



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Bakalářská práce

Samostatný život ve stáří
Independent living in old age

Autor: **Marie Kubartová**
Vedoucí práce: **PhDr. Olga Vaněčková**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

České Budějovice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma Samostatný život ve stáří vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za odborné vedení, ochotu, cenné rady a podporu při vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za jejich čas a spolupráci. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za pochopení a podporu.

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu „Samostatný život ve stáří“ a je zaměřena na seniory žijící samostatně ve svém domácím prostředí. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak senioři starší 65 let žijící v samostatné domácnosti vnímají, hodnotí a prožívají životní etapu stáří, jakým aktivitám se věnují, jakou mají sociální oporu ve svém okolí a zda znají a využívají sociální služby určené pro seniory. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, které se vztahují k tématu. Praktická část je věnována výzkumnému šetření, které bylo provedeno prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku. Součástí práce je přehled nabídky sociálních služeb pro seniory v Českém Krumlově.

Klíčová slova: senior, stárnutí, stáří, životní styl, kvalita života, sociální služby

Abstract

The bachelor thesis examines the topic "Independent living in old age" and is focused on seniors living independently in their home environment. The aim of the thesis is to determine how seniors aged 65 and over, living in separate households, perceive, evaluate and experience the life stage of old age, the activities they are engaged in, what kind of social support they can find in their surroundings, and whether they are aware of and use available social services for seniors. The theoretical part defines the basic concepts related to the topic. The practical part is devoted to the research, which was conducted through a semi-structured interview and a questionnaire. The work includes an overview of social services for seniors in Český Krumlov.

Keywords: senior, aging, age, lifestyle, quality of life, social services

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Stárnutí	9
1.1. Vymezení pojmu stárnutí	9
1.2. Teorie stárnutí.....	10
1.3. Biologické a psychosociální stárnutí	11
1.4. Postoj současné společnosti ke stáří, předsudky a ageismus.....	12
2. Stáří	15
2.1. Definice stáří	15
2.2. Vývojové úkoly stáří dle Eriksona a Junga	16
2.3. Periodizace stáří.....	17
2.4 Tělesné, psychické a sociální změny ve stáří	18
3. Kvalita života a životní styl seniorů.....	23
3.1. Vymezení pojmu kvalita života.....	23
3.2. Kvalita života seniorů.....	24
3.3. Potřeby ve stáří	25
3.4. Faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří – zdraví, sociální vazby, bydlení...	26
3.5. Životní styl seniorů	34
4. Závěr teoretické části	39
PRAKTICKÁ ČÁST	40
5. Cíl bakalářské práce, výzkumný problém, výzkumné otázky.....	40
5.1. Cíl bakalářské práce	40
5.2. Stanovení výzkumného problému a výzkumných otázek	40
6. Metodika výzkumného šetření a technika sběru dat	41
6.1. Metody získávání dat.....	41
6.2. Charakteristika výzkumného souboru	42

6.3. Etické zásady výzkumu	43
7 . Vyhodnocení výzkumu kvalitativního šetření	44
7.1. Analýzy výpovědí jednotlivých respondentů	44
8. Vyhodnocení výzkumu kvantitativního šetření	54
8.1. Presentace výsledků dotazníkového šetření	54
9. Shrnutí a diskuze nad výsledky výzkumného šetření	70
10. Přehled nabídky sociálních služeb v Českém Krumlově	77
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	84
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	86
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	87
Seznam tabulek.....	87
Seznam grafů	88
PŘÍLOHY	88

ÚVOD

Demografickými změnami ve společnosti, kdy ve vyspělých zemích výrazně stoupá počet lidí ve vyšších věkových kategoriích, se tematika stárnutí a stáří stala aktuální. Stárnutí je záležitost společenská i individuální. Společnost se musí potýkat s ekonomickými důsledky, které stárnutí populace přináší. Snižuje se počet ekonomicky aktivních obyvatel a tím se snižují příjmy do státního rozpočtu. Naopak náklady na zdravotní a sociální péči vzrůstají. Zároveň dochází k oslabování tradičních rodinných vazeb a péče o staré lidi je přenášena na instituce určené pro péči o seniory.

Stárnutí přináší pro jedince spoustu změn ve fyzické, psychické i sociální oblasti. Jedním z momentů přicházejícího stáří je ukončení aktivní pracovní činnosti. Odchod ze zaměstnání může přinést zklidnění, oddech, volný čas pro zájmy, aktivity, ale také snížení sociálních kontaktů, pokles příjmů, pocity společenské degradace. Odchod do penze je psychicky náročné období, v němž člověk ztrácí své dosavadní sociální postavení. Změny mohou vést až k depresím, a to především pokud se lidem nepodaří najít náplň nově nabytého volného času. Zde se otevírá prostor pro sociální pedagogy, kteří mohou organizovat volnočasové aktivity vhodné pro seniory, pořádat společensko-kulturní akce, snažit se podporovat psychickou i fyzickou pohodu seniorů.

Sociální pedagog v oblasti péče o seniory má spoustu možností, jak se uplatnit, protože sociální pedagogika má široké pole působnosti. Prolíná se nejen do oblastí volného času, ale i pomoci a poradenství sociálně znevýhodněným lidem. Do této skupiny mohou patřit i senioři. Dle známého českého sociologa Jana Kellera nová doba přináší i nová sociální rizika. Mluví o „pracující chudobě“, kdy lidé, přestože pracují, potýkají se s existenčními problémy. Sociální nejistotu mnohdy zažívají i důchodci, kteří celý život poctivě pracovali a přesto jejich příjmy mnohdy pokryjí jen nejnnutnější náklady. Zde je další prostor pro sociální pedagogy, jejichž úkolem je mimo jiné i poradenství, případně jeho zajištění v oblasti základní právní, spotřebitelské nebo finanční.

Většina současných českých seniorů prožila rozmanitou minulost – od světové války, nástupu komunismu, normalizaci až po politické změny po roce 1989. Senioři mají o čem vyprávět, co předávat, obohatit náhledem na současnou dobu. Většina z nich se naučila žít skromně a stále jsou připraveni na horší časy. Stáří je přesto rizikové z hlediska chudoby i sociálního vyloučení. Nebude nejspíš v silách společnosti, která se nyní potýká s nebezpečnými globálními problémy jako jsou nepokoje v muslimských

částech světa, přelidnění planety nebo ekologické hrozby, zajistit všem seniorům náležitou péči a ochranu. „Společnosti hrozí záplava bezradných seniorů, kteří nevědí, jak si užít ani jak využít šanci a dar dalšího života, a pro něž společnost nemá nabídku ani uplatnění, ani podpůrných služeb držících je nad vodou" (Čevela, Sociální gerontologie, s. 54).

Naprostá většina lidí odcházejících do penze si přeje prožít život až do konce ve svém domově. Do budoucna se však kromě pocitů neužitečnosti obávají ztráty soběstačnosti a osamělosti. Je nezbytné pěstování zodpovědnosti v lidech za své zdraví, svou spokojenost, za přípravu na stáří a zároveň vytvářet podmínky pro samostatný život ve stáří, podporovat rodiny v péči o své seniory, podporovat sociální služby. Je nezbytné v každé generaci pěstovat úctu ke starým lidem, vést k porozumění, k chápání změn stárnoucího člověka a pomáhat naplnit mu jeho roli ve stáří.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapovat životní způsoby seniorů od 65 let v domácím prostředí na Českokrumlovsku, jakým aktivitám se věnují a jak vnímají a hodnotí tuto životní etapu. Dalším cílem je zjistit, jakou mají sociální oporu ve svém okolí a zda využívají sociální služby určené pro seniory, které se v Českém Krumlově pro ně nabízí.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V první kapitole se budu zabývat pojmem stárnutí, teorií stárnutí a biologickým a psychosociálním stárnutím. Dále se v první kapitole zaměřím na postoj současné společnosti ke stáří. Druhou část věnuji stáří, jeho vývojovému úkolu a periodizaci. Dále zde budou nastíněny tělesné, psychické a sociální změny, které provázejí stárnutí. Poslední kapitolu zaměřím na kvalitu života a životní styl seniorů. Budu se zde zabývat potřebami ve stáří, faktory ovlivňujícími kvalitu života ve stáří, zdravým životním stylem seniorů, jejich aktivitami.

V praktické části bude proveden kvalitativní výzkum pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru, který bude doplněn kvantitativním výzkumem prostřednictvím metody dotazníku. Pokusím se zjistit, jak se senioři dívají na poslední etapu života, jak tráví čas, jaké mají aktivity, zda jim vyhovuje život v domácím prostředí a zda mají ve svém životě sociální oporu. Současně bude zmapována aktuální nabídka sociálních služeb na Českokrumlovsku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stárnutí

1.1. Vymezení pojmu stárnutí

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových etap od období nitroděložního života, kojeneckého, dětství, dospělosti až po stáří. Mezi jednotlivými etapami jsou tzv. přechodná období, kdy se organismus „připravuje“ na následující vývojové stadium, např. porod nebo dospívání. V průběhu přechodných období některé funkce zanikají, jiné se mění, organismus je citlivější, labilnější. *Stárnutí v úzkém slova smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím. Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné a neopakují se* (Pacovský, 1990, s.30). Výsledkem stárnutí je stáří.

Definice pojmu stárnutí existuje mnoho, stejně tak jako literatury, která se tématem zabývá. Obecně se autoři shodují, že se jedná o přirozený proces biologických, psychických i sociálních změn, při kterých dochází k poklesu schopností a výkonnosti jedince, snižuje se adaptabilita organismu a zvyšuje se riziko nemocí. *Stárnutí je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Taktéž podléhá formálním vlivům prostředí* (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 30).

Proces stárnutí je ve všech aspektech osobnosti (biologických, psychologických a sociálních) vysoce individuální a probíhá různým tempem. Tělesné změny, projevující se navenek změnou vzhledu, obvykle pozorujeme dříve než psychické změny. Jsou signálem stárnutí organismu a můžeme jim bránit jen do určité míry. Psychické a s nimi související sociální změny jsou vázané i na způsob života a myšlení jedince. Někdo nám může myšlením připadat starý již ve čtyřiceti, někdo duchem a aktivitou mladý v sedmdesáti. Velké extrémy, kdy nesouhlasí věk s projevy člověka, vzbuzují pozornost.

Rychlost stárnutí a délka života je jednak řízena geneticky a jednak vlivy vnějšího prostředí. Jedná se tedy o komplex různých činitelů. Na organismus neblaze působí nevhodná strava, nedostatek pohybu, špatné životní prostředí i rizikové faktory jako kouření, alkohol, drogy a stres. Z toho je zřejmé, že proces stárnutí lze ovlivnit vnějšími faktory, především životním stylem jedince. Úspěšné stárnutí také souvisí

s naší schopností adaptace. Jedinci, kteří se dobře vyrovnávají se změnami, které život přináší, se dokážou stárnutí lépe přizpůsobovat.

Dle MUDr. Zdeňka Dienstbiera, významného představitele české radiobiologie a nukleární medicíny, iniciátora Ligy proti rakovině a mimo jiné autora knihy *Průvodce stárnutí, aneb jak ho oddálit, začíná stárnutí v momentě, kdy člověk dává v životě přednost událostem spojeným s jeho vnitřním světem před společenskými událostmi a osobní angažovaností v nich. Lékem proti stárnutí je aktivní duševní a tělesná činnost* (Dienstbier, 2012, s.33).

1.2. Teorie stárnutí

Stárnutí je velmi složitý multifaktoriální děj. Proto odpověď na otázku proč stárneme, není dosud jasná. Existuje mnoho teorií a hypotéz o příčinách stárnutí. Zčásti se jedná o geneticky kódovaný proces (např. odolnost bílkovin a jiných struktur, nástup menopauzy), zčásti je stárnutí rozvíjeno náhodnými jevy, chybami, poruchami.

Teorie stárnutí lze rozdělit do dvou hlavních skupin:

1. Teorie stochastické (teorie opotřebování, náhodných změn) předpokládají, že děje spojené se stárnutím jsou převážně náhodné, že s věkem přibývá opotřebování, poškození, poruch, chyb, selhání buněčného řízení i celovztažného uspořádání organismu. Pacovský do této skupiny zařazuje teorie metabolických procesů. *Stáří je náhodným nahromaděním metabolických omylů, které se objevují v buněčném metabolickém cyklu. Látky s abnormální strukturou není buňka schopna rozeznat, dále je metabolizuje a vestavuje do nových struktur. Tak se objevují další omyly, což nakonec vyústí v metabolickou katastrofu a ve smrt buňky* (Pacovský, 1990, s. 31). Mnohé metabolické změny na úrovni molekulární, buněčné, tkáňové i orgánové, jsou však spíše následkem než příčinou stárnutí.
2. Teorie nestochastické (teorie naprogramování) předpokládají, že stárnutí je především geneticky předurčeno, naprogramováno. Celý proces stárnutí je tedy výhradně geneticky zakódován. Některé buňky mají geneticky danou dobu života a po určitém počtu dělení degenerují a hynou.

1.3. Biologické a psychosociální stárnutí

Stárneme ve všech stránkách osobnosti- biologických, psychických i sociálních. Somatika a psychika spolu úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují.

Biologické stárnutí

Biologickým stárnutím označujeme změny, které probíhají na fyziologické úrovni. Týkají se morfologických a funkčních změn tkání a orgánů a probíhají u každého jedince odlišně. Mezi anatomickým a funkčním stárnutím existuje paralelita. Obecně platí, že změny struktury, tedy buněk a tkání, jsou primární a mají za následek změny funkcí. Biologické stárnutí je determinováno genetickými dispozicemi a životním stylem.

V období stárnutí a stáří dominují hlavně nezvratné regresivní změny. Tělesné buňky mají omezenou dobu života. Zhruba v sedmiletých obdobích buňky, kromě nervových, umírají a jsou nahrazovány novými. Buňky nervového systému jsou trvale ztraceny bez náhrady. Obnova buněk však postupně klesá, organismus se unavuje a přestává vyrábět věrné kopie a stárne. Například buňky oční čočky, štítné žlázy nebo jater se mohou obnovit jenom pětkrát až šestkrát. Počet neuronů, kterých je po narození zhruba patnáct miliard, po třicátém věku člověka klesá. Přesto některé vlastnosti organismu se s věkem nemění a jiné se dokonce jako kompenzační mechanismus zlepšují..

Psychosociální stárnutí

Na psychické projevy stárnutí mají vedle sociálních vlivů největší vliv strukturální a funkční změny v nervové soustavě, především v mozku. Tyto změny snižují výkonnost, ovlivňují chování a vlastnosti osobnosti. V důsledku zhoršení činnosti analyzátorů zrakových, sluchových a chuťových dochází ke změnám ve vnímání. Zhoršuje se pružnost myšlení, výbavnost a vštipivost paměti. Celkově dochází ke zpomalení psychomotorického tempa, což do určité míry lze kompenzovat zkušenostmi.

Psychosociální stárnutí také výrazně ovlivňuje schopnost seniora adaptovat se na změny, které stáří přináší, a to z důvodu snižování odolnosti vůči tělesné i psychické zátěži a oslabující se vytrvalosti. V chování se projevuje konzervatismus, sklon

ke stereotypu, neochota ke změnám, egocentrismus. Zároveň se v emocionální oblasti zvyšuje citová labilita, necitlivost, ale zároveň citová zranitelnost.

Pro psychiku je osobnost člověka rozhodující spíše než kalendářní věk. Struktura osobnosti se při fyziologickém stárnutí kvalitativně nemění. Charakteristické osobnostní rysy ovšem upadají nebo získávají ve své intenzitě. Příklad mohu uvést na svém otci – celoživotní šetřivost nabyta těžko pochopitelných rozměrů. Naopak egocentrismus mého tchána se rapidně snížil.

U seniorů také pozorujeme nechuť řešit aktuální události, raději se vrací do vzpomínek. Neradi rozhodují, čímž pak snadno působí dojem bezradnosti. Převládá touha po soukromí a pohodlí. Staří lidé snadno podléhají dojetí, protože jejich emoce jsou labilnější.

Naopak jiné psychické funkce, jako slovní zásoba, jazykové dovednosti, se zpravidla s přibývajícím věkem nemění a dokonce jsou i takové, které se mění k lepšímu. Například se zvyšuje vytrvalost hlavně v monotónní tělesné a duševní činnosti, trpělivost a pochopení. U normálního stárnutí se zvyšuje rozvaha, stálost ve svých názorech a vztazích.

Přístup starších lidí k vlastním psychickým změnám značí úroveň zachovaných psychických kompetencí. Pokud k probíhajícím změnám zaujímají realistický postoj, uvědomují si změny funkcí a hledají způsob, jak je kompenzovat. Při nepřiměřeném postoji popírají úbytek schopností nebo trpí nadměrnou sebekritičností, pesimismem, rezignací. Duševní vývoj ve stáří tedy závisí hodně na tom, jak se dokáže člověk se stárnutím vyrovnat. Duševní činnost se může stát protiváhou k biologickému úpadku. Ve stáří nejde o degradaci, stáří je další životní etapa a podporou fyzické a duševní kondice oddalujeme jeho horší stránky.

1.4. Postoj současné společnosti ke stáří, předsudky a ageismus

Postoj společnosti ke stáří se vyvíjí a mění. Pohled na staré lidi je dán společenským řádem, stylem výchovy, důležitý je i vliv veřejného mínění, který velmi ovlivňují média.

Stáří bylo v minulosti uctíváno a oslavováno, častěji však odmítáno. Dokud bylo málo pravděpodobné, že se člověk dožije vyššího věku, byli stáří lidé spíše ctěni pro jejich zkušenost. Obecně však bylo stáří synonymem bídy, chudoby, smutku a zoufalství. Snaha vytvářet starým lidem důstojnější podmínky k životu se objevovala

již v minulosti, například byly zakládány starobince, kde mohli pobývat, z vesnic jsou známé tzv. výměnky. Z literatury však víme, že postavení výměnkářů nebylo často jednoduché a zažívali i ústrky ze strany svých příbuzných. Představa, že se staří lidé měli v dřívějších dobách lépe, je spíše iluzí.

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní, odmítavý a podceňující. Nejdůležitější je maximální výkon, zdraví, síla a krása. Publikace autorek Klevetové a Dlabalové se zmiňuje o průzkumu Ústavu sociálního lékařství v Plzni provedeném v roce 2001, který byl zaměřen na mezigenerační solidaritu a vzájemné pochopení. 74% respondentů ve věku 35 let odpovědělo, že stáří není přínosem pro společnost. Pouze 15% hodnotilo stáří jako přínos a uznávalo moudrost a pomoc, zásluhy a morální vstřícnost (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 12).

S moderní dobou přicházely změny spojené s technickým rozvojem a urbanizací. Nové technologie zrychlily obecně životní tempo, kterému se starší lidé hůře přizpůsobují. Současná společnost favorizuje mladé a ekonomicky schopné lidi, je zaměřená především na úspěch, krásu, tedy to, co za seniorem již nevidíme. Staří lidé jsou často vnímáni jako finanční, nepotřebná zátěž. Je běžným názorem, že nestačí rychlému technickému rozvoji, jejich výkon je nízký a v pracovním procesu brzdí mladší kolegy. Tomuto pohledu přispívá i tvrdý individualismus a nedostatek schopnosti pochopení a solidarity. Seniorům ve společnostech s vysokou produktivitou již většinou nehrozí bída a nouze, jako tomu bylo dříve, ale nebezpečí degradace stáří a ztráta role.

Vnější vlivy, především stereotyp „typického“ starého člověka, ovlivňují i sebehodnocení seniorů, které je často nízké. Společnost přisuzuje starým lidem určité znaky, způsoby chování. Navíc senioři si sami kdysi vytvořili představy o starých lidech, které nyní „plní“ a chovají se tak, jak společnost od jejich věku očekává. *Sebeobraz a stereotypy možná vzájemně souvisejí, a vytvářejí tak začarovaný kruh* (Stuart-Hamilton, s. 161). Proto je třeba, aby si senioři vážili sami sebe.

Vztah okolí k seniorům závisí i na nich samotných. Senioři jsou nositeli tradic, dodržování řádu. Pokud však příliš ulpívají na zažitých pravidlech, moralizování, setkávají se často s odmítáním až averzí ze svého okolí.

Předsudky a mýty o stáří

O stáří a starých lidech existuje mnoho mýtů a předsudků, které jsou v lidech hluboce zakořeněny. *K nejnebezpečnějším mýtům o stáří patří představa homogenní seniorské populace, šedé vlny. Jde o projev a důsledek nežádoucí, ve své podstatě*

diskriminační stereotypizace starých lidí... (Čevela a spol., 2012, s. 27). Senioři jsou charakterizováni jako pasivní, sobečtí, bezohlední, pohodlní a sebestřední a hlavně všichni stejní.

Jirásková dle E.B.Palmoreho knihy *Ageism: Negative and Positive* shrnula předsudky vůči starým lidem do deseti hlavních bodů:

1. nemoc – většina lidí přes 65 let je nemocných a vyžaduje dlouhodobou péči,
2. impotence – většina starších již není sexuálně aktivní,
3. ošklivost – krása je spojována s mládím, staří lidé jsou oškliví,
4. pokles duševních schopností – představa, že je to nevyhnutelný proces stárnutí,
5. duševní choroba – představy, že nutně patří ke stáří,
6. zbytečnost – většina starých lidí je kvůli zdravotnímu stavu neschopná práce,
7. izolace – většina starších lidí žije osaměle a společensky izolovaně,
8. chudoba – většina starších lidí je chudá,
9. deprese – typická starší osoba je nemocná, bezmocná, osamělá, tedy deprimovaná,
10. politická moc – stereotyp, že starší lidé jsou silná, sobecká politická síla, která odvrací politiky od potřebných reforem.

Ageismus

Pojem ageismus vznikl v 60. letech 20. století a vychází z anglického slova *age*, které znamená věk, stáří. Jedná se o negativní předsudky, postoje vůči starým lidem vedoucí až k věkové diskriminaci. Nemusí se však jednat jen o negativní projevy vůči seniorům. Jirásková ve své knize *Mezigenerační porozumění a komunikace* uvádí, že za nový ageismus lze považovat i dobře míněné, ochranné postoje vůči seniorům, které je staví do pasivní až submisivní role.

Podstatou ageismu je stereotypizace a generalizace všech starých lidí. Vyplývají z nesprávných představ a předsudků o seniorech - o jejich nízké hodnotě, nepotřebnosti, ekonomické zátěži pro společnost, neschopnosti učit se novým věcem. Všichni senioři jsou viděni jako pasivní, sobečtí, pohodlní. Seniorská populace je však heterogenní stejně jako každá věková kategorie. Liší se osobnostními rysy, životním stylem, vzděláním, zkušenostmi, zdravotním stavem atd.

K projevům ageismu jistě přispívá kult mládí a krásy. Na jeho udržování mají velký vliv média. *Jeho jednostranné preferencování pak asociuje představu stáří jako*

neproduktivnosti, starších jako těch, kteří nemají společnosti čím přispět a představují tak jen ekonomickou zátěž společnosti (Jirásková, 2005, s. 24).

Ageismus je absurdní, uvědomíme-li si, že většina z nás se dožije seniorského věku a budeme se potýkat s rolí důchodců. Možná se za ním skrývají obavy z vlastního stárnutí, možná frustrace z neúspěchu v životě vybíjená na slabších. Ageismus ubližuje celé společnosti jako každá diskriminace určité skupiny obyvatel.

2. Stáří

Jitro a jaro i večer a podzim života, to není pouze sentimentální povídání, nýbrž jsou to psychologické pravdy, ba ještě víc, to jsou dokonce fyziologické skutečnosti (Jung, 1995, s. 102).

2.1. Definice stáří

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stadií, která jsou charakterizována určitými strukturálními a funkčními znaky a změnami ve vztazích mezi jedincem a sociálním prostředím. Stáří je poslední přirozenou vývojovou etapou lidského života, a protože lidský život má svou kontinuitu, otiskují se v něm všechny předchozí vývojové fáze. Může se nám zdát, že život v jeho poslední fázi již nemá smysl, že je jen trápením bez smyslu a naděje. Ale dle významných psychologů je stáří důležitou etapou v lidském životě. Nelze jej přijímat jako osud.

Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život (Čevela a spol., 2012, s. 19). Stáří nemůžeme chápat jako samostatnou, izolovanou etapu, ale jako vyústění, zhodnocení životní dráhy. Je obdobím, ve kterém už není čas začínat znovu. *Ve stáří již nejde o budování vlastního života, o organizaci životní dráhy, nýbrž především o organizaci současného žití* (Alan. 1989, s. 387). Ve stáří můžeme poznat nadhled, moudrost, pocit naplnění, ale i úbytek energie, tíhu promarněných šancí, ztrátu samostatnosti, pocity osamělosti a nepotřebnosti.

Stářím se zabývá mnoho vědeckých disciplín. *Medicínskými aspekty stárnutí a stáří se zabývá lékařská disciplína geriatrie, a to hlavně nemocemi, jejich etiologií a patogenezí, přičemž současně zohledňuje biologické, psychologické a sociální zvláštnosti vyplývající z vyššího věku. Specializuje se na prevenci, diagnostiku, léčbu a rehabilitaci chorobných stavů starších lidí a jejich sociálních důsledků* (Hrozenská,

2013, s. 7). Za geriatrického pacienta je chápána osoba ve věku nad 65 let. *Na vzájemné vztahy mezi starším člověkem a společností se soustřeďuje sociální gerontologie, která se zajímá o jeho postavení ve společnosti, o jeho vztah k ní, taktéž se zabývá otázkami společenské integrace seniorů, osobními a společenskými aktivitami seniorů a také vztahem společnosti k této věkové skupině. Patří sem také systém zdravotní a sociální péče o osoby vyššího věku, resp. systém sociální ochrany starších lidí. Sociální gerontologie sleduje demografický trend obyvatelstva stejně jako zdravotní stav celé seniorské populace státu* (Hrozenská, 2013 s.7).

2.2. Vývojové úkoly stáří dle Eriksona a Junga

Vzhledem k těžkostem, které stáří doprovázejí, se může zdát, že jako slepé střevo je jen zdrojem možných potíží. Stáří má však svůj význam a smysl. Dokládají to teorie známých psychoanalytiků Erika H. Eriksona a Carla G. Junga.

Teorie E.H.Eriksona

E. H. Erikson ve své vývojové teorii vychází z předpokladu, že jedinec musí na každém stupni svého vývoje vyřešit určitý psychosociální konflikt, aby se posunul do dalšího stadia. V opačném případě se člověk ve svém vývoji zastaví a ustrne. Vývoj lidského života člení do 8 etap - stupňů, z nichž poslední nejvyšší stadium je pozdní dospělost a stáří s věkovým ohraničením od 50 let. Člověk by měl v této etapě dosáhnout osobní integrity, tedy přijmout svůj život jako celek a pochopit jeho smysl. Dle Eriksona je tedy hlavním vývojovým úkolem stáří vyrovnat se se svým životem, přijmout vlastní nedokonalosti, nedostatky, smířit se s tím, co se nepodařilo a pochopit, že život měl určitý smysl. K tomu je nutné hodnotit svůj život pozitivně jako ukončené dílo. *Pozitivní naděje už nezávisí na fyzické existenci staršího člověka, ale váže se k následujícím generacím a k pokračování vlastního díla jinými lidmi. Naděje dle Eriksona dozrává a mění se ve víru* (Vágnerová, 2007, s. 300). Pokud tento úkol člověk nesplní, prožívá nespokojenost a zoufalství nad tím, že už život nejde prožít znovu. Vyrovnání se s vlastním životem znamená také prevenci před strachem ze smrti.

Teorie C.G.Junga

C.G.Jung pohlíží na stáří jako na vrchol osobnostního rozvoje člověka, jako na výsledek procesu individuace. Stáří má dle Junga značný smysl. Člověk splnil již své úkoly – zplodil potomky, je ekonomicky a sociálně zajištěný a nyní se má zaměřit na rozvoj vlastní osobnosti, na to, co je skutečně významné. Cestou, jak toho

dosáhnout, je harmonizovat mužský a ženský princip – rozum a cit – spojit duchovno a materiálně představované archetypy Moudrého starce a Velké matky, tedy síly a moudrosti. Zároveň musí přijmout i své horší vlastnosti – archetyp Stínu. Smysl života je nutné najít uvnitř sebe, v nevědomí.

2.3. Periodizace stáří

Stáří je obdobím, jehož začátek nemá přesně určené hranice. Je to určitý proces, který u každého začíná a probíhá individuálně podle „vlastního programu“. Určitým, i když nespolehlivým ukazatelem je věk.

Věk je důležitou charakteristikou člověka. Dle Hrozenské rozlišujeme věk na:

- chronologický věk – věk kalendářní, je dán datem narození a odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu,
- biologický věk – je důsledkem geneticky řízeného programu, působení zevního prostředí a způsobu života a přítomnosti chorob nebo úrazů,
- funkční věk - odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních,
- psychologický věk – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku,
- sociální věk – zahrnuje přítomnost, resp. nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí na důchodovém věku.

Pro ekonomickou kvalifikaci rozlišujeme produkční věk a poprodukční věk, tedy důchodový. Pro určení hranice začátku stáří můžeme také mluvit o určitých momentech, které jsou spojené se seniorským věkem, především odchod do starobního důchodu.

Pro posuzování starého člověka je důležitý hlavně věk funkční.

Členění období stáří lidského života může být u různých autorů mírně odlišné.

Vágnerová dělí stáří na dvě období:

- raného stáří - 60 až 75 let
- pravého stáří - 75 let a více.

Hrozenská diferencuje stáří jako vývojovou etapu lidského života na tři podobdobí:

- období počátečního stáří - od 60 až 65 let
- pokročilého stáří - od 75 let věku

- vrcholného stáří od 90 let věku, které můžeme nazývat také tzv. dlouhověkostí. Tato periodizace stáří blíže odpovídá i Světové zdravotnické organizaci, která pokládá za starší věk (presenium) období od 60 – 74 let, starý věk (senium) 75 – 89 let a dlouhověkost nad 90 let.

Autoři Čevela, Kalvach a Čeledová dále rozlišují stáří na biologické, kalendářní a sociální:

- *Biologické stáří je dáno dosažením určité míry involučních změn, poklesu potenciálu zdraví (vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti a adaptability). Jde o souhrn nevratných změn, případně genových expresí, predikujících zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, případně i maximální čas zbývající do přirozené smrti u daného člověka. Biologické stáří není dnes stanovitelné - neexistují přesná kritéria, procesy stárnutí jsou navíc prolnuty s chorobnými změnami (Čevela a spol., 2012, s.25)*
- *Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého dohodnutého věku, vycházejícího z průměrného průběhu života a biologického stárnutí. Lze jej tedy jednoznačně stanovit. Na druhou stranu existuje mnoho výjimek, které stárnou rychleji či pomaleji a později než je průměr, takže jejich biologický věk se neshoduje s věkem kalendářním.*
- Sociální stáří je určováno sociálními změnami, či událostmi typickými pro tento věk, například odchod do starobního důchodu, ovdovění, snížení životní úrovně atd.

2.4 Tělesné, psychické a sociální změny ve stáří

Pro popsání tělesných, psychických a sociálních změn ve stáří jsem se držela periodizace stáří dle Vágnerové.

2.4.1. Období raného stáří: 60 – 75 let

Tělesné změny

Ve stáří vznikají velké fyzické změny, z nichž některé poznáme „na první pohled“ a jiné probíhají skrytě – uvnitř těla. Snižuje se funkční kapacita organismu, což znamená, že se zhoršuje vnímání, motorika, dochází ke zpomalení duševních pochodů, k celkovému snížení životní dynamiky. Typickým příznakem je také psychomotorické

zpomalení, tedy zpomalení pohybů, pohybová váhavost, pokles v úkonech vyžadujících rychlost.

S přibývajícím věkem přibývá tělesný tuk, který se hromadí v tkáních a orgánech, a to i když se nezvyšuje váha. Svaly atrofují, tělo se stává méně hbité. Kosti se stávají křehčími.

Psychické změny

Ke změnám v psychické oblasti dochází z biologických příčin i vlivem psychosociálních vlivů. Mezi biologické příčiny patří strukturální i funkční změny mozku, které vedou k atrofii, tzn. k úbytku mozkové tkáně. Mezi sociální vlivy patří fakt, že se od starších lidí příliš neočekává, což způsobuje, že se stahují do soukromí, jsou pohodlnější, nemusejí se ovládat, nutit do něčeho, co je jim nepříjemné. Dochází tak ke zhoršení autoregulace, k uvolňování návyku chovat se podle společenských norem. Celkově se snižuje životní dynamika, zhoršuje se vnímání, klesá elán, vitalita. Dříve se projevuje únava.

Podle posledních výzkumů nedochází ve stáří k výraznému poklesu inteligence. Postižena je spíše fluidní inteligence spočívající v rychlém zpracování nových informací a rychlém porozumění novým vztahům, která s věkem klesá, včetně schopnosti řešit problémy. Naopak u krystalické inteligence, která operuje s dříve zpracovanými informacemi, není pokles příliš patrný. Proměna intelektových funkcí je silně individuální. Záleží na dědičných dispozicích a sociálních faktorech, tedy na dosaženém vzdělání, profesní kvalifikaci, kvalitě prostředí, ve kterém člověk žije, způsobu života, i na některých osobnostních vlastnostech. Obecně se se stářím poznávací procesy zpomalují, klesá i rychlost zpracování informací v centrálním nervovém systému, snižuje se pohotovost reagovat ihned na slovní podněty, zhoršují se zrakové a sluchové funkce, oslabuje se paměť, běžné jsou potíže s učením a s pozorností. Protože dochází ke zhoršování všímavosti pro nové poznatky, je pro seniora typické, že si lépe vybavuje časově vzdálenější události. Přesto je většina lidí staršího věku schopna stejného intelektuálního výkonu jako dříve, potřebuje pouze více času. Platí, že čím vyšší úroveň rozumových schopností, tím pomalejší je jejich pokles. Důležitá je stimulace mozkové činnosti např. četbou, studiem, luštěním křížovek, otevřeností k novým technologiím, informacím, zájmem o rodinu, přátele.

Úpadek rozumových schopností může být zapříčiněn také chorobnými procesy, hlavně demencí (dle Vágnerové trpí demencí 5% lidí nad 65 let), ale

i kardiovaskulárními chorobami nebo potížemi s dýchacím systémem, kdy při zhoršeném prokrvení je mozek špatně zásoben kyslíkem.

Psychické změny mohou způsobovat poruchy nálady, sebehodnocení. Mění se uvažování starších lidí. Mezi typické znaky patří tendence k dogmatismu, odmítání nových, neověřených postupů, ulpívavost a rozvláčnost uvažování, zabíhání od hlavního tématu, přednost rutyně a stereotypu. Dosavadní zájmy mohou ztrácet přitažlivost, protože se snižuje motivace k jakékoli činnosti.

Na proměny emočního prožívání působí konstelace psychických, sociálních a somatických faktorů. Ve stáří člověk prožívá dvě protikladné změny – celkové zklidnění, zmírnění, zpomalení emočního prožívání i celé psychiky, ale zároveň se zvyšuje citlivost k některým podnětům, dráždivost a zranitelnost. Celkové emoční ladění ovlivňují osobnostní vlastnosti. Extrovertní člověk je více otevřený a navazuje tak více vztahů, které jsou mu ve stáří oporou. Neurotický člověk má sklon k negativnímu emočnímu ladění, což přispívá ke zhoršení adaptace na změny ve stárnutí.

Změny v oblasti sociální

Proces stárnutí přináší důležité sociální změny. V tomto věkovém období je to především odchod do důchodu, který podstatně změní dosavadní život a je významným sociálním mezníkem. Odpojením od pracovního procesu může člověk získat větší klid, pohodu, ale zároveň se může snížením sociálních kontaktů dostat do izolace od společenského dění a hrozí, že další jeho život se bude odehrávat především v uzavřeném soukromí, kde se může trápit pocitem nepotřebnosti a vyřazením ze společnosti. Ztrátu profesní role může člověk cítit jako ztrátu sociální prestiže, zvyšování své závislosti na společnosti, rodině. Stává se pro mnohé nedůležitým anonymním důchodcem. Setkává se s nižším hodnocením starších lidí. Zároveň se však otevírá mnohem větší prostor pro aktivity, záliby. Jak se kdo vyrovná s novou životní situací, závisí dle Vágnerové na spoustě činitelů například: životní styl, míra přizpůsobivosti, zdravotní stav, stupeň soběstačnosti, a to i ekonomické, postavení v rodině atd.

2.4.2. Období pravého stáří: 75 a více let

V tomto období často dochází k výraznému tělesnému i mentálnímu úpadku a senior i jeho rodina jsou tak vystaveni mnohým zátěžovým situacím.

Tělesné změny

Po stránce fyzické dochází k výrazným změnám. Dále se výrazně zhoršuje stav pohybového aparátu, dochází k omezování kloubní pohyblivosti a úbytku svaloviny, což vede ke zpomalování chůze, poklesu síly, obratnosti, vytrvalosti a k poruchám rovnováhy. Vazy, které umožňují pevnost a pohyblivost kloubů, vápenatí a kostnatí. Kostra starých lidí se stává křehčí, hrozí zlomeniny kostí nebo více u žen řídnutí kostí, tzv. osteoporóza. U osmdesátiletých mohou ztráty minerálů tvořit až 50 %. Čím dál větší potíže s pohyblivostí vedou seniory k omezování pohybu, což má za následek snižování soběstačnosti a zažívací potíže, zejména zácpu. Všechny tyto změny mají vliv na vzhled seniorů – mění se držení těla a chůze, klesáním obratlů se snižuje tělesná výška, kůže je čím dále více vrásčitější, protože trvale ztrácí svou elasticitu, vypadávají vlasy a senioři hubnou.

Dochází k celkovému opotřebování všech vnitřních orgánů. Ohrožující jsou změny v oblasti kardiovaskulárního systému, kdy jsou postiženy zejména cévy, které ztrácejí svou pružnost, což má za následek zejména aterosklerózu nebo hypertenzi a horší prokrvování horních a zejména dolních končetin. Srdeční sval, aby kompenzoval zmenšování srdce, zbytněje. Snižuje se funkce plic, klesá jejich kapacita a tím se zmenšuje objem hrudníku. Trávicí systém se ve stáří mění ve srovnání s ostatními orgány nejméně. Přesto se střevní peristaltika zpomaluje. Také játra procházejí změnou – tukovatí a snižuje se produkce žlučových kyselin. Je nutné na tuto skutečnost reagovat změnou stravování. Snižuje se schopnost filtrace ledvin, slábne funkce svalových svěračů močového měchýře. Dále se zhoršuje smyslové vnímání, degeneruje zrak a sluch, otupuje se chuť a čich.

Psychické změny

S tělesnými změnami souvisí i změny v duševním vývoji starého člověka, které se celkově prohlubují. Zhoršující se stav mozkových cév mění psychiku člověka, časté jsou poruchy spánku – obtížné usínání, noční buzení. Degenerující zrak a sluch zhoršuje příjem podnětů, orientaci v prostředí, mezilidské interakce. Myšlení ztrácí pružnost a logičnost, zhoršuje se paměť, časový odhad.

Snižuje se adaptabilita; senioři se obecně brání změnám, ale v tomto období jsou reakce, například na nové prostředí, většinou výrazně negativní. Začíná dominovat nižší, pudová složka, oslabují se morální zábrany a sebekontrola, převládá egoismus. Výrazně se mění volní vlastnosti. Ubývá iniciativa, zmenšuje houževnatost a vytrvalost,

což silně souvisí se snižováním motivace a zhoršováním sebeovládání. U některých jedinců můžeme pozorovat nezáměr o cokoliv.

Mění se také emoční prožívání. Senioři hůře zvládají reakce a rozlady, příčinou jsou změny v centrální nervové soustavě. Klesá intenzita a frekvence emočních prožitků. Chybějí pozitivní pocity, senioři zažívají málo radosti, cítí se na obtíž. Nepříjemným situacím se vyhýbají.

U mnohých jedinců vznikají nebo se prohlubují psychické poruchy, např. stavy zmatenosti a bezradnosti, pocity úzkosti, psychomotorický neklid, poruchy vědomí, halucinace a bludy.

Závažným problémem tohoto období je demence, kdy dochází k výraznému úbytku rozumových schopností, nápadnému zhoršení paměti, logického uvažování, poruchám soudnosti, zhoršené kontrole emocí a sociálního chování. Nejčastější příčinou je Alzheimerova neurodegenerativní choroba, která způsobuje postupné odumírání neuronů a končí úplnou ztrátou duševních schopností. Postupující demence vede k osobnostním změnám, k sobeckosti, obhroublosti, bezohlednosti, může se projevovat i ztrátou kontroly pudů v oblasti jídla a sexuality, nerespektování norem. Senior je tak čím dál více závislý na druhých.

Pohodu ve stáří narušují také významné ztráty – partnera, přátel. Senioři mohou trpět depresivními stavy. Po 65. roce roste četnost sebevražd a ještě výrazněji po 75. roce. Příčinou je nakupení negativních událostí a pocitů ztráty.

Sociální změny

Velkou sociální změnu – odchod do důchodu – již mají senioři za sebou a nyní prožívají další sociální změny. Ty souvisejí se zvyšující se ztrátou samostatnosti. Postupně se seniorům zmenšuje prostor, ve kterém se odehrává jejich život, postupně také ztrácí lidi ze svého okolí. Sociální síť se redukuje, ubývají kontakty s přáteli, přicházejí o životního partnera. V tomto období může člověk snadno trpět pocity osamělosti a méněcennosti.

Častou změnou v tomto období a významným mezníkem je odchod do domova důchodců, či jiného zařízení, které se zabývá péčí o seniory. Tím ztrácí osobní zázemí, autonomii, ale na druhou stranu mohou také zkvalitnit svůj život dostupnou péčí a hlavně kontakty s lidmi a účastí na společném dění v domově.

Další pravděpodobnou změnou v tomto období je ovdovění. Ztráta životního partnera postihuje vzhledem k různé střední délce života mnohem častěji ženy než muže.

2.4.3. Poslední fáze života - umírání, smrt

Téma umírání a smrt je v našich sociokulturních podmínkách tabuizováno. Smrt je odmítána, popřením však nezmizí. Někteří autoři uvádí, že důvodem je nezkušenost se skutečnou smrtí. Lidé umírají většinou v nemocnici nebo v domovech určených pro seniory a smrt se tak odtrhla od běžného života. Jestliže však prožíváme stáří, nejde se úvahám o smrti vyhnout.

Dle Vágnerové má obecný postoj ke smrti tři základní složky:

- citovou - vztah ke smrti je vyjádřen strachem a úzkostí, smrt je hodnocena jako nežádoucí,
- kognitivní - minimální vědomost o umírání,
- emotivní - člověk se chce vyhnout konfrontaci se smrtí, má především strach z bolestivého umírání.

Vyrovnění se se strachem ze smrti závisí na věku, pohlaví, osobnostních vlastnostech a dispozicích k určitému ladění, mírou obtížnosti současného života a hodnotami. Dle Junga se zralost a integrita osobnosti starého člověka projeví i připraveností akceptovat vlastní smrtelnost. Velkou oporou bývá víra, která dodává naději a smysl konci života.

Umírání lze chápat jako završení života, jako čas určený pro přání a pokyny pro pozůstalé. Často lidé uvádějí, že mají spíš strach z dlouhého, bolestivého umírání než ze smrti. Vágnerová uvádí, že *strach z umírání je strachem z vlastní zranitelnosti, nejde jen o bolest, ale i o existenciální utrpení, které představuje úzkost ze ztráty vlastní existence, která znamená konec všeho* (Vágnerová, 2007, s. 433).

3. Kvalita života a životní styl seniorů

3.1. Vymezení pojmu kvalita života

Kvalita života je obtížně definovatelný a velmi široký pojem vycházející z hodnoty života. *Hodnota života je daná ním samým a kvalita života znamená naplnění této hodnoty na úrovni minimálně humánního optima a je zároveň závislá na společenských podmínkách tohoto naplnění* (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 21). V obsahu tohoto pojmu se odráží smysl života, hodnoty a hierarchie potřeb každého jedince. Dá se říci, že zahrnuje komplexní pohled na život – jeho fyzické, psychologické, sociální, materiální, duchovní a další stránky. Kvalita života je podle

definice Světové zdravotnické organizace (WHO) *to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*. Křivohlavý hovoří o kvalitě života v závislosti na spokojenosti daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života (Křivohlavý, 2001, s. 40).

Kvalita života souvisí se společenskými normami a hodnotami, osobní svobodou jednotlivce, zdravotním stavem, soběstačností, autonomií, seberealizací, životní úrovní, kvalitou prostředí, existenčním zajištěním, bydlením, mezilidskými vztahy, ale také osobními hodnotami.

Posuzovat kvalitu života můžeme jednak podle subjektivního hodnocení vlastní životní situace a jednak podle určitých objektivních ukazatelů. Měřit objektivně kvalitu života však nelze, protože každý má své osobní pojetí kvality života. V minulosti se objevily snahy měřit kvalitu života dle ekonomické úrovně společnosti. V současné době dávají odborníci přednost subjektivnímu hodnocení kvality života, pro něž je klíčový pocit spokojenosti se životem pramenící z tělesné, duševní a sociální vyrovnanosti každého jedince a vnímání sebe sama. Proto bývá někdy kvalita života označována také jako sociální pohoda (*social well-being*) nebo sociální blahobyt (*social welfare*).

3.2. Kvalita života seniorů

Zajímavým pramenem k tématu kvalita života u seniorů je provedený výzkum Psychiatrického centra Praha, který proběhl v letech 2001-2004 a byl zapojen do mezinárodního projektu „Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“. Výsledky byly shrnuty ve Sborníku příspěvků z konference konané dne 25.10.2004 v Třeboni. Autoři výzkumu zmínili, že kvalita života seniorů je posuzována hlavně podle jejich soběstačnosti a nezávislosti. *Kvalita života seniorů se často vnímá jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit* (Sborník, 2004, s. 92).

Ke kvalitě života ve starším věku podle výpovědi účastníků výzkumu přispívá především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány); svoboda vybírat si

a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče); zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco, příjemné stereotypy); zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi – bojovat a nevzdat to (Sborník, 2004, s. 95).

3.3. Potřeby ve stáří

Kvalita života seniorů se významně snižuje ztrácením schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby. *Potřeby člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije (Čevela a spol., 2012, s.34).* I u stárnoucího člověka, tak jak se mění jeho zdravotní a funkční stav a jeho partnerské, rodinné a společenské vztahy, dochází k proměnám jeho potřeb z hlediska kvantity i kvality. Senioři však potřebují uspokojovat své potřeby jako kdokoli jiný. Dochází jen k jinému způsobu jejich naplňování a uspokojování. Například potřeba seberealizace, dříve uspokojována zaměstnáním, je v této fázi života spojena spíše s činnostmi nevýdělečnými. Může se také stát, že uspokojením jedné potřeby dojde k deficitu jiné. Například odchod do domova důchodců naplní potřebu jistoty, ale člověk je sociálně vytržen ze svého domova.

Potřeby podle jejich naléhavosti pro člověka seřadil představitel humanistické psychologie A.H. Maslow od nejnaléhavějších - fyziologických potřeb, přes potřeby psychosociální - potřebu bezpečí a jistoty, potřebu sounáležitosti a lásky, uznání a úcty, až po potřeby růstu a seberealizace, k nimž Maslow zařadil i smysluplnost života. Maslowova teorie říká, že potřeba vyšší se objevuje až po uspokojení potřeb nižších.

Kromě fyziologických potřeb jsou pro seniory nejdůležitější potřeby fyzického i psychického bezpečí, jistoty včetně ekonomického zabezpečení, podpory a sociální potřeby. Také potřeba autonomie, tedy udržování kontroly nad svým životem neztrácí na svém významu. Značně zvýšená potřeba bezpečí souvisí s úbytkem fyzických sil. Mezi sociální potřeby patří potřeba sociálního kontaktu a citové vazby. Senioři preferují spíše kontakty se známými lidmi ve svém soukromí, čímž může dojít k nedostatku sociálních kontaktů v jejich životě. V případě podpory a péče je třeba dávat pozor, aby nevedly k přílišnému ochraňování a k rozvoji nežádoucí závislosti seniora na okolí. Starší člověk jako každý potřebuje být milován, uznáván a ceněn.

Naopak většinou mají sníženou potřebu nových podnětů, které spíše dráždí a unavují. Senioři rádi setrvávají v minulosti a vzpomínají, avšak přílišná

redukce dostupných podnětů vede k psychické stagnaci. Se ztrátou profesní role klesá také význam potřeby seberealizace. Potřebu akceptace a uznání často uspokojují vymáháním pozornosti, zdůrazňováním svých minulých výkonů, potřebu užitečnosti zase například hlídáním vnoučat, ale i schováváním obnošeného šatstva. Důležité je nepodceňovat význam psychosociálních potřeb. *Jejich naplňování dokáže působit na upevňování tělesného zdraví a ochotu starého člověka pro sebe ještě něco udělat* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.57).

3.4. Faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří – zdraví, sociální vazby, bydlení

Kvalita života je determinována životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním. I když je kvalita života pojem těžko definovatelný, jsou známa jistá kritéria, jejichž přítomnost nebo nepřítomnost determinuje její stupeň. Kvalitu života z převážné části, hlavně v seniorském věku, podmiňuje zdraví (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 26).

Světová zdravotnická organizace definuje šest indikátorů kvality života. Mezi ně patří fyzické zdraví, psychické zdraví, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita.

Dle Čevely a spol. (Čevela, 2012, s. 69) mají rozhodující vliv na kvalitu života ve stáří tyto determinanty:

- funkční zdraví (přítomnost funkčně závažných chorob, mobilita, kognitivní schopnosti, bolest a deprese)
- výchova a vzdělání,
- hodnotový systém,
- osobnostní charakteristiky (např. odolnost, vytrvalost, mentální schopnosti)
- majetkové poměry,
- sociální síť včetně rodiny,
- vstřícné prostředí,
- účinnost a reálná dostupnost podpůrných služeb a včasných intervencí zdravotnických, sociálních i psychoterapeutických a spirituálních.

Níže se více zabýváme hlavními determinanty kvality života ve stáří, tedy zdravím, sociálními vazbami a kvalitou bydlení.

3.4.1. Zdraví

Asi nejvýznamnějším determinantem kvality života obecně je zdraví. Zdraví zásadně ovlivňuje i životní styl a sehrává nejdůležitější úlohu v trávení volného času ve formě i způsobu. Přesto jeho hodnotu často zjišťujeme, až když ho ztrácíme. Zdraví je dar a musíme o něj soustavně pečovat po celý život. Péče o něj souvisí i s hodnotovým systémem člověka. Současná medicína umí léčit řadu akutních i chronických onemocnění, často však zapomíná na duši člověka a také na podporu zodpovědnosti za své zdraví.

Dle Světové zdravotnické organizace je zdraví stav komplexní fyzické, psychické (mentální) a sociální pohody bez absence nemoci a vady.

Zdraví rozlišujeme na subjektivní, tedy, jak ho vnímáme my a objektivní, kdy náš zdravotní stav posuzuje lékař.

Dále zdraví dělíme na:

1. Fyzické zdraví – ukazuje, jak fungují naše orgánové soustavy.
2. Psychické zdraví - vyjadřuje míru naší pohody a spokojenosti.
3. Sociální zdraví - schopnost vycházet bezkonfliktně s lidmi, vytvářet pozitivní vztahy.
4. Duchovní zdraví - naše duchovní cesta, kam se vyvíjíme, čemu věříme.

Zdraví ovlivňují (převzato z Čevely a spol., 2012, s. 66):

1. faktory přímé, které působí přímo na člověka:

- genetická dispozice – např. dlouhověkost, dispozice k různým chorobám,
- životní prostředí – fyzické (jako sluneční záření, teplota), funkční,
- životní způsob – stravování, pohybová aktivita, nezdravé návyky jako obezita, nezdravá strava, kouření, alkoholismus, stres,
- dostupnost a kvalita zdravotnických služeb,

2. faktory nepřímé, které působí na člověka svými důsledky:

- společensko-ekonomická vyspělost, úroveň hospodářství dané společnosti a politický systém,
- hierarchie hodnot společnosti i jednotlivce,
- kulturní tradice.

Zdraví lze poškodit především nevhodným chováním člověka. Největšími riziky jsou kouření, alkohol, nadváha, nevhodná výživa, nedostatek pohybu, zamořené životní

prostředí nebo rizikové práce, rychlý rytmus života a stres. Je nutné neustále zdůrazňovat, že o své zdraví musíme soustavně pečovat po celý život. Naše péče se nám ve stáří vyplatí.

Zdraví ve stáří

Zdraví ovlivňuje všechny aspekty života ve vyšším věku. *V praxi je považován za zdravého takový geront, u kterého není přítomna zjevná choroba, který je spokojen s kvalitou svého života, je soběstačný a má neporušenou sociální homeostázu* (Pacovský, 1990, s. 61). S postupujícím věkem ubývá zdravých lidí. Staří lidé často trpí řadou chronických onemocnění. Pacovský uvádí, že 70% lidí nad 70 let trpí kardiovaskulárním onemocněním, 50 % nad 70 let chronickými zánětlivými procesy, 30 % nad 60 let různými poruchami trávicího traktu, 20 % nad 65 let trpí zjevnou psychickou poruchou.

Závažným problémem v péči o seniory jsou především různá duševní onemocnění nebo poruchy. Dle Dienstbiera jsou poměrně časté:

1. Deprese - závažná protrahovaná změna nálady, myšlení a chování, doprovázená somatickými a vegetativními projevy, trvající týdny až měsíce. Dle Světové zdravotnické organizace výskyt deprese stoupá v celé populaci. *Nemoc, zejména u starších nemocných, u kterých se vyskytuje až 10x častěji než u mladých lidí, zůstává často nedagnostikována. Nejzávažnějším důsledkem je sebevražda* (Dienstbier, 2012, s.113).
2. Úzkostné stavy – člověk trpí pocity úzkosti a celkovým ohrožením provázeným pocením, návaly, vnitřním napětím, neklidem a pesimistickým očekáváním. Na rozdíl od strachu, který je přirozenou reakcí na konkrétní nebezpečí, není pacient obvykle schopen definovat příčinu úzkosti. V stáří jsou nejčastější sekundární úzkostné stavy, kde úzkost je součástí vlastního onemocnění.
3. Demence – *je skupina chorob, které jsou charakterizovány globální poruchou intelektových schopností jedince se současným narušením několika funkcí jeho paměti, řeči, abstraktního myšlení a soudnosti. Přítomny jsou změny osobnosti a projevů chování. Demence je nejčastější psychiatrickou poruchou ve stáří. V skupině 65 - 75letých závažnější demencí trpí 5 -7 %, ale u 85letých již 20% osob. Demence vaskulárního typu (na bázi mozkové aterosklerózy) spolu s Alzheimerovou chorobou tvoří 90% všech demencí* (Dienstbier, 2012, s.113).

Léčení zdravotních potíží starých lidí je stále zaměřeno především na fyzické projevy nemocí. Důležitá je ale i psychosociální stránka člověka, která stále bývá lékaři i blízkým okolím seniora podceňována. *Psychosociální souvislosti jsou ve stáří nesmírně významné pro motivační schopnosti seniora dosáhnout zlepšení fyzického zdraví* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 12)

Onemocnění ve stáří mají sociální rozměr jako je izolace od okolí, ztráta komunikace, ztráta pocitu potřebnosti, snížená soběstačnost, ale také ekonomický rozměr, protože léčení čím dál většího počtu seniorů znamená neustále se zvyšující náklady ve zdravotnictví.

3.4.2. Senior a sociální vazby

Pro kvalitu života a dobrý pocit starých lidí ve společnosti jsou také důležité sociální vztahy a sociální interakce mezi generacemi. Udržování sociálních vazeb chrání před sociální izolovaností. Okruh lidí, se kterými se staří lidé setkávají, se však postupně zužuje. Jednak je to tím, že preferují styky v úzkém kruhu rodinném, jednak tím, že s přibývajícím věkem ztrácejí své přátele, známé a obtížně si hledají nové. Často již ani nemají chuť poznávat nové lidi a také intenzivnější sociální kontakty jsou pro ně vyčerpávající. Dobrovolné odcizování se okolí se ale často týká lidí, kteří byli vždy samotářští a tak je spíše *vyústěním chování určitého typu osobnosti, nikoli universálním rysem stárnutí* (Stuart-Hamilton, 1999, s. 170).

Se změnami ve struktuře domácností, které ovlivňují pokles sňatečnosti a porodnosti, prodlužující se střední délka života, vzestup rozvodovosti, četnost nesezdaných soužití a svobodného mateřství, stoupá i hrozba osamělosti ve stáří. Přibývá lidí, kteří bydlí sami bez ohledu na věk. Předpokládá se, že až čtvrtina seniorů v ČR žije osaměle či v sociální izolaci. Toto ohrožení narůstá s přibývajícím věkem. Sociální izolací míníme, jestliže člověk neudrhuje kontakty s rodinou ani s přáteli. Osamělí a sociálně izolovaní senioři patří mezi nejrizikovější skupinu, vyžadující zdravotnickou i sociální pomoc. Čevela a spol. uvádí, že v roce 2010 žilo v jednočlenných domácnostech asi 30% lidí starších 65 let a 45% lidí starších 80 let. *Sociální fungování je proces uskutečňující se na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije. Tam, kde je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování* (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s.119).

Partnerství a sexualita seniorů

Ke kvalitě života patří také harmonický partnerský vztah. Manželství ve starším věku je ovlivněno dlouholetým soužitím, ale také psychickým a tělesným stavem, vztahy v rodině a ekonomickou situací. S věkem většinou roste uvědomění si významu partnera a hodnoty společného života. Ale ani manželství starších osob se neobejde bez konfliktů a problémů. Často hlavně ve vyšším věku se partner stává zároveň pečovatelem a musí přijímat fyzické omezení a náladovost svého partnera. Manžel – manželka se mohou stát skutečným břemenem.

Problémem partnerského života ve stáří je vdovství. To se týká především žen, protože obecně žijí déle než muži. Ovdovění má také zásadní dopad na životní úroveň.

Takřka tabuizovaným tématem je sexualita seniorů. Společnost přijímá s rozpaky projevy sexuálního života u starších žen a mužů. Souvisí to s přetrvávajícím všeobecným povědomím o starých lidech, kteří jsou viděni jako slabí, neproduktivní, asexuální, impotentní apod. Tomuto pohledu značně přispívají média, která zobrazují sex jako záležitost mladých lidí. Senioři jsou si tohoto pohledu dobře vědomi, protože sami podobně smýšleli, když byli mladí. Přitom sex patří k plnohodnotnému životu a intimita, blízkost, dotyky patří k významným uvolňovačům napětí a úzkosti. Literatura uvádí, že výzkum sexuality seniorů je problematický. Souvisí to s neochotou seniorů hovořit o tomto tématu, což je dáno výchovou, kdy se o sexu nemluvalo, ale také s definicí pojmu „sex“. Někdo považuje za měřítko sexuální aktivity pohlavní styk, pro jiného do této oblasti patří i jiné formy partnerské intimity, jako jsou doteky nebo tělesná blízkost. Předsudky společnosti i vnitřní bariéry samotných seniorů jako stud a obavy brání o problémech v sexuálním životě mluvit s odborníky. Naplňovat fyzické a emociální touhy je však jednou z důležitých potřeb člověka. Nejčastějším problémem u žen v této oblasti je pokles libida a vzhledem k početní převaze seniorek nad seniory také nedostatek příležitosti, u mužů poruchy erekce a později také nedostatek fyzické síly. Ač frekvence sexuálních kontaktů s věkem klesá, je sexuální aktivita známkou dobrého zdraví. Sexualita má pozitivní vliv na člověka – cítí se svobodný, váženější, nabývá osobní sebevědomí a psychickou stabilitu, upevňuje partnerské pouto.

Rodina

Rodinný život je pro staré lidi velmi důležitý pro udržení soběstačnosti v navyklém prostředí a pro sociální integraci. *Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 80). Sociálně ekonomické změny ve společnosti mají za následek změny ve struktuře a fungování rodin a domácností. „*V průběhu modernizace se základní rodina stala méně závislou na širší rodině. Zároveň se ale stala více závislou na státu, neboť stát převzal některé z jejích funkcí, např. funkci výchovnou a péči o nemocné*“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 75). Díky prodlužování naděje dožití můžeme sledovat až čtyřgenerační rodiny. Spolu však více generací žije výjimečně. Rodina se spíše postupně mění v rodinu jednogenerační a má tendenci k uzavřenosti. Dochází tak k posunu ve vztazích mezi starými lidmi a ostatními příbuznými. Sociální vazby uvnitř rodiny se oslabují. Do popředí zájmu se derou osobní cíle a tím se oslabují rodinná sdílení a vzájemné chápání potřeb. Rodinný život navíc ovlivňuje i větší množství vztahů vznikajících v rodinách díky vzrůstu rozvodovosti.

Během stáří rodičů se vztahy s jejich dětmi mění. Velmi záleží na zdraví a soběstačnosti seniora. Zpočátku často představují pro své děti oporu, ať už finanční nebo v péči o vnuky. Orientace na výpomoc dětem znamená pro mnohé seniory životní úlohu, která je uspokojuje, protože jim zachovává důležitý pocit potřebnosti. Kvůli finanční výpomoci svým potomkům mnohdy senioři prodlužují svou ekonomickou aktivitu.

Postupně však rodičům ubývají síly, zhoršuje se zdraví a najednou jsou to oni, kdo potřebují pomoc a podporu. Někdy mohou být již dávno dospělé děti až zaskočení novou situací, kdy jejich rodiče potřebují čím dál intenzivnější, pravidelnou péči, či přijetí do vlastní rodiny, což může narušit rodinné vztahy. Rodinná péče dokáže seniorovi nejvíce naplnit jeho psychosociální potřeby. Starat se o seniora v rodině však může být s jeho přibývajícím věkem a klesající soběstačností značně složité a vyčerpávající. Péče o nesamostatného seniora je vysoce časově náročná a znamená vysoké nároky na soudržnost rodiny, její ochotu obětovat vlastní pohodlí. Navíc členové rodiny nemusí být dostatečně zdravotnický způsobilí. Dle Pacovského je péče o starého a nemocného člověka pomocí rodinných příslušníků v jeho vlastní domácnosti možná pouze tehdy, když rodina chce, může a umí o nesoběstačného geronta pečovat. Důležitá je motivace, která k péči vede, a ta je samozřejmě dána morálními kvalitami rodiny

a žebříčkem hodnot. Důležitá je také sociální situace rodiny. Péče o nemocného a závislého člověka je velmi náročná a nedá se nařídit.

Pro současného seniora má rodina a bezpečné rodinné zázemí stále nesmírný význam. Proto by společnost měla pomáhat rodinám v péči o nesoběstačného seniora morálně, legislativně, ekonomicky a sociálně, a to i vytvářením dostatečné nabídky sociálních služeb, které by pomáhaly rodině tuto funkci plnit.

Vedle sebe mohou žít až 4 generace – prarodičů, rodičů, dětí a vnuků – každá vyrůstala a vyrůstá v jiné době, zažila jiný životní styl. Toto setkání různých generací – staří a mládí má výrazný význam pro společenskou kontinuitu. Senioři jsou v rodinách významnými nositeli tradice a zkušenosti. Přesouváním starých lidí z blízkosti rodiny do sociálních zařízení pro seniory ztrácejí staří lidé svůj pravěký úkol předávat své zkušenosti.

Ostatní sociální vazby

S přibývajícím věkem se sociální aktivita člověka většinou snižuje. Část sociálních vazeb se zpretrhá i odchodem do důchodu. Touha po hodnotných vztazích většinou přetrvává. Přátelé obohacují sociální svět seniora, pomáhají vést společenský život a jsou významnou životní oporou. V případě přátel a známých preferují senioři styky se svými vrstevníky, u kterých pociťují generační solidaritu. Umět udržet si a přijímat nové přátele souvisí s osobnostními vlastnostmi člověka, s jeho mírou extroverze a introverze.

Kontakty s jinými lidmi než ze své rodiny odvisí také od jejich fyzické a mentální kondice. Špatný zdravotní stav se může odrážet na sociální interakci a vést k izolovanosti. Na druhou stranu však zhoršující se zdravotní stav může člověka přimět vyjít z izolace a to tím, že je nucen přijmout pomoc například ze strany svých sousedů nebo nabízejících se sociálních služeb.

3.4.3. Bydlení

Bydlení má velký vliv na kvalitu života. Vztah člověka k místu, kde bydlí, je většinou velmi těsný a časem má domovská lokalita i velký sociální význam. K bydlení se vztahují vzpomínky, pocitové iracionální vazby, sousedské vztahy i navyklé služby občanské vybavenosti. Bydlení ve známém prostředí zvyšuje také pocit jistoty kontaktu v případě náhlé potřeby pomoci. Stěhování znamená pro starého člověka obrovský stres; zejména jedná-li se o vynucené stěhování, ale i v případě

aktivního, chtěného stěhování do lepších podmínek. Stěhováním může dojít ke ztrátě blízkosti sociálního okolí a k vytržení z navyklého životního stylu.

Staří lidé u nás obvykle preferují samostatný život, aby si zachovali své soukromí a nezávislost, dokud nepotřebují intenzivní pomoc. Zároveň však vítají, když potomci či blízcí příbuzní nežijí daleko. Potřebují se zapojovat do rodinných interakcí a zároveň mít možnost soukromí svých domovů. Pro starého člověka je velmi důležité udržovat si svou autonomii a mít možnost rozhodovat se o vlastním životě. Proto se dnes sociální služby hodně zaměřují na výpomoc doma, aby si senioři, dokud jsou schopni a mají zájem, mohli vést vlastní domácnost. Obecně platí, že dokud je člověk schopen si vést vlastní domácnost, je dobré v ní setrvávat.

Kvalitu bydlení seniorů ovlivňují i architektonické bariéry, a to jak v mikroprostředí v jeho obydlí, tak i v makroprostředí ve městě či vesnici, kde žije. Zabezpečení kvalitního a vhodného bydlení je jednou z prevencí před ústavní péčí. S člověkem stárne i jeho byt. Starší lidé však nebývají moc ochotni ho rekonstruovat a obnovovat bytové zařízení. Byt se pak může stát i pastí, pokud není dobře architektonicky řešen. Především bydlení ve vyšších patrech v domě bez výtahu bývá velkým problémem pro stárnoucího člověka. Mezi přípravy na stáří by tedy měly patřit i úpravy bytu tak, aby byl pro starého člověka bezpečný a umožňoval mu co nejdelší samostatnost.

Byt může být také přílišnou ekonomickou zátěží, zejména pro osamělého seniora. Proto je nutné včas pomýšlet na jeho výměnu za menší s menšími náklady. Avšak výzkum z roku 2003 nazvaný *Život ve stáří* zadaný Ministerstvem práce a sociálních věcí ukázal malou mobilitu starších občanů v ČR. *Lidé se např. po ovdovění či rozvodu a odchodu dětí z domácnosti nestěhují ani v případě, že se byt pro ně stává nadměrným. Jednak to není zažitý způsob chování a jednak často nemají kam, protože nabídka malých (a levnějších) bytů je vesměs nedostatečná, tím spíš trvají-li lidé z pochopitelných důvodů na určité lokalitě. Většinou je tomu z důvodu požadované blízkosti k známému prostředí a k rodinám dospělých dětí* (výsledky výzkumu *Život ve stáří*, s. 34).

Kromě bytových bariér limitují pobyt starého člověka v domovském prostředí také dostupnost obchodů se zbožím denní potřeby a dostupnost zdravotnické péče. Ve městech se často zkoncentrovala obchodní zóna na jedno místo. Konkurenční tlak velkých obchodních řetězců způsobil zánik menších prodejen, které se nacházely v běžné dostupnosti domova. Problémy mají ovšem hlavně senioři bydlící na vesnici.

Ekonomicky produktivní obyvatelstvo odjíždí každé ráno do zaměstnání ve městech, s sebou vozí často i děti do škol a cestou domů nakoupí vše potřebné. Udržovat na vesnici známý obchod se smíšeným zbožím se již nevyplácí.

3.5. Životní styl seniorů

Životní styl je souhrn našich zvyků, vyjadřuje naše zájmy, hodnoty, můžeme jej definovat jako životní způsob, jakým lidé žijí. *Životní styl je systém významných činností a vztahů životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý živý subjekt nebo i objekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování* (www.wikipedia, 22.12.2014). Životní styl nejsou tedy jen volnočasové aktivity, ale i například způsob stolování, dopravy, komunikace, výchovy dětí, pracovní zvyklosti, trávení dovolené.

Každý jedinec má svůj životní styl, který se vyvíjí během celého života. *V každé životní fázi je modifikován, přizpůsoben dané životní situaci a sociální pozici, se všemi zastávanými sociálními rolemi, ale stále je to životní způsob určitého jedince, věkové skupiny, generace* (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s.30). Životní styl je ovlivněn vnějšími faktory, jako jsou společenské podmínky, vliv rodiny, médií, i vnitřními faktory, tedy osobností jedince. V dětství je značně ovlivňován rodinou a vliv rodiny má význam i v dalším životě. Životní styl je také ovlivněn ekonomickou situací a vzděláním jedince.

Lidé jsou rozmanití a tak i životní způsoby seniorů jsou různé. Je řada seniorů, kteří si udržují své fyzické, psychické i společenské aktivity. Ve stejné věkové kategorii najdeme aktivní seniory zajímající se o život kolem, ale i pasivní seniory polozavřené ve svých příbytcích. Mnozí senioři dohánějí to, co nestihli v době ekonomické aktivity. Účastní se například akcí seniorských klubů, kulturních akcí, výletů. Někteří senioři si dokonce stěžují na nedostatek času. Mladší senioři jsou většinou relativně zdraví a v dobré kondici, takže fyzický stav není pro ně limitujícím faktorem. Starší senioři mají většinou již zaběhnuté koleje životních zvyků a nejsou moc přístupní ke změnám. Jejich dny se pak mohou podobat jeden druhému. Senioři většinou navazují na zvyklosti, činnosti a způsob chování v předdůchodovém věku. Kdo žil celý život aktivně, vyhledává aktivity i nadále a naopak.

Velkou změnou v životě a i v životním stylu je odchod do důchodu. Ukončení pracovní aktivity rozšíří objem času, o němž senior rozhoduje sám, přinese osvobození od práce v negativním i pozitivním smyslu. Pro člověka, bez ohledu zda se do důchodu těšil nebo netěšil, vždy znamená významný předěl v životě. Sociální pole člověka se náhle výrazně promění, prvky spojené se zaměstnáním najednou z životního pole mizí. Někomu to přinese ulehčení, někdo prožívá frustraci, pocit izolovanosti a zbytečnosti. K proměně životního stylu však nadále dochází po celé stáří.

3.5.1. Úspěšné stárnutí

Většina současných koncepcí úspěšného stárnutí se zabývá kvalitou života a klade důraz na pozitivní adaptaci na stáří a na dostatečnou aktivitu seniorů. *Nečinnost je patogenní fyzicky, psychicky i sociálně* (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s.30). K úspěšnému stárnutí vede již příprava na něj. Senioři si ve stáří málokdy utvářejí nové zájmy, spíše rozvíjejí ty stávající nebo obnovují, co je dříve zaujalo. Čím aktivnější člověk byl a o co více vědomě žil svůj život, o to lépe bude zvládat stárnutí. Člověk je zodpovědný za svou vlastní přípravu na stáří.

Úspěšnému stárnutí prospívá harmonie v rodině a sledování života kolem sebe. Velmi důležitý je pozitivní vztah k životu a udržování sociálního života. *V každém věku je důležité udržovat sociální vazby a získávat si nová přátelství. To umožní především láska k sobě samému – přijímat se takový, jaký jsem, sám sebe obdarovávat pocity radosti a naučit se pokud možno vyhýbat emočně vypjatým situacím. Jak říká psycholog E. Berne „Když nás nikdo nehledí, začne nám vysychat mícha“* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 28)

Se stářím přichází sice nezadržitelné fyziologické, psychické i sociální změny, ale ovlivnitelné životním stylem.

3.5.2. Zdravý životní styl

Ke zdravému životnímu stylu patří zdravá výživa, tělesná a psychická aktivita, duševní hygiena, k níž patří i udržování dobrých mezilidských vztahů, vyhýbání se škodlivým a návykovým látkám a určitý režim dne.

V posledních letech se čím dál výrazněji mluví o zodpovědnosti ke svému zdraví a o prevenci. Stále v nás přetrvává neochota převzít svůj podíl na svém zdravotním stavu. Mnoho lidí svádí své potíže především na dědičnost, výchovu v rodině, okolí nebo zlý osud, ale většinou hlavně opakují životní styl své rodiny

a nemají odhodlání a vytrvalost měnit škodlivé návyky. K tomu přispívá i české zdravotnictví, které je zaměřeno spíše na léčení chorob než na samotnou prevenci a komplexní vidění zdravotních problémů. Opomíjená je stále psychická stránka člověka. Vliv mají i farmaceutické firmy, které vytvářejí pocit, že zdraví se dá koupit a stáří se dá přemoci. Na bolení kloubů nebo nadýmání místo dostatku pohybu nabízí pilulky. Proti stárnutí nabízí vitamíny se stopovými prvky.

3.5.3. Stravování a výživa

Ve stáří zpomalení metabolismu a menší fyzická aktivita způsobuje menší potřebu jídla. Dienstbier zdůrazňuje osobní iniciativu a odpovědnost ve své životosprávě. Nejdůležitější zásady shrnul do těchto bodů:

1. Nepřejídat se.
2. Nahradit živočišné tuky rostlinnými a omezit jejich spotřebu.
3. Omezit na minimum spotřebu uzenin a uzených mas.
4. Zařadit denně do jídelníčku potraviny obsahující vlákninu.
5. Omezit tučná masa a nahradit je bílými.
6. Snížit množství tuků, cukru, alkoholu včetně piva.
7. Jíst potraviny s vyšším obsahem antioxidantů, selenu a fenolických látek, flavonoidů.
8. Strava by měla být smíšená, pestrá, podávaná v malých množstvích častěji za den a jen do 18.00 hod.

Dále doporučuje sledovat svou tělesnou váhu.

3.5.4. Aktivity ve stáří

Aktivitou rozumíme jednání, činnost, pohyb. O aktivitách ve stáří rozhodují zdravotní stav, nabídka možností, individualita člověka i společenská atmosféra. S přibývajícím věkem klesá životní energie, přibývají omezení, a to samozřejmě ovlivňuje životní styl jedince. Člověk musí být ochoten nelpět na činnostech, na které již síly nestačí.

Všichni autoři zabývající se oddálením stáří kladou velký důraz na aktivity ve stáří. Aktivity v jakémkoli věku přispívají ke spokojenosti a rozvoji člověka. S přibývajícím věkem jejich význam ještě více stoupá, protože jsou významnou prevencí před stářím udržováním mentální i fyzické kondice a navazováním sociální interakce. Aktivní starý člověk je navíc mnohem více atraktivní pro své blízké.

Řada seniorů si udržuje své fyzické, psychické a společenské aktivity. Ne všem je však tato schopnost dána ať už z důvodu zdravotních nebo osobnostních. Nebývá vždy snadné přimět seniora k aktivitám. Autorky Klevetová, Dlabalová uvádějí, že k tomu, aby senioři byli aktivní, naplňovali a uspokojovali svou životní existenci, je třeba pěstovat vlastní hodnoty, víru ve vlastní schopnosti a i chápání příležitosti neustále nalézat cíle života. *Vždy máme svobodnou možnost volit mezi prázdnotou a dalším přijímáním svého života* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 38).

Na druhou stranu je třeba zdůraznit, že nutit seniora k aktivitám nemusí vždy zvyšovat jeho životní spokojenost. Je nutné respektovat typ osobnosti. Vyhraněnému introvertovi aktivní životní styl nebude příjemný. *U některých seniorů převládá touha po soukromí a pohodlí, uzavření se do svého světa a přijetí pasivní role ve stáří. Je nutné respektovat to, nehodnotit to jako neschopnost, ale přijmout to jako jejich životní volbu* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 30).

K zamyšlení stojí také připomínka autorů knihy Sociální gerontologie Čevely a spol., že *mnohé dnešní seniorské aktivity nejsou vnitřně zvolené, nýbrž převzaté, naučené, odpozorované, okolím přidělené jako činnosti, role a vzorce chování „vhodné pro člověka daného věku“*. *Role a činnosti seniora tak pravděpodobně vykazují stejnou míru naučených stereotypů jako role „holčičky“ nebo „chlapečka“* (Čevela a spol., 2012, s. 34).

Nabídka volnočasových aktivit pro seniory je v dnešní době zejména ve městech pestrá, od jazykových kurzů, kurzů počítačové gramotnosti, cvičení jógy až po výstavy, přednášky či kulturní představení. Je celá řada organizací, občanských sdružení, svépomocných skupin, které se věnují programům pro seniory. Současně se snaží ovlivnit postoj a přístup k seniorské populaci. *Seniorská populace svými aktivitami má přispět ke změně vnímání stárnutí a stáří. Je třeba poskytovat seniorům dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na společenském a politickém životě ve státě* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.15).

Pohybové a psychické aktivity

Pohybové aktivity velmi závisí na zdraví, silách i možnostech seniora. Jakýkoli pohyb je však pro podporu zdraví důležitý. *Fyzická aktivita je důležitá pro udržení hmotnosti, ohebnosti kloubů, pro posilování svalů, podporuje imunitu, pomáhá v boji se stresem a podporuje činnosti kardiovaskulárního a pulmonálního systému.*

Pro udržení fyzické kondice je vhodné alespoň chodit pravidelně pěšky, minimálně 4x týdně 20 minut. Čím rychlejší chůze, tím lepší (Dienstbier, s.131).

S přibývajícím věkem většinou pohybové aktivity omezujeme. Vhodné jsou takové aktivity, které nepřetěžují klouby, jako je pěší turistika, plavání nebo cvičení jógy. Jóga se svými relaxačními a dechovými cvičeními, dělá dobře i psychické stránce člověka.

Psychickými aktivitami jsou například různé poznávací zájezdy a kulturní programy. Obliba poznávacích zájezdů stoupla zejména po roce 1989, kdy se svobodou a otevřením hranic přišly nové možnosti. Mezi oblíbené kulturní programy patří návštěvy divadel, koncertů, muzeí nebo různých výstav. Hojně senioři navštěvují vystoupení svých vnuků například v uměleckých školách. Nejoblíbenější je však sledování televize, jejíž přílišné sledování vede spíše k podpoře pasivního životního stylu.

Mezi další oblíbené aktivity českých seniorů patří stále zahrádkaření, péče o domácí zvířata a pobyt v přírodě formou procházek či menších výletů. Proti minulosti zaznamenávají pokles ruční práce a naopak stoupají aktivity na PC.

V dnešním světě plném neustále se rozvíjející techniky a nových poznatků je nutné celoživotní vzdělávání. Mnozí senioři se novým vědomostem, znalostem vzpírají, ale tím se brání zapojit do současného života a přispívají k mezigeneračnímu nedorozumění.

Výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří se zabývá gerontopedagogika, která je součástí andragogiky. Posláním této nové vědní disciplíny je připravit člověka na poslední etapu života, podporovat zodpovědnost za svůj život a vymezit novou roli stáří v postmoderní době.

Vzdělávání seniorů je v České republice zaměřeno hodně na oblast informatiky, výuky jazyků a zájmových oblastí hlavně historie a umění. Vzhledem k prodlužující se délce života je otázkou, zda by se vzdělávání seniorů nemělo týkat i rozvoje kvalifikace či rekvalifikace k udržení co nejdéle soběstačnosti a ekonomické aktivity.

Senioři se mohou vzdělávat formou přednášek pořádaných například kluby důchodců, kulturními zařízeními či jinými organizacemi. Významná je také četba knih a získávání informací z novin a nově i pomocí internetu. Oblíbenými se staly univerzity třetího věku. Jde o ucelené vzdělávací programy populárně naučných přednášek a zdravotní osvěty s cílem podporovat učení v pozdějším věku.

4. Závěr teoretické části

Prostudováním literatury k sepsání teoretické části jsme mohli zjistit, jak významný je pro seniora pocit soběstačnosti a užitečnosti, a jak zásadně kvalitu života ve stáří ovlivňuje zdraví. Na tělesnou i psychickou pohodu má vliv nejen osobní charakteristika člověka a zdravotní stav, ale i životní styl a kvalita blízkých vztahů.

Stárnutí je dlouhý proces. Pro někoho začíná již v době, kdy se osamostatní vlastní děti, někdo si ho uvědomuje výrazně později, v okamžiku, kdy se začne vyrovnávat a učit žít s tím, co všechno už ve svém životě nestihne. Život ve stáří je pak daný mírou vyrovnanosti sám se sebou a se svým životem. Vyrovnanost, kterou senior přenáší na své okolí, většinou blízkou rodinu, se jeví jako vyzrálost, moudrost a životní nadhled. Všichni senioři však nedosáhnou osobní integrity. E.H. Erikson ve své vývojové teorii rozdělil životní dráhu člověka do osmi stadií psychosociálního vývoje a každé stádium popsal v podobě psychologické krize, která má dva póly. Stáří je poslední vývojovou fází člověka. Toto stádium nazval Erikson pozdní dospělostí. Proti sobě stojí integrita ego versus zoufalství. K integritě osobnosti dochází, pokud se člověk ve stáří může ohlédnout za svým uplynulým životem s pocitem naplnění a dobře vykonané práce. Úkolem stáří je přijmout vlastní život jako něco, co muselo být a nemohlo být jinak a jako celek bylo dobré. Dosažená integrita je vlastně moudrostí, která je velkým bohatstvím pro druhé. Když se dosažení integrity nepodaří, je starý člověk ohrožen pocitem zoufalství, které se projevují strachem z konce osobního života, nespokojeností s jeho prožitím a zoufalstvím z toho, že již nelze začít znovu a lépe. Souvisí to se základní důvěrou ve svět a lidi. U zoufalého starého člověka můžeme pozorovat zlost, agresivitu, nenávist k mládí, sebelítost. Takový člověk je svému okolí nepříjemný. Záleží na každém z nás, jak svůj život uchopíme. Může se nám na naší cestě přihodit mnoho zlého a nepříjemného, ale z vyprávění pamětníků víme, že ani výrazně traumatické zážitky jako koncentrační tábor či život v totalitním systému, nemusí znamenat negativní pojetí života jako celku. Zaujal mě kdysi rozhovor se 104letou paní, významnou klavíristkou, která kromě syna přišla o celou rodinu v koncentračních táborech a sama si prošla Terezínem. Opsala jsem si její pohled na stáří. *Stáří je nejkrásnější věk. Už nemáte žádnou odpovědnost, pouze dobrý pocit, že jste někomu věnoval to nejlepší, co jste v sobě měl. V mládí pořád něco chcete a snažíte se běžet dopředu. Až když se na konci ohlédnete, zjistíte, že život je zázrak.*

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Cíl bakalářské práce, výzkumný problém, výzkumné otázky

5.1. Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak senioři starší 65 let žijící v samostatné domácnosti vnímají, hodnotí a prožívají životní etapu stáří. Snažíme se nahlédnout do života seniorů žijících v domácím prostředí, jak jsou spokojeni s kvalitou svého života, zmapovat jejich životní způsoby, jakým aktivitám se věnují, jakou mají sociální oporu a zda znají a využívají sociální služby, které se v Českém Krumlově pro ně nabízí.

Bakalářská práce je doplněna přehledem sociálních služeb, které se v Českém Krumlově nabízí.

5.2. Stanovení výzkumného problému a výzkumných otázek

Výzkum musí začít stanovením výzkumného problému, kterým jasně pojmenujeme, čemu se bude výzkum věnovat. Vzhledem k cílům, které jsme si pro bakalářskou práci určili, formulujeme výzkumný problém deskriptivně. *Deskriptivní výzkumný problém zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu* (Gavora, 2010, s.56). Z výzkumného problému vycházejí výzkumné otázky. *Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem. Představují další zúžení a konkretizování výzkumného problému* (Švaříček a spol., 2007, s. 69).

Výzkumný problém:

Analýza životní etapy stáří u seniorů starších 65 let žijících v domácím prostředí.

Výzkumné otázky:

1. Jak senioři subjektivně vnímají etapu stáří?
2. Jaké jsou životní způsoby seniorů nad 65 let žijících v domácím prostředí?
3. Jakou sociální oporu senioři využívají?
4. Využívají senioři nebo budou chtít využívat sociální služby, které se pro ně nabízí?

6. Metodika výzkumného šetření a technika sběru dat

Před zahájením výzkumu byla nejprve prostudována odborná literatura, a to jak týkající se tematiky stáří, tak literatura zabývající se prováděním kvalitativního a kvantitativního výzkumu v sociálních vědách.

Pro výzkum byl zvolen jako nejvhodnější smíšený výzkumný přístup, kdy kvalitativní výzkum je doplněn kvantitativním výzkumem. *Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmatata v rámci jedné studie* (Hendl, 2005, s. 60). *Kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě. Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují* (Hendl, 2008, s. 56).

Pro kvalitativní výzkum byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Nástrojem kvantitativního výzkumu byl zvolen dotazník. Na základě výzkumných otázek byly stanoveny stejné okruhy pro rozhovor i dotazník.

6.1. Metody získávání dat

6.1.1. Polostrukturovaný rozhovor jako nástroj kvalitativního výzkumu

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. *Hlubkový rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu* (Švaříček a spol., 2005, s.160). Rozhovor pomocí otevřených otázek neomezuje respondenty výběrem položek jako dotazník. Postoje a názory seniorů mohou být tak mnohem otevřenější. Na rozdíl od strukturovaného rozhovoru, který se skládá s přesně formulovaných otázek, v polostrukturovaném rozhovoru jsou stanoveny okruhy a několik základních otázek k jednotlivým okruhům. Tato metoda umožňuje větší volnost přizpůsobovat formulace otázek dané situaci.

Okruhy rozhovoru jsme stanovili totožné s výzkumnými otázkami. Ke každému okruhu byl vypracován nezávazný seznam otázek – návod k rozhovoru. Otázky byly přizpůsobovány danému respondentovi a atmosféře. Respondenty jsem nechala i volně vyprávět, aby jim rozhovor nebyl nepříjemný. Pokud odbočovali od tématu, snažila jsem se je vhodně a citlivě vracet k otázkám rozhovoru. Na začátku rozhovoru jsem vysvětlila, proč rozhovor potřebuji a k čemu údaje z něj budou sloužit. Rozhovory až na

jeden probíhaly po opadnutí prvních rozpaků v příjemné atmosféře. Otázky jsem se snažila pokládat dost pomalu, hlasitě a srozumitelně.

V průběhu rozhovorů jsem si zapisovala poznámky, které jsem poté přepsala. Záznamové zařízení nebylo použito, protože by působilo rušivě.

6.1.2. Dotazník jako nástroj kvantitativního výzkumu

U kvantitativního výzkumu byla použita nejfrekventovanější metoda zjišťování údajů – dotazník. Pro potřeby této práce byl sestaven dotazník vlastní konstrukce zčásti inspirovaný dotazníkem kvality života The World Health Organization Quality of Life (Whoqol – Bref). Dotazník je anonymní a obsahuje 30 otázek, které korespondují se stanovenými okruhy pro polostrukturovaný rozhovor:

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří – otázky č. 1 – 8,
2. okruh: životní způsoby seniorů – otázky č. 9 – 18,
3. okruh: sociální opora ve stáří – otázky č. 19 – 24,
4. okruh: využívání sociálních služeb v Českém Krumlově seniory – otázky č. 25 až 30.

Dotazník začíná vstupní částí, kde se respondentům představuji, vysvětluji účel dotazníku, ujišťuji o anonymitě a důvěrnosti dotazníku a uvádím pokyny pro jeho vyplňování. Součástí je i poděkování předem za spolupráci a upřímnost. Dále vstupní část obsahuje faktografické údaje - pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav a bydliště. Další část obsahuje 30 uzavřených otázek, některé s možností více odpovědí. Některé otázky umožňují i vlastní odpověď. Na konci dotazníku je poděkování za čas věnovaný vyplňování dotazníku. Dotazník jsem se snažila sestavit tak, aby otázky v něm byly jasné a srozumitelné. Srozumitelnost dotazníku jsem si nejprve ověřila v předvýzkumu pomocí interview - vyplňování za mé asistence.

6.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili senioři starší 65 let bydlící v Českém Krumlově a blízkém okolí, žijící samostatně ve svém domácím prostředí. Jedná se o záměrný výběr. *Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání* (Gavora, 2010, s. 79).

Je nutné přiznat, že nebylo lehké pro rozhovor i vyplnění dotazníku získat respondenty, a to především mužské zástupce. Získat muže pro rozhovor bez manželky

se nepodařilo. Ženy byly mnohem sdílnější a ochotnější. Na druhou stranu, když už se muži nechali přesvědčit k vyplnění dotazníku, oproti ženám více nad otázkami přemýšleli a nebáli se přiznat, že jsou s něčím nespokojeni. Je třeba také podotknout, že pro rozhovory i vyplňování dotazníku byli získání spíše aktivní, celkem pozitivně myslící senioři.

6.3. Etické zásady výzkumu

Při každém výzkumu je třeba řešit i etické otázky. Výzkum musí probíhat v souladu s etickými zásadami chování. Hlavní je zásada důvěrnosti dat. Nutné je především nezveřejnit žádné informace, které by umožnily identifikovat účastníky výzkumu. Respondenty jsem na začátku i konci rozhovoru ujistila, že nikde nebudou uvedena jejich jména a já sama získané informace použiji pouze pro svou bakalářskou práci. Ujistění o anonymitě a důvěrnosti informací obsahuje také úvodní část dotazníku.

Dalším důležitým principem je dobrovolný souhlas účastníků výzkumu s účastí na výzkumu. Tato zásada byla také dodržena, i když v některých případech byli respondenti k účasti na výzkumu přemlouváni. Respondenti byli nejprve seznámeni s účelem výzkumu a teprve poté požádáni o účast na výzkumu.

Účastníkům rozhovorů bylo také nabídnuto, že pokud budou chtít být seznámeni s výsledky výzkumu, mohou se na mě obrátit.

7. Vyhodnocení výzkumu kvalitativního šetření

Kvalitativní výzkumné šetření bylo provedeno s 8 seniory různého věku v rozmezí 65 – 89 let, respektive bylo provedeno 6 rozhovorů, protože ve 2 případech odpovídali manželské páry najednou. Nejprve byli senioři seznámeni s účelem rozhovoru a s jeho okruhy. Po celou dobu jsem se snažila o navození neformální atmosféry. Rozhovory s respondenty byly vždy předem domluvené a probíhaly v jejich domácnostech v průběhu dubna a května 2015. Jednalo se o seniory z mého okolí nebo blízké mých přátel a známých. Rozhovory trvaly přibližně 30 minut až hodinu a půl dle ochoty jednotlivých respondentů se k danému tématu vyjadřovat. Někteří senioři byli vstřícní okamžitě a i rozhovor byl velmi příjemný a zajímavý, u jiných seniorů byly cítit patrné rozpaky a rozhovor byl poskytnut nejspíše pouze z důvodu pomoci mi. Obecně jsem pociťovala, že senioři většinou neradi hovoří o tématu stáří a neradi se dotýkají otázek budoucnosti. Nicméně všechny rozhovory byly něčím překvapivé.

K rozhovoru bylo připraveno základní schéma témat – 4 okruhy rozhovoru, které jsou totožné s výzkumnými otázkami. Ke každému okruhu byl připraven nezávazný seznam otázek. Otázky byly přizpůsobovány danému respondentovi a atmosféře.

Vyhodnocování provedeného kvalitativního výzkumu koresponduje s jeho charakteristikou, kdy *kvalitativní výzkum neporovnává jedince a události prostřednictvím termínu množství a míry* (Švaříček a spol., 2005, s. 14). Kvalitativní analýza dat je nenumernická, tzn. informace z rozhovorů neměříme. Zajímalo nás spíše, jak senioři přemýšlejí o svém životě, jaká témata se v rozhovorech objevují, jak pociťují etapu stáří.

Z rozhovorů jsme nejprve provedly analýzu výpovědí jednotlivých respondentů a poté jsme se získané informace pokusili shrnout pomocí jednoduchého kódování.

7.1. Analýzy výpovědí jednotlivých respondentů

Následně jsou uvedeny analýzy výpovědí jednotlivých respondentů. Většinou se jedná již o shrnuté informace, které jsou však pro větší autenticitu doplněny přímými citacemi účastníků.

1. respondent – žena, 65 let, vdaná

Rozhovor s touto ženou byl, pro její komunikativnost, sdílnost a otevřenost ve svých názorech, pro práci naprosto zásadní. Žena působí velmi přátelsky, ze všech odpovědí je znát její životní optimismus, síla a energie žít život naplno. Pro mne osobně je tato žena velmi inspirativní.

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří

Etapu stáří vnímá poté, co se smířila s odchodem do důchodu velmi pozitivně. Dětství bylo pro ni spojeno s ustavičnou prací, založení rodiny znamenalo podřizovat se, obětovat se a teď má možnost se realizovat podle sebe. *Vnímám ji jako mou nejspokojenější etapu života. Dokud jsem měla děti, věnovala jsem se jim a nemohla jsem chodit za žádnou kulturou, na žádné akce - neměli jsme moc hlídání, málo peněz a hlavně myslela jsem, že by to bylo nemorální chodit sama do společnosti bez manžela. Dětství jsem si také moc neužila - u nás děti byly jen pro práci ne pro radost. Já se sestrou a bratrem jsme museli hodně rodičům pomáhat a pracovat. Žili jsme na polosamotě, měli jsme hospodářství. Dnes si plním svoje sny - chodím za kulturou, jezdím na výlety, studuji univerzitu třetího věku. Cítím se velmi svobodně a jsem moc spokojená.* Dalo by se říci, že nyní si žena život doslova užívá plnými doušky.

Z odchodu do důchodu měla obavy, které souvisely s její nespokojeností se soužitím s manželem. *Nevěděla jsem, co budu s manželem doma dělat.* Ač nebyla a není spokojena se svým manželstvím a celý život přemýšlela o rozvodu, manželství má pro ni velkou hodnotu a je ráda, že se jí podařilo ho udržet. Záleží jí na dobrých vztazích v rodině i s ostatními lidmi. Trápí ji společenské záležitosti – politika, neúcta k lidem i k životnímu prostředí.

Samostatný život ve své domácnosti ji naprosto vyhovuje, ale na základě zkušeností s ostatními seniory je připravena podat si žádost do domova důchodců, pokud by časem nebyla zcela soběstačná. Žena pociťuje velkou odpovědnost sama za sebe a chce si svůj život řídit sama.

2. okruh : životní způsoby

Žena má dny různorodé. Velmi aktivně se účastní společenského dění, má široké zájmy, účastní se kurzů a přednášek, akcí, které pořádá klub seniorů, učí se cizí jazyk, navštěvuje univerzitu třetího věku, jezdí ráda na výlety, dovolenou. Zároveň velmi aktivně provádí dobrovolnickou činnost, při které se věnuje seniorům v domově

důchodců – vyplňuje jim volnočasové aktivity. Její život je společensky velmi bohatý. Sama žena uvádí, že do společnosti chodí velmi ráda. Televizi téměř nesleduje, ráda čte knížky a noviny. I při všech časově náročných aktivitách dbá a stará se pečlivě o domácnost. Rodina a soudružnost rodiny je pro ni velmi důležitá – sestavuje i rodokmen rodiny.

3. okruh: sociální opora ve stáří

Žena se necítí být osamělá. Oporou jsou jí její děti, zejména dcera a také bratr. Ač je vdaná, manžela jako oporu neuvádí. V rozhovoru se několikrát zmiňuje o nespokojenosti se svým manželstvím. S pomocí rodiny v budoucnosti moc nepočítá. *Manžel, protože je o hodně let starší, tu už asi nebude, dcera je daleko, na syna moc nespolehám. Počítám s tím, že si včas dám žádost do domova důchodců nebo domu s pečovatelskou službou. Moc se mi líbí Domov důchodců v Horní Plané. Chci rozhodovat sama o sobě.*

Žena má široké další vztahy, zejména přátel z klubu seniorů a z klubu turistů.

4. okruh: využívání sociálních služeb

Velmi aktivně využívá služby Informačního centra pro seniory v Českém Krumlově – veškeré zájmové aktivity, přednášky, kurzy, cvičení. S centrem je velmi spokojená. O ostatní služby nemá zájem a ani do budoucnosti nepočítá, že by jich využívala. Až nebude soběstačná, chce spíše zvolit pobyt v domově důchodců či v domě se pečovatelskou službou.

K nabídce služeb pro seniory v Českém Krumlově uvádí: *Je tady toho hodně. Udivuje mě, že si lidé stěžují, že se tu nic nedělá. Aktivity má ICOS, knihovna. Přitom na akcích bývá malá účast. Lidé si stěžují, že na to nemají peníze, ale většina akcí je zdarma, nebo za minimální vstupné. Prostě, kdo si chce najít aktivity, ten si je najde. Zlobí mě názory - "to víte, co já můžu, jsem v důchodu, nemám peníze." S tím se setkávám velice často. Říká to i moje stejně stará sousedka. Pořád jí někde lákám, ale ona jde výjimečně. Chce jen sedět a stěžovat si.*

2. respondent – žena, 71 let, vdaná

muž , 75 let, ženatý

Jedná se o manželský pár. Manželé žijí společně v rodinném domě. Rozhovor byl veden s nimi dohromady, tak jak si přáli. Výrazně více odpovídala žena, muž se k otázkám vyjadřoval málo. Spíše mlčel. Na přímý dotaz často ukázal na manželku, ať odpoví ona. Rozhovor ho evidentně nebavil, ale snažil se chovat příjemně. Cítila jsem, že manželé nechtěli o sobě příliš mluvit do hloubky.

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří

Ochodem do důchodu měli možnost postarat se o rodiče. Místo kýženého klidového období však nastalo náročné období. *Takže z jedné strany byl odchod do důchodu velká úleva, že jsem se mohla postarat o mámu, z druhé strany jsme se donedávna nezastavili.* Ač je cítit, že pokládají za samozřejmé postarat se o rodiče a jsou na sebe pyšní, že to zvládli, po smrti rodičů manželé pocítují obrovskou volnost. *Dříve jsme nikam kvůli mamince nemohli, jen na týden, když pohlídali příbuzní, nyní můžeme, kam chceme.* Uvádí, že jsou nyní velice spokojeni, že si velmi cení volnosti. Uspokojení osobních potřeb se tak u nich odsunulo ne na odchod do důchodu, ale až na odchod rodičů.

Muž si však postěžoval na nedostatek činnosti - *mám příliš volného času. Chtěl bych více práce, být užitečný.*

Samostatný život v domácnosti jim vyhovuje. Otázkám o budoucnosti se brání. *Nechceme přemýšlet o tom, co s námi bude, až nebudeme soběstační.*

2. okruh : životní způsoby

Manželé i přes svůj vyšší věk péči o domácnost a zahradu zvládají naprosto sami. Vzájemně si pomáhají. Jejich dny jsou celkem stejné, příliš nevybočují ze svých zvyklostí. Většinu času manželé tráví spolu – spolu jezdí na výlety, dovolenou, chodí do společnosti. V současné době se zabavují sestavováním rodokmenu. Společenská je více žena, muž velmi rád chodí na delší procházky, výlety, ale společnost příliš nepotřebuje. Téměř každou neděli chodí na Klet'.

Muž si již při dřívějších odpovědích posteskl, že by rád více různorodých činností, být užitečný, že má příliš volného času. To se odráží v jeho životě, který se snaží vyplnit aktivitami, které jsou něčím užitečné jako je učení němčiny, sbírání odpadků, zavedení vrcholového sešitu. Zdá se, že ač je muž starší než manželka, má daleko více energie a

stále potřebu pracovat. Žena pocítuje zdravotní problémy, což se nejspíše odráží v tom, že už nepotřebuje být tolik aktivní jako manžel.

3. okruh: sociální opora ve stáří

Manželé jsou si vzájemnou největší oporou. Osamělí se necítí, ale žena si postěžovala, že by rádi viděli častěji děti s jejich rodinami. Sami za dětmi moc nejezdí, uvádí, že jsou rádi doma.

Další vztahy udržují zejména z minulosti – žena s kolegyněmi, muž se spolužáky.

4. okruh: využívání sociálních služeb

Manželé nevyužívají žádné sociální služby a ani do budoucnosti využívat nechtějí. Několikrát zopakovali, že si vystačí sami, případně snad pomohou děti. Nemají zájem ani o aktivity, které se pro seniory ve městě nabízí, což je u muže trochu překvapivé, protože se posteskl na málo různorodé činnosti.

Nabídku služeb pro seniory znají jen přibližně.

3. respondent – žena, 73 let, vdova

Žena je komunikativní, velmi přátelská, působí spokojeně. Vyprávěla moc ráda, ale velice často odbíhala od položených otázek. Cítila jsem, že si chce hlavně jen tak popovídat.

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří

Žena uvádí, že přechod do důchodu pro ni nebyl náročný, protože prvních 10 let mohla chodit zastupovat kolegyně (žena je bývala učitelka v mateřské školce). To ji vyhovovalo. *Byly to hezké roky. Ráda jsem se zúčastňovala přednášek a školení, přestože jsem byla již v důchodu. Vše nové mě těšilo.*

K problémům stárnutí uvádí: *mozek nestárne, sám sebe člověk vidí jinak než druhé. Všichni kolem se mi zdají být starší než já a oni si myslí totéž o mně.*

Se svým životem je spokojená, ale trápí ji společenské věci, zejména ty spojené s dětmi.

2. okruh : životní způsoby

Paní si den snaží zpestřit. Chodí na procházku nebo navštěvuje přátele, nebo se jen tak prochází Krumlovem. Zúčastňuje se různých akcí seniorského klubu dle nabídky. Má ráda výstavy, koncerty, přednášky o historii. Při pěkném počasí se věnuje zahradě nebo si čte v přírodě. Často vyjíždí mimo bydliště – Praha, Krkonoše, Slovensko.

3. okruh: sociální opora ve stáří

Jako svou oporu uvádí rodinu a přátele. Děti však nechce příliš obtěžovat. *Snažím se, abych je neobtěžovala.* Vztahy má především dlouhodobé, z dřívější doby. Zajímavé je, že žena navázala velmi pěkné vztahy i s příbuznými 1. ženy svého muže 2. muže.

4.okruh: využívání sociálních služeb

Žena využívá zájmové aktivity určené pro seniory a uvádí, že do budoucnosti bude mít jistě zájem i o další služby dle potřeby.

K nabídce služeb v Českém Krumlově uvádí: *Myslím, že jsou dostačující.* Zdůrazňuje hlavně dobrovolnické služby, kdy dobrovolníci docházejí za starými lidmi a věnují se jim. *Chodit si se starými lidmi povídat, to všem moc chybí. Hlavně tam, kde není dobrá rodina nebo je moc daleko. Přátel ubývá a pak nastává osamění. Síly nejsou ani na dojití na akce nebo za přáteli, co zůstali. To vím ze zkušenosti s mojí maminkou a se staršími lidmi na sídlišti. Já osobně však vyhledávám mladší přátele a známé.*

4. respondent – žena, 89 let, vdova

Žena působí velmi energicky, má jiskru v oku, pořád se směje. Chová se přátelsky, ale rozhovor ji nebaví, raději by se prý bavila o něčem jiném, než o stáří. Rozhovor je veselý, paní odbíhá. Ona i dcera jsou bývalými učitelkami. Paní k zaměstnání dodává, že se necítí být klasická učitelka, ale pedagožka. Uvádí, že brala děti, jaké jsou, nekřičela po nich, spíše děti vychovávala než drilovala. Děti za ní hodně šly, ale měla velké rozpory s kolegy.

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří

I tato žena je velmi spokojená a velmi zdůrazňuje svobodu. *Jsem strašně spokojená. Moc ráda jsem odešla do důchodu. Můžu dělat věci, které jsem předtím nemohla a*

těšila se na ně – cestování, být s přáteli, malování, chození do divadla. Do zaměstnání bych se už nechtěla vrátit, jsem v důchodu svobodná.

*Žena nejspíše o sobě a svém životě hodně přemýšlí. protože na otázku, zda by něco ve svém životě změnila, uvedla, že *nejtěžší je změnit sama sebe, ty vlastnosti, které víte, že jsou špatné a ostatním vadí. Snažím se o to, ale pak už nejsem sama sebou, ale zase nechci ubližovat, tak se musím snažit.**

Na otázku, zda ji vyhovuje žít ve své domácnosti odpověděla: *Vyhovuje. Ted' o tom nepřemýšlím, ale kdybych musela, tak bych odešla do domova pro seniory.*

2. okruh : životní způsoby

Žena i přes svůj pokročilý věk je velmi aktivní a společenská. Uvádí, že ji všechno baví. Žiju naplno, aktivně. Chodím do divadla, navštěvuji známé, překládám z angličtiny. Večer také se dívám na televizi, klidně i na seriálky. Ráda vyjždím do Prahy za kulturou a přáteli.

3. okruh: sociální opora ve stáří

Největší oporou a pomocnicí je jí dcera, se kterou žije. Obrovskou oporu znamenají pro ni přátelé. *Přátelské vztahy udržuji celý život. Nevídám se ale s bývalými kolegy – nechci se s nimi vídat, jen občas náhodně někoho potkám.*

4.okruh: využívání sociálních služeb

Žádné sociální služby nevyužívá a o žádné nemá zájem. Vůbec o tyto služby nemám zájem.

5. respondenti – žena, 68 let, vdaná

muž , 69 let, ženatý

Rozhovor jsem vedla s manželi společně po delším přemlouvání. Žena původně vůbec nechtěla hovořit, ale pak se zapojila. Celkově žena působí nespokojeně, mrzutě, muž se snaží být vtipný, veselý, ale je cítit, že je to jen snaha. Mezi partnery byl cítit nesoulad. Rozhovor byl krátký, protože manželé mi nebyli ochotni věnovat více času.

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří

Jedná se o první respondenty, kteří dávají najevo nespokojenost se současným životem. Zejména žena působí velice nespokojeně. U stáří vnímají hlavně jeho negativní stránky.

Žena říká, že se těžce smiřuje s přicházejícími fyzickými změnami, které s tímto obdobím souvisí. *Těžce se vyrovnávám se zdravotními problémy. Také změnu společenského statutu pociťuji negativně, občas se cítím nepotřebná, osamocená, společensky strádám.* Přes to všechno ale říká, že je její pohled na všechny změny optimistický. *Věnuji se přátelům, koníčkům, cestování. Chci dodat citát bývalého ředitele nemocnice Český Krumlov: „Důchod je čekání na smrt“ A já dodávám: „Věřte, že na stáří není nic veselého, co by nám druhý mohl závidět.*

Muž uvádí, že má potíže se zdravím, trápí ho především zdravotní problémy, které nechtěl blíže specifikovat. *Avšak důchodový věk vnímám jako výzvu věnovat se svým činnostem, na které jsem neměl dříve čas – modelářství, sportování, četba. Chtěl bych dodat, abychom mysleli na ty druhé a s větší odpovědností na příští generace. Jak říkal můj tchán – jsme tu jenom na návštěvě.*

2. okruh : životní způsoby

Mají zavedený režim dne. Žena občas jako bývalá učitelka v mateřské školce chodí zastupovat nemocné kolegyně. Den si pestří procházkami se psem, setkávání s rodinou, přáteli, chalupařením. Žena uvádí, že je společenská a ráda by chodila do společnosti více, hlavně do divadla, na koncerty, muž nikoli, ten je raději doma s rodinou.

3. okruh: sociální opora ve stáří

Žena jako jediná z oslovených respondentů uvádí, že se někdy cítí osamělá. Muž nikoli. Jako oporu oba uvádí partnera a děti. *Máme jen jednu dceru a ta nám pomáhá hodně. Nejvíce tím, že můžeme být často u ní. Často, téměř denně se staráme o jejího nejmladšího syna a také o zahradu, a tak se cítíme ještě užiteční.*

4.okruh: využívání sociálních služeb

Uvádí, že jsou doposud samostatní a jsou zatím oporou jeden druhému – vaří, uklízí si sami, zatím vše zvládnou. Do budoucna rádi využijí některé sociální služby, např. dovoz obědů.

6. respondent – muž, 68 let, ovdovělý

Jedná se o nehovorného, zasmušilého muže. Působí na mě zatrpkle, zklamaný životem. K rozhovoru byl nakonec přemluven. Otázky však musely být pokládány trochu jinak. Muž má zdravotní problémy – kvůli cukrovce má problémy s očima a má na jedné noze amputované 3 prsty a u druhé nohy má amputovanou půlku chodidla. Přesto je zatím celkem soběstačný. Žije sám, je již 16 let vdovec. Žádné přátele nemá. Rozhovor se často stáčí na problémy s jeho dětmi. Z jeho čtyř dětí žijí dvě – syn a dcera s rodinami na sociálním dně, pobírají sociální dávky, dlouhodobě nepracují, neplatí své závazky, mají dluhy. Otce to velmi vyčerpává, stydí se za ně. On sám celý život tvrdě pracoval a nedokáže pochopit, že někomu není trapné zůstat doma a dle jeho názoru parazitovat. Dceři i synovi se podle jeho slov několikrát snažil pomoci, vždy bez úspěchu.

Trápí ho zdravotní stav, ale nejvíce starosti s jeho dětmi. Celý život zasvětil práci a předpokládal, že jeho život bude mít lepší výsledky. Děti se snažil zaopatřit, svým životem ukázat, jak to má být a oni to po něm neopakují. Nadřel se a nic z toho.

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří

Život muže je velmi ovlivněn vážnými zdravotními problémy spojenými s cukrovkou, problémy s dětmi a úmrtím manželky. To ovlivňuje i jeho společenské zařazení. Svůj život postavil na práci a ve chvíli, kdy mu zdravotní stav nedovoluje pracovat, tak postrádá jeho život náplň. Stáří změnilo jeho zdravotní stav a tím se změnily jeho možnosti, jak se realizovat.

Budoucnosti se obává: *Jak tu tak ležím, tak se mi honí hlavou, co bude. Jsem rád, že to je se mnou aspoň tak, jak to je. Kdybych přišel o další kus nohy, tak doma bych bejt nemohl, musel bych do pečovateláku.*

Zdá se, že muž neprožívá v současnosti nic pozitivního. Radost mu dělají jen dvě vnoučata.

2. okruh : životní způsoby

Jeho zdravotní stav ovlivňuje i životní způsoby. Na otázku, co obvykle přes den dělá, odpověděl: *Nic, co můžu. Nikam moc neujdu. Koukám se na televizi nebo z okna. Uvařím si, to ještě svedu. Když Pavel (syn) něco dělá a chce poradit, tak jdu. Už jsem ale k ničemu.*

Do společnosti chodit nechce, právě kvůli jeho problémovým dětem, že si lidé o tom povídají.

3. okruh: sociální opora ve stáří

Do společnosti nechodí, aby nemusel poslouchat kritiku na své děti. Přesto pán uvádí, že sám se necítí. *Ne, mně to nepříjde, samota mi naopak vyhovuje. V autě jsem byl sám, v bagru jsem byl taky sám.* V rozhovoru si však posteskne po manželce, která již zemřela. Pokusil se dvakrát o nový partnerský vztah, ale ani jeden nevyšel. Přátele žádné nemá. *Já jsem tohle nikdy nepěstoval. Každý má svého dost. Nejsem na nikoho zvědavý. Chci jen, aby mi všichni dali pokoj, všímali si jen sami sebe.*

Pomáhá mu dcera, ale ze své vlastní vůle, pán pomoc nevyžaduje a odmítá ji. *Ale já bych to zvládl sám, nechci být na obtíž. Já si poradím, jako jsem vždycky musel. Nejradši jsem, když mi sem nikdo neleze. Ta máma kdyby byla, všechno by bylo lepší.*

Na otázku jaké jsou jeho vztahy s lidmi odpověděl: *Mám to zanedbaný jako všechno v životě.*

4.okruh: využívání sociálních služeb

Pán i přes zdravotní handicap žádné sociální služby nevyužívá. *Ne. Nic nepotřebuju. Uvařím si, udělám si, co potřebuju. Nechci, aby mi sem někdo lezl.*

Na otázku, co bude dělat, až nebude zcela soběstačný odpověděl: *Tak se oběsím. Po chvíli... Snad to půjde, abych mohl jít do toho pečovateláku. Nechci být nikomu na obtíž.*

8. Vyhodnocení výzkumu kvantitativního šetření

Kvantitativní šetření bylo provedeno pomocí metody dotazníku. Celkem jsem rozdala 65 dotazníků, a to svým sousedům či seniorům v okolí mého bydliště, dále přátelům, známým i kolegům v zaměstnání, o kterých vím, že mají rodiče v seniorském věku. Dotazníky byly po dohodě se sociální pracovnící rozdány také pečovatelkám Domu s pečovatelskou službou o.p.s. v Českém Krumlově, které poskytují sociální služby seniorům v domácím prostředí. Z 12 rozdaných dotazníků se vrátili pouze 3. Pečovatelky to vysvětlily tím, že většina seniorů, kteří využívají jejich služeb nejsou již schopni dotazník vyplnit samostatně a ony nemají dostatek času k součinnosti.

U dotazníků, které jsem rozdala cíleně konkrétním lidem byla 100% návratnost, u dotazníků, které jsem rozdala v domě s pečovatelskou službou byla návratnost pouze 25% (z 12 předaných dotazníků se vrátili vyplněné 3). Návratnost tedy činí celkem 86%. Dotazníky byly administrovány v květnu 2015.

Dotazník obsahuje 30 otázek, které korespondují se stanovenými okruhy pro polostrukturovaný rozhovor:

1. okruh: subjektivní vnímání etapy stáří – otázky č. 1 až 8,
2. okruh: životní způsoby seniorů – otázky č. 9 až 18,
3. okruh: sociální opora ve stáří – otázky č. 19 až 24,
4. okruh: využívání sociálních služeb v Českém Krumlově seniory – otázky č. 25 až 30.

8.1. Presentace výsledků dotazníkového šetření

Pro potřebu bakalářské práce nebyly vyhodnoceny všechny otázky, protože některé se prolínaly nebo odpovědi na ně téměř nic nevypovídaly. Výsledky šetření jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů. Pro sestavení výsledků byly stanoveny dvě věkové kategorie respondentů - mladší senioři (věk 65 – 74 let) a starší senioři (věk 75 let a více). Chceme zdůraznit, že výsledky těchto věkových kategorií neporovnáváme, pouze výsledky popisujeme. Pro porovnání máme málo respondentů ve věkové kategorii 75 let a více.

8.1.1. Faktografické údaje o respondentech

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 56 respondentů, z toho 35 žen (63 %) a 21 mužů (38 %) ve věkovém rozmezí 65 let až 89 let. Ve věkové kategorii 65 – 74 let vyplnilo dotazník celkem 40 respondentů, z toho 26 žen a 14 mužů, ve věkové kategorii 75 let a více se účastnilo dotazování celkem 16 respondentů, z toho 9 žen a 7 mužů (viz. Tabulka č. 1).

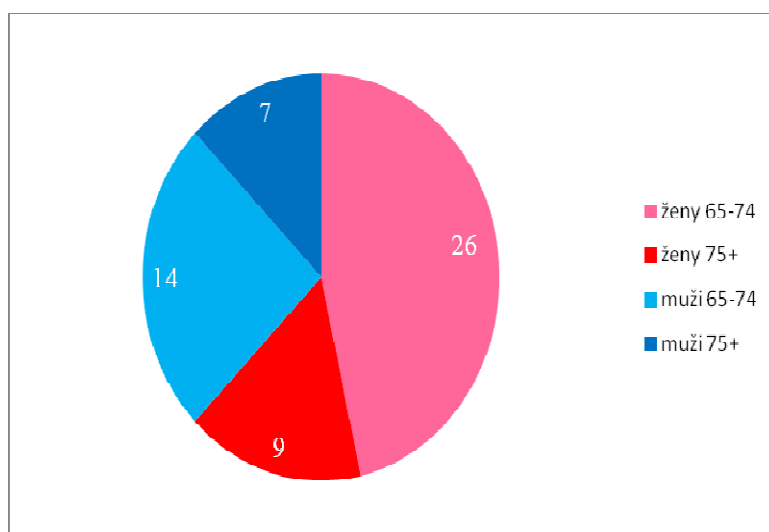
Mezi seniory ve věkové kategorii 65 – 74 let naprosto převažují lidé žijící v manželství - ze 40 respondentů věkové kategorie 65 – 74 let činí ženatí/vdané 70 %, ovdovělí 18 %, ve věkové kategorii 75 let a více převažují ovdovělí lidé – ze 16 respondentů činí ovdovělí 63 %, ženatí/ vdané 31% (viz Tabulka č. 2). Z grafu č. 2 je naprosto patrné, jak se vzrůstajícím věkem stoupá podíl ovdovělých lidí.

Dosažené vzdělání jednotlivých respondentů je uvedeno v Tabulce č. 3. Nejvíce ze zkoumaného vzorku bylo středoškoláků (celkem 47 % ze všech respondentů).

Tabulka č. 1: Popis vzorku respondentů dle pohlaví a věku

	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	26	46 %	9	16 %	35	62 %
Muži	14	25 %	7	13 %	21	38 %
Celkem	40	71 %	16	29 %	56	100 %

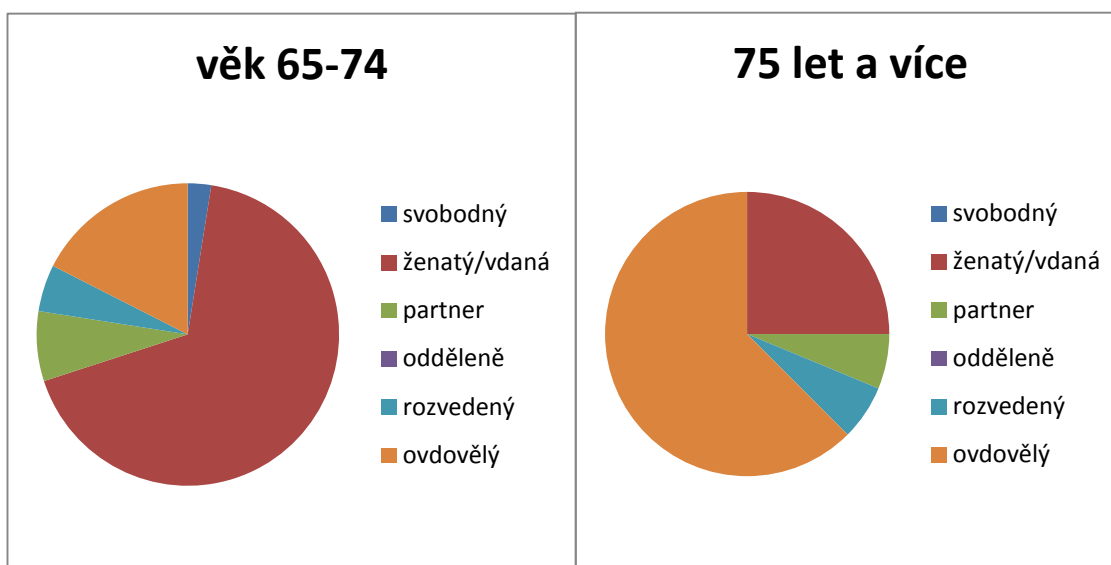
Graf č.1: Popis vzorku respondentů dle pohlaví a věku



Tabulka č. 2 : Popis vzorku respondentů dle rodinného stavu

Rodinný stav	Svobodný/á	Ženatý/vdaná	Partner. vztah	Rozvedený/á	Ovdovělý/á	Počet respondentů celkem
Věk 65-74 let	1	28	2	2	7	40
Věk 75 let a více	0	5	0	1	10	16
Celkem	1	33	2	3	17	56

Graf č. 2 a 3: Rodinný stav respondentů dle věkových kategorií (bez rozlišení pohlaví)



Tabulka č. 3: Popis vzorku respondentů dle dosaženého vzdělání

Dosažené vzdělání	Základní	Učební obor	Střední s maturitou	Vysokoškolský	Počet respondentů celkem
Věk 65-74 let	3	11	20	6	40
Věk 75 let a více	5	5	5	1	16
Celkem	8	16	25	7	56

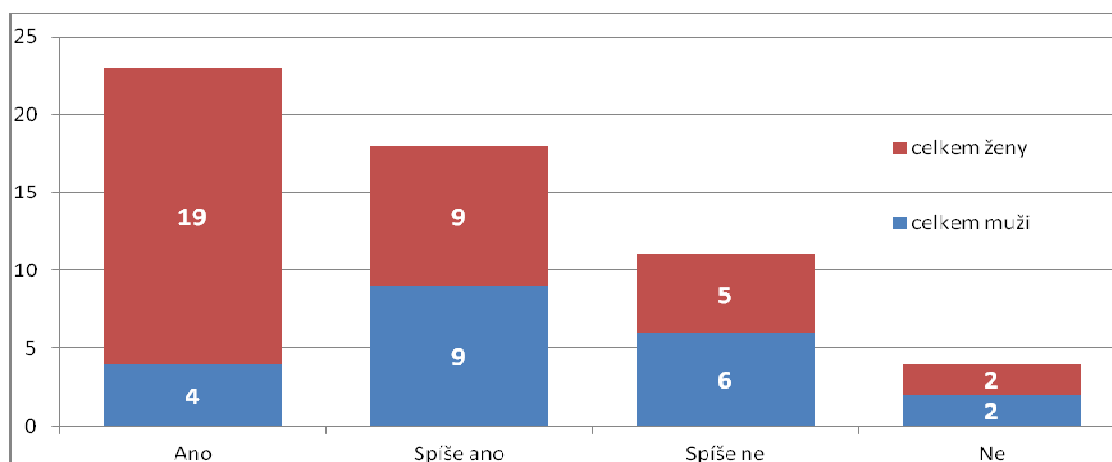
8.1.2. Vyhodnocení 1. okruhu otázek - subjektivní vnímání etapy stáří

Otázka č. 1: Těšil/a jste se na odchod do důchodu?

Tabulka č. 4: Vnímání odchodu do důchodu

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	15	2	4	2	23	41 %
Spíše ano	6	4	3	5	18	32 %
Spíše ne	3	6	2	0	11	20 %
Ne	2	2	0	0	4	7 %

Graf č. 4: Vnímání odchodu do důchodu dle pohlaví



Z dotázaných 56 respondentů odpovědělo celkem 41 (73 %), že se na odchod do důchodu těšilo nebo spíše těšilo. Je to výrazný rozdíl proti těm, kteří odpověděli, že se do důchodu netěšili nebo spíše netěšili – dohromady 15 respondentů (27 %). V grafu č. 4 si lze též všimnout rozdílu mezi muži a ženami ve věkové kategorii 65 – 74 let. Zatímco naprostá většina žen (21 žen z 26, tzn. 80 %) odpověděla, že se do důchodu těšily, či spíše těšily, 8 mužů ze 14 (57%) vypověděli, že se do důchodu netěšili nebo spíše netěšili (viz Tabulka č. 4). Tento údaj vypovídá o tom, že muži obecně se více realizují v zaměstnání než ženy, a proto odchod do důchodu vnímají více negativně.

Otázka č. 2: Co pro Vás bylo nejobtížnější po nástupu do důchodu?

(mohly být zvoleny až 3 odpovědi)

Tabulka č. 5: Obtíže po nástupu do důchodu

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Změna režimu	3	3	3	2	11	20 %
Ztráta sociálních kontaktů	4	1	5	2	12	21 %
Pocit nepotřebnosti	2	2	1	0	5	9 %
Smířit se s odchodem	2	3	2	0	7	13 %
Mnoho volného času	1	1	0	0	2	4 %
Menší finanční příjem	7	2	3	1	13	23 %
Odchod nebyl obtížný	12	8	3	4	27	48 %

Dotazovaní měli možnost vybrat si až 3 odpovědi. I u této otázky je považováno za 100% všech 56 respondentů. Pro skoro polovinu respondentů (48 %) nebyl odchod do důchodu obtížný. Ostatní uvádějí nejvíce potíže se změnou režimu (20 %), ztrátu sociálních kontaktů (21 %) a menší finanční příjem (23 %), viz Tabulka č. 5. U této otázky byla dána možnost vlastní odpovědi. Mezi jinými obtížemi bylo uvedeno ztráta koníčku (zaměstnání bylo koníčkem), nemoc nebo nečekanost nástupu do důchodu (odchod do předčasného důchodu z důvodu ztráty zaměstnání).

Otázka č. 4: Jak jste celkově spokojený/á se svým životem v současnosti?

Tabulka č. 6: Spokojenost se současným životem

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Velmi spokojený	7	3	2	0	12	21 %
Spíše spokojený	16	8	6	2	32	57 %
Ani spokojený, ani nespokojený	3	1	1	5	10	18 %
Spíše nespokojený	0	0	0	0	0	0 %
Velmi nespokojený	0	2	0	0	2	4 %

Jak je zřejmé z Tabulky č. 6 nadpoloviční většina dotázaných odpověděla, že je se svým životem spíše spokojená (57%) a 21 % dotázaných uvedlo dokonce velkou spokojenost se současným životem. Pouze 4 % respondentů uvedlo, že je svým současným životem

velmi nespojená a 18 % respondentů zvolilo neurčitou odpověď. Z výsledků této otázky je patrné, že respondenti vykazují většinou spokojenou se svým současným životem.

Otázka č. 5: Jak jste osobně spokojen/a s následujícími faktory?

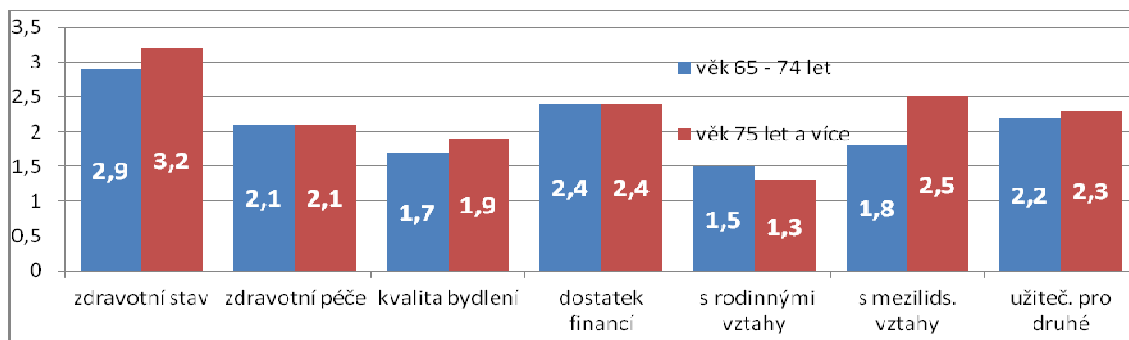
V této otázce měli respondenti vyjádřit spokojenost s následujícími faktory:

- zdravotní stav, zdravotní péče, kvalita bydlení, dostatek peněz k uspokojení potřeb, spokojenost s rodinnými vztahy, spokojenost s mezilidskými vztahy, užitečnost pro druhé.

Jednotlivé položky měli dotázaní ohodnotit známkami od 1 do 5 jako ve škole, kdy 1 znamená nejvyšší spokojenost. Následující graf ukazuje výsledky tohoto známkování. Známky v jednotlivých kategoriích byly sečteny a byl z nich vypočten průměr (viz Graf č. 4). Z grafu vyplývá, že nejnižší spokojenost respondenti v obou věkových kategoriích uvádí se zdravotním stavem. Ve věkové kategorii 65 – 74 let tento faktor získal průměrnou známku 2,9, ve věkové kategorii 75 let a více ještě horší průměrnou známku 3,2. V nejhroším hodnocení následuje nespokojenost s mezilidskými vztahy u věkové kategorie 75 let a více, kdy respondenti hodnotili tento faktor průměrnou známkou 2,5. Mladší senioři nebyli s mezilidskými vztahy tolik nespokojení, uvedený faktor oznámkovali 1,8. U ostatních faktorů nejsou tak patrné rozdíly ve věkových kategoriích. Třetím faktorem, který respondenti oznámkovali nejhroší známkou, je dostatek financí – u obou věkových kategorií průměrná známka 2,4.

Graf č. 5 ukazuje spokojenost s jednotlivými faktory dle pohlaví. Především je z grafu výrazně patrný rozdíl mezi muži a ženami ve vnímání svého zdravotního stavu. Muži v obou věkových kategoriích svůj zdravotní stav oznámkovali horší známkou než ženy.

Graf č. 5: Spokojenost s určitými faktory dle věkových kategorií (bez rozlišení pohlaví)



Graf č. 6: Spokojenost s určitými faktory dle pohlaví

muži 65- 74 let	1	2	3
zdravotní stav	█	█	█
zdravotní péče	█	█	█
kvalita bydlení	█	█	█
dostat. financí	█	█	█
s rodin. vztahy	█	█	█
s mezilid. vzt.	█	█	█
užit. pro druhé	█	█	█

ženy 65 -74 let	1	2	3
zdravotní stav	█	█	█
zdravotní péče	█	█	█
kvalita bydlení	█	█	█
dostat. financí	█	█	█
s rodin. vztahy	█	█	█
s mezilid. vzt.	█	█	█
užit. pro druhé	█	█	█

muži 75 a více let	1	2	3
zdravotní stav	█	█	█
zdravotní péče	█	█	█
kvalita bydlení	█	█	█
dostat. financí	█	█	█
s rodin. vztahy	█	█	█
s mezilid. vzt.	█	█	█
užit. pro druhé	█	█	█

ženy 75 a více let	1	2	3
zdravotní stav	█	█	█
zdravotní péče	█	█	█
kvalita bydlení	█	█	█
dostat. financí	█	█	█
s rodin. vztahy	█	█	█
s mezilid. vzt.	█	█	█
užit. pro druhé	█	█	█

Otázka č. 6: Jak vnímáte stárnutí?

Tabulka č. 7: Vnímání stárnutí

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Považuji ho za přirozené	19	9	5	5	38	68 %
Nepřemýšlím nad ním	3	4	3	2	12	21 %
Vnímám ho nepříjemně	3	1	0	0	4	7 %
Nejsem s ním smířený	1	0	1	0	2	4 %

Naprostá většina dotázaných odpověděla, že stárnutí považuje za přirozené (68%), dalších 21 % respondentů nad vnímáním stárnutí nepřemýšlela a pouze 7 % ho vnímá jako nepříjemné a 4 % respondentů se stářím není smířená (viz. Tabulka č. 7). Otázka umožňovala vlastní odpověď, čehož využil pouze jeden respondent, který uvedl, že má pocit, že stárne jen tělo, mozek ne.

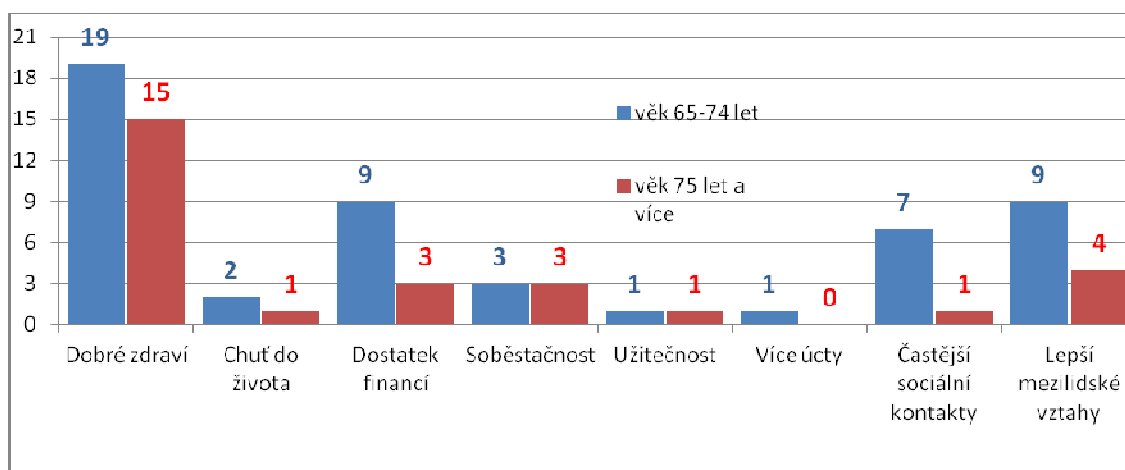
Otázka č. 7: Co Vám nejvíce chybí?

(mohly být zvoleny až 3 odpovědi)

Tabulka č.8: Co nejvíce respondentům chybí

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Dobré zdraví	11	8	7	6	32	57 %
Chuť do života	1	1	0	2	4	7 %
Dostatek financí	8	1	2	0	11	20 %
Soběstačnost	2	1	2	0	5	9 %
Užitečnost	0	1	0	1	2	4 %
Více úcty	1	0	0	0	1	2 %
Častější sociální kontakty	6	1	0	1	8	14 %
Lepší mezilidské vztahy	6	3	1	1	11	20 %

Graf č. 7: Co nejvíce respondentům chybí dle věkových kategorií



Dotazovaní měli opět možnost vybrat si více odpovědí. Za 100% je považováno všech 56 respondentů. Senioři uvádí, že nejvíce postrádají dobré zdraví (57 %). Další nejčastější odpovědi jsou dostatek financí (20 %) a lepší mezilidské vztahy (20 %). Otázka měla možnost vlastní odpovědi (viz Tabulka č. 8). Jako další odpovědi respondenti uvedli energii (rychlou únavu), zemřelé přátele, ztráta milovaného psa. Graf č. 6 odpovědi ukazuje názorně dle stanovených věkových kategorií.

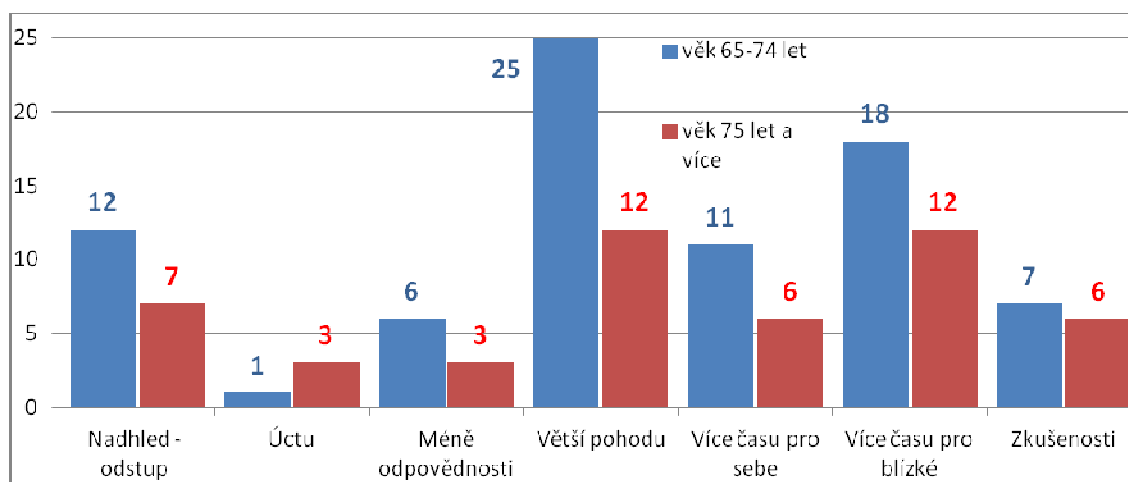
Otázka č. 8: Co Vám stáří přináší dobrého?

(mohly být zvoleny až 3 odpovědi)

Tabulka č.9: Pozitiva stáří

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Nadhled - odstup	7	5	2	0	14	25 %
Úctu	0	1	2	0	3	5 %
Méně odpovědnosti	5	1	2	2	10	18 %
Větší pohodu	17	8	4	3	32	57 %
Více času pro sebe	9	2	4	3	18	32 %
Více času pro blízké	9	9	3	0	21	38 %
Zkušenosti	3	4	2	1	10	18 %

Graf č. 8: Co nejvíce respondentům chybí dle věkových kategorií



Otázka měla zjistit, jaké senioři vnímají pozitivní stránky stáří. Aby se necítili omezováni, měli opět možnost více odpovědí. Za 100% je považováno všech 56 respondentů. Přes polovinu dotazovaných vnímají ve stáří větší pohodu (57 %), následuje více času pro blízké (38 %) a více času pro sebe (32%). Větší pohodu volili jako nejčastější odpověď muži i ženy (viz Tabulka č. 9).

Otázka č. 9: Cítíte se soběstační?

Tabulka č.10: Soběstačnost

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Zcela	15	7	4	1	27	48 %
Většinou ano	7	4	4	4	19	34 %
Středně	3	1	1	0	5	9 %
Spíše ne	0	1	0	1	2	4 %
Vůbec ne	1	1	0	1	3	5 %

Z dotazovaných 56 respondentů se 27 cítí být zcela soběstační (48 %), 19 seniorů většinou soběstační (34 %), viz Tabulka č. 10. Předpokládáme, že ve věkové kategorii 75 let a více se pocit soběstačnosti snižuje, toto však nebylo ověřeno, protože pro tuto kategorii se nám podařilo získat relativně málo respondentů (celkem 16).

Otázka č. 10: Vyhovuje Vám život v domácím prostředí?

Tabulka č.11: Spokojenost s životem ve své domácnosti

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	23	12	8	6	49	88 %
Spíše ano	3	2	1	1	7	12 %
Spíše ne	0	0	0	0	0	0 %
Ne	0	0	0	0	0	0 %

Všichni respondenti se jednoznačně vyjádřili, že samostatný život ve své domácnosti jim vyhovuje, odpověď "ano" dalo 88 %, "spíše ano" 12 % dotazovaných (viz Tabulka č. 11).

Otázka č. 11: Jak jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas v důchodu?

Tabulka č.12: Spokojenost s trávením volného času

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Velmi spokojený	8	3	2	0	13	23 %
Spíše spokojený	14	8	7	4	33	59 %
Ani spokojený, ani nespokojený	4	1	0	3	8	14 %
Spíše nespokojený	0	2	0	0	2	4 %
Velmi nespokojený	0	0	0	0	0	0 %

Se způsobem trávení svého volného času je spíše spokojeno 59 % oslovených seniorů, 23 % je velmi spokojeno, 14 procent označilo neurčitou odpověď a 4 % (konkrétně 2 muži ve věkové kategorii 65 -74 let) uvedlo, že je spíše nespokojeno se způsobem trávení svého volného času (viz Tabulka č. 12). Většinou spokojenost tedy vyjádřili senioři i v této oblasti.

Otázka č. 13: Vaříte si sami?

Tabulka č. 13 ukazuje, že je zvykem českých seniorů si připravovat jídlo sami. 80 % respondentů uvedlo, že si vaří sami, 9 % si většinou vaří sami. Pouze 11 %, konkrétně 4 muži a 2 ženy z 56 dotazovaných, uvedli, že si nevaří nebo

většinou nevaří sami. To koresponduje s Tabulkou č. 10, která ukazuje, že celkem 4 muži se necítí soběstační.

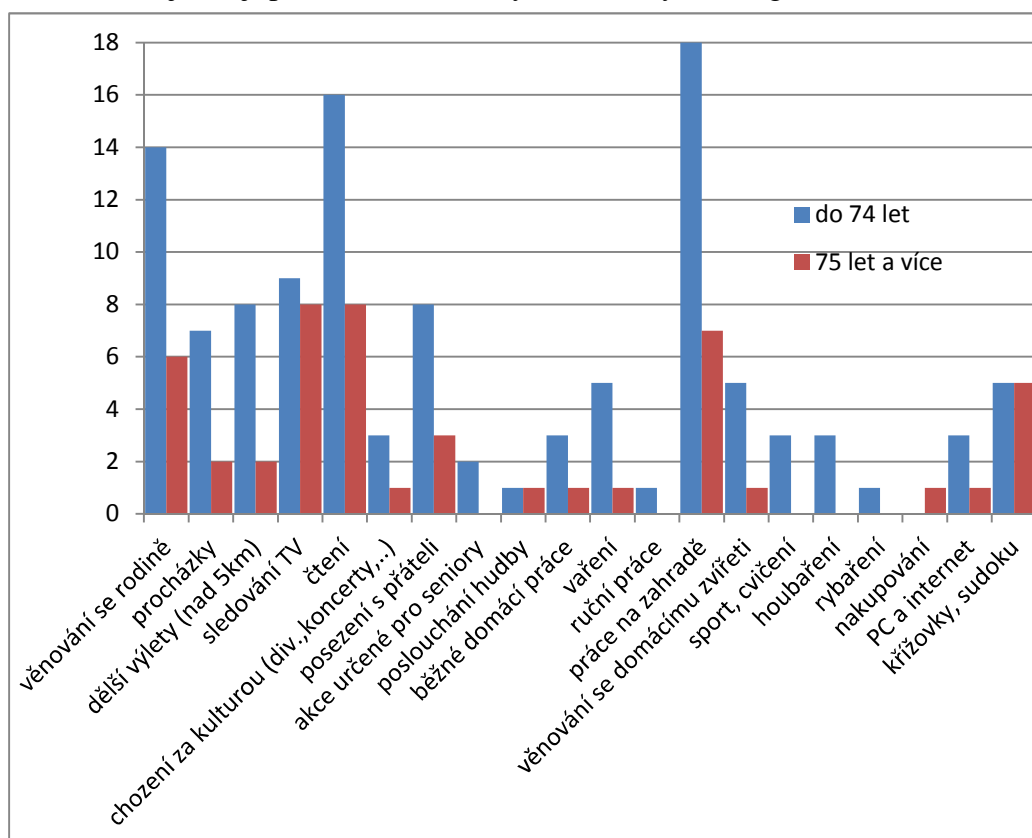
Tabulka č.13: Příprava jídla

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	24	10	7	4	45	80 %
Většinou ano	1	2	1	1	5	9 %
Většinou ne	1	1	1	1	4	7 %
Ne	0	1	0	1	2	4 %

Otázka č. 14: Označte 3 aktivity, kterým se věnujete nejraději:

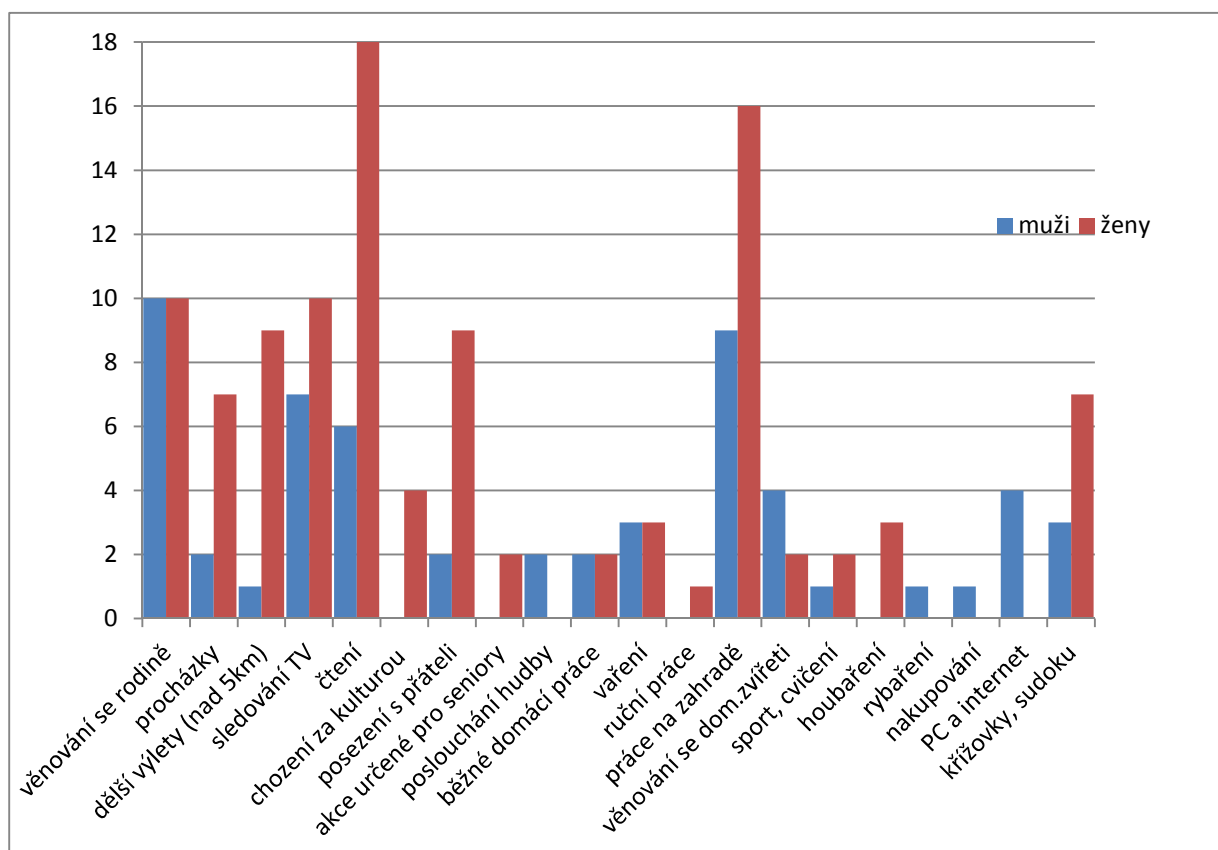
(mohly být zvoleny až 3 odpovědi)

Graf č. 9: Nejčastěji preferované aktivity dle věkových kategorií



Výsledky grafu č. 9 ukazují, že nejčastější preferovanou aktivitou mezi seniory ve věkové kategorii 65 – 74 let je práce na zahradě (uvedlo celkem 18 respondentů), dále čtení (16 respondentů) a věnování se rodině (14 respondentů). Ve věkové kategorii 75 let a více je preferováno čtení a sledování televize (obojí uvedlo 8 respondentů), dále práce na zahradě (7 respondentů), křížovky apod. (5 respondentů).

Graf č.10: Nejčastěji preferované aktivity dle pohlaví



Graf č. 10 zpracovává výsledky zadané otázky dle pohlaví. Nejpreferovanější aktivitou u žen čtení (18 respondentů), práce na zahradě (16 respondentů), dále věnování se rodině a sledování televize (obojí 10 respondentů). U mužů jsou nejoblíbenějšími aktivitami věnování se rodině (uvedlo 10 respondentů), práce na zahradě (9 respondentů) a sledování televize (7 respondentů).

Otázka č. 15: Kolik hodin denně strávíte přibližně u TV?

Tabulka č. 14: Čas strávený u TV

	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži
Průměrný čas v hod.	3	2,5	4	3

Výsledky tabulky č. 14 ukazují, že průměrný strávený čas u televize u věkové kategorie 65 – 74 let je u žen 3 hod., u mužů 2,5 hod. Ve vyšším věku čas strávený u televize stoupá – u žen činí průměr 4 hod., u mužů 3 hod.

Otázka č. 16: Sportujete aktivně?

Tabulka č. 15: Vztah ke sportu

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	13	5	3	1	22	39 %
Ne	13	9	6	6	34	61 %

Více než polovina seniorů uvedla, že nesportuje aktivně - 34 respondentů (61 %). Podíváme-li se v Tabulce č. 15 na jednotlivá pohlaví respondentů, vidíme, že u žen ve věkové kategorii 65 - 74 let je poměr odpovědí stejný, kdežto mužů se vyjádřilo více, že nesportují. Údaje ve věkové kategorii 75 let a více ukazují, že s vyšším věkem klesá aktivní sportování - 12 respondentů ze 16 uvedlo, že nesportují (viz Tabulka č. 15).

Otázka č. 18: Máte doma počítač, který aktivně využíváte?

Tabulka č. 16: Využívání PC

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	12	6	1	1	20	36 %
Ne	15	8	8	5	36	64 %

Výsledky odpovědí u otázky č. 18 ukazují na stále malé využívání počítačů seniory. Více než polovina seniorů (64 %) uvedla, že počítač aktivně nevyužívá, pouze 36 % seniorů uvedla, že počítač aktivně využívá (viz Tabulka č. 16).

Otázka č. 19 : Cítíte se osamělý/á?

Tabulka č. 17: Pocit osamělosti

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Nikdy	15	9	4	2	30	54 %
Občas	10	4	5	4	23	41 %
Často	1	1	0	1	3	5 %
Stále	0	0	0	0	0	0 %

I když přes polovinu seniorů se necítí nikdy osamělých, ukázalo se, že poměrně velká část (41 %) seniorů se cítí občas osaměle. Pouze 5 % seniorů (konkrétně 3 senioři) uvedlo, že se cítí osaměle často. Rozdíly v odpovědích mužů a žen nejsou výrazné.

Otázka č. 23 : Do jaké míry můžete počítat se svými blízkými, když je potřebujete?

Tabulka č. 18: Očekávání pomoci od blízkých osob

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Vždy	15	9	8	5	37	66 %
Většinou ano	7	4	1	2	14	25 %
Někdy ano, někdy ne	0	0	0	0	0	0 %
Většinou ne	4	1	0	0	5	9 %
Nikdy	0	0	0	0	0	0 %

Tabulka č. 18 vypovídá, že čeští senioři značně předpokládají pomoc od svých blízkých, jakmile ji budou potřebovat. Plných 91 % respondentů se vyjádřilo, že s pomocí blízkých počítají.

Otázka č. 24 : Jak byste řešili situaci v případě, že nebudete zcela samostatní?

Tabulka č. 19: Řešení situace v případě nesamostatnosti

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Počítám s pomocí blízkých	7	8	7	3	25	45 %
Využiji sociální služby	13	1	3	2	19	34 %
Odejdu do domu s pečov.sl.	2	2	0	1	5	9 %
Odejdu do DD	5	2	1	0	8	14 %
Nepřemýšlel jsem o tom	5	5	1	3	14	25 %

Tabulka č. 19 ukazuje, jak senioři přemýšlí o své budoucnosti v případě, že již nebudou zcela samostatní. Nejvíce seniorů (45 %) počítá s pomocí svých blízkých, což koresponduje s předchozí Tabulkou č. 18, která ukazuje na velké očekávání pomoci od svých blízkých. 34 % seniorů chce využít sociální služby, které se pro ně nabízí a které jim pomohou udržet si samostatnost. Dům s pečovatelkou službou nebo domov důchodců (pro seniory) má v plánu využít 23 % seniorů. Poměrně velká část respondentů (25%) uvedla, že o této otázce ještě nepřemýšlela.

Otázka č. 25 : Víte, jaké sociální služby se ve Vašem bydlišti nabízí?

Tabulka č. 20 : Povědomí o nabízejících sociálních službách

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	9	4	3	2	18	32 %
Přibližně ano	12	6	3	4	25	45 %
Ne	5	4	3	1	13	23 %

Většina dotázaných seniorů uvedla, že ví (32 %), nebo přibližně ví (45%) , jaké služby se pro ně v místě bydliště nabízí - 32 % ví, 45 % přibližně ví, Pouze 23 % respondentů uvedla, že o nich nemá povědomí (viz Tabulka č. 20).

Otázka č. 26 : Využíváte nějaké služby určené pro seniory?

Tabulka č. 21: Využívání sociální služeb

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	5	0	2	2	9	16 %
Ne	0	0	0	0	0	0 %

Pouze 16 % z dotazovaných respondentů využívá některé sociální služby určené pro seniory (viz Tabulka č. 21). Další otázky, které zde neuvádíme, směřovaly na konkrétní služby, které senioři využívají a na spokojenost s nimi. Tito senioři uvedli, že využívají donášku obědů, pomoc s úklidem, praní a žehlení a pomoc s hygienou. Se všemi službami jsou velmi spokojeni.

Otázka č. 28 : Myslíte, že v budoucnosti budete využívat služby pro seniory?

Tabulka č. 22: Zájem o sociální služby v budoucnosti

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	8	5	1	2	16	28 %
Spíše ano	13	6	3	3	25	45 %
Spíše ne	5	3	4	2	14	25 %
Ne	0	0	1	0	1	2 %

Výsledky této otázky ukazují na zájem seniorů o sociální služby v budoucnosti, jakmile se nebudou cítit zcela soběstační. Z celkových 56 respondentů uvedlo 41 (73 %), že bude mít, nebo spíše bude mít o služby v budoucnosti zájem (viz Tabulka č. 22). Pouze 15 respondentů (27 %) se vyjádřilo k sociálním službám odmítavě.

Otázka č. 29 : Pokud v současnosti žádné sociální služby nevyužíváte, uveďte proč?

(možno zatrhnout více odpovědí)

Tabulka č.23: Důvod nevyužívání sociálních služeb

Typ odpovědi	Věk 65-74 let		Věk 75 let a více		Počet respondentů celkem	
	Ženy	Muži	Ženy	Muži	absolutní četnost	relativní četnost
Jsem soběstačný	21	8	5	2	36	37 %
Nechci pomoc	1	3	1	2	7	13 %
Pomáhá mi někdo z blízkých	4	3	3	3	13	23 %
Finanční důvod	0	0	0	0	0	0 %
Nedůvěřuji nikomu	0	0	0	0	0	0 %
Nevím, jaké soc. sl. se nabízí	0	0	0	0	0	0 %

Otázka měla zjistit důvod, proč oslovení seniori nevyužívají sociální služby pro ně určené. Otázka umožňovala více odpovědí. Za 100% je považováno všech 56 respondentů. Nejvíce respondentů (36) uvedlo, že se cítí být soběstačný, 13 respondentům pomáhá někdo z blízkých a 7 respondentů odmítá pomoc (viz Tabulka č. 23).

9. Shrnutí a diskuze nad výsledky výzkumného šetření

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak seniori starší 65 let žijící v samostatné domácnosti vnímají, hodnotí a prožívají životní etapu stáří. Snažila jsem se kvalitativním přístupem pomocí rozhovorů hlouběji nahlédnout do života seniorů žijících v domácím prostředí. Výsledky kvalitativního výzkumu jsem se pokusila shrnout v tabulce pomocí jednoduchého kódování. Cílem kvalitativního výzkumného šetření nebylo hledat a počítat shodné odpovědi, ale naopak zaznamenat rozmanitost odpovědí, specifikum, které se u seniorů objevuje ve výpovědích. Analýzu kvalitativního výzkumu doplňuje hodnocení kvantitativního výzkumu, tedy dotazníkového šetření.

Ukázalo se, že kvalitativní výzkum má pro zadané téma lepší vypovídající hodnotu než kvantitativní výzkum.

Pro práci byly stanoveny čtyři výzkumné otázky:

1. Jak senioři subjektivně vnímají etapu stáří?
2. Jaké jsou životní způsoby seniorů nad 65 let žijících v domácím prostředí?
3. Jakou sociální oporu senioři využívají?
4. Využívají senioři nebo budou chtít využívat sociální služby, které se pro ně nabízí?

VYHODNOCENÍ 1. OKRUHU: Jak senioři subjektivně vnímají etapu stáří?

Hodnocení etapy stáří	Nutná část života, přirozená etapa života, nejspokojenější etapa života, možnosti pro své zájmy, čas pro plnění snů. Mozek nestárne. Ztráta energie, úbytek sil. Čas osamění. Vnímání této etapy jako výzvy věnovat se svým činnostem. Negativní hodnocení této etapy – fyzické změny, potíže se zdravím, změna společenského statutu. Důchod je čekání na smrt. Na stáří není nic veselého.
Pohled na odchod do důchodu	Radost z odchodu do důchodu – těšení se na dostatek času na své zájmy. Strach z odchodu do důchodu, strach z nadbytku volného času, nedostatku činnosti, ztráty užitečnosti.
Prožívané pozitivní pocity	Volnost, svoboda, možnost rozhodovat se sám za sebe, pocit vyrovnanosti, úleva, pokora, spokojenost se svým životem, spokojenost s rodinou, radost z vnoučat.
Prožívané negativní pocity	Nepotřebnost, nedostatek činnosti, náročnost péče o rodiče, osamělost, samota, nespokojenost vyplývající z problémů s dětmi, v rodině, strach – ze stáří, z nesoběstačnosti, o zdraví, nespokojenost se společenskými věcmi, nespokojenost s manželstvím, stesk po zemřelém partnerovi, problémy v rodině

Z jednotlivých odpovědí je znát rozmanitost vnímání této etapy od naprosté spokojenosti až po zdůrazňování negativních stránek stáří. Některé odpovědi byly velmi zajímavé a překvapivé. Velmi silně výpověďmi procituje zdůrazňování volnosti a radost ze svobody. Většina oslovených seniorů se na odchod do důchodu těšila (viz tabulka č. 4), nebo ho cítila již jako potřebný z důvodu úbytku sil. Pokud nemají závažné zdravotní problémy, jsou ve svém životě spokojeni. Vnímají ho jako velkou úlevu od povinností a odpovědnosti. Ve svých odpovědích senioři často vypovídají, že mají nyní svobodu, volnost, dostatek volného času, možnost se realizovat, plnit si sny, čas věnovat se svým zájmům. Oceňují také možnost postarat se o své blízké. Člověk se dostal do fáze, kdy se zbavil pout osobní odpovědnosti, což je vnímáno velmi pozitivně.

Celkově je etapa stáří a kvalita života respondenty v kvalitativním šetření hodnocena vcelku pozitivně, což koresponduje i s výsledky kvantitativního výzkumu. Velkou či spíše spokojenost se svým životem vyjádřilo v dotazníkovém šetření celkem 78 % respondentů (viz Tabulka č. 7). I vyhodnocení faktorů ovlivňujících kvalitu života – zdravotní stav, zdravotní péče, kvalita bydlení, dostatek financí, rodinné a mezilidské vztahy, užitečnost pro druhé - vyšlo poměrně pozitivně. Průměrná známka u uvedených faktorů, kromě hodnocení zdravotního stavu, se pohybuje od 1,3 do 2,5 (viz Graf č. 5). Vnímání svého zdravotního stavu je celkově hodnoceno hůře, což potvrzuje i výsledek otázky č. 7, kdy dotazovaní senioři postrádají ve svém životě hlavně dobré zdraví (viz Tabulka č. 8). Zajímavý rozdíl mezi muži a ženami odhalil výsledek šetření u otázky č. 5 dotazníku. Muži hodnotí svůj zdravotní stav výrazně negativněji než ženy (viz Graf č. 6).

Stárnutí je vnímáno většinou respondenty jako přirozená etapa. Negativně je hodnotilo pouze 11 % z celkových 56 respondentů (viz Tabulka č. 7). Jako jeho hlavní přínos vidí senioři větší pohodu (57 % respondentů), více času pro blízké (38 % respondentů), i pro sebe (32 % respondentů), viz Tabulka č. 9.

V některých odpovědích se však objevují i pocity nespokojenosti, obavy z budoucnosti, které pramení ze špatného zdravotního stavu či z problémů v rodině. Všechny rozhovory vypovídají o důležitosti fungující rodiny pro člověka. Jedním ze smyslů života je vychovat děti. Pokud tento smysl není naplněn, nebo děti své rodiče zklamaly, odráží se to na celkové spokojenosti člověka. Radost z potomků je jednou z podmínek spokojeného stáří.

Výsledky našeho výzkumného šetření souhlasí s výzkumy zabývajícími se stejným tématem (např. empirické šetření z roku 2003 Život ve stáří nebo studie z roku 2011 – 2012 Kvalita života seniorů v Jihočeském kraji). Provedené odborné výzkumy také potvrzují spíše pozitivní přístup seniorů ke stáří a poměrně vysokou spokojenost s kvalitou svého života.

VYHODNOCENÍ 2. OKRUHU: Jaké jsou životní způsoby seniorů nad 65 let žijících v domácím prostředí?

Aktivity ve volném čase pohybové	Zahrádka, výlety, turistika, cvičení, procházky, kolo, cestování.
Aktivity ve volném čase psychické	Kulturní akce, přednášky, kurzy, koncerty, divadlo, poslech hudby, sledování TV, sestavování rodokmenu, modaleření, učení cizímu jazyku, posezení s přáteli, četba knížek, dobrovolnictví, malování.

Většina seniorů má nastavené svoje denní stereotypy, které dodržují a nejsou příliš ochotni je narušit nebo dokonce měnit. Proto všechny změny ve svém životě snáší většinou špatně.

Kvantitativní výzkum ukázal naprostou spokojenost seniorů se životem ve své domácnosti (viz tabulka č. 11). To úzce souvisí se soběstačností člověka. Z dotazovaných 56 respondentů se 48 % cítí být zcela soběstační a 34 % většinou soběstační. Pouze 9 % respondentů uvedlo, že se spíše nebo vůbec necítí být soběstační a stejný počet středně (viz Tabulka č. 10). Senioři vyjádřili i spokojenost se způsobem trávení svého volného času (viz Tabulka č. 12). Výzkum potvrdil, že je zvykem českých seniorů si připravovat jídlo sami. Plných 80 % respondentů si vaří sami.

Ukázalo se, že mnoho seniorů je poměrně dost aktivních a má zájem o dění kolem sebe. Míra aktivit samozřejmě výrazně souvisí se zdravotním stavem a celkovým rozpoložením člověka. Aktivity již nejsou zaměřeny na výkon, ale spíše na seberozvíjení se a smysluplné naplnění volného času. Zajímavým trendem moderní doby je sestavování rodokmenu. Souvisí to s potřebou člověka vědět, kam patří, odkud pochází, s hledáním vlastních kořenů. S věkem se tato potřeba stupňuje. Nejpreferovanější aktivity seniorů ukazují grafy č. 9 a 10. Jsou to práce na zahradě,

čtení, věnování se rodině a sledování televize. Jedná se spíše o individuální, nespolečenské aktivity. Graf č. 9 také ukazuje, že senioři starší 75 let a více již nevyhledávají fyzické aktivity jako sport, cvičení, houbaření, rybaření. Zajímavé také je, že nikdo z respondentů z této věkové kategorie neoznačil akce určené seniory. Vypovídá to o potřebě spíše soukromí a nejspíše také omezujících zdravotních problémech. Graf č. 10 odhalil rozdíly mezi muži a ženami u společenských aktivit - - chození za kulturou a akce určené pro seniory. Tyto aktivity neoznačil žádný muž. Naopak žádná žena neoznačila jako oblíbenou aktivitu PC a internet a překvapivě nakupování. Výsledky tabulky č. 14 ukazují, že průměrný strávený čas u televize u věkové kategorie 65 – 74 let je u žen 3 hod., u mužů 2,5 hod. Ve vyšším věku čas strávený u televize stoupá – u žen činí průměr 4 hod., u mužů 3 hod. Otázka je, jestli průměrný čas strávený u televize není ve skutečnosti vyšší, protože při rozhovorech jsme zaznamenali, že někteří senioři se za toto trávení volného času stydí. Vztah ke sportu je u seniorů mírně odmítavý, resp. 61 % seniorů uvedlo, že nesportují (viz tabulka č. 15). Výsledky odpovědí u otázky č. 18 ukazují na stále malé využívání počítačů seniory. Více než polovina seniorů (64 %) uvedla, že počítač aktivně nevyužívá (viz Tabulka č. 16). Protože se počítač stává běžnou součástí našich životů, předpokládáme, že bude čím dál více jeho aktivních uživatelů i v seniorském věku.

VYHODNOCENÍ 3. OKRUHU: Jakou sociální oporu senioři využívají?

Pocity osamělosti	Ne, občas, samota vyhovuje.
Opora od koho	Partner, děti, vnoučata, přátelé, sourozenci, sousedé, odmítání opory.
Vztahy se svými blízkými	Celkově dobré. Cítí oporu u dětí, ale ne u partnera. Dobré, ale rádi by se častěji viděli s dětmi. Krásný vztah s bratrem. Snaha neobtěžovat své blízké. Zanedbané vztahy.
S jakými lidmi kromě rodiny udržují senioři vztahy?	Dlouhodobí i novější přátelé, kolegové, spolužáci ze studentských let, lidé ze zájmových aktivit, s nikým.

Největší sociální oporou pro seniory je jednoznačně partner a rodina. Rodina má pro seniora obrovský význam, a když vztahy v ní nejsou v pořádku, senior trpí, což je zřejmé z rozhovoru s respondentem č. 6. Velmi důležité pro většinu lidí je mít pocit užitečnosti pro druhé. Ani po odchodu do důchodu tato potřeba nemizí, spíše její uspokojování ovlivňuje možnosti seniora, zejména jeho zdravotní stav. Být užitečný může člověk spatřovat i v tom, být sociální oporou pro někoho jiného. Někteří oslovení senioři svou užitečnost uspokojují v péči o své blízké, v dobrovolnické činnosti pro ostatní seniory, nebo v občasných výpomocích v zaměstnání, někteří ji víceméně postrádají. Pokud svou potřebu užitečnosti v minulosti vážali převážně na zaměstnání, těžko se jim daří dále tuto potřebu realizovat jinde a jinak.

Když nemohou být senioři užiteční, nechtějí aspoň překážet. Všichni oslovení respondenti v rozhovorech uvedli, že nechtějí zatěžovat péčí o sebe své děti. Pro rodiče je stáří s ubývajícím silami zvláštní pozice. Teď jsou to oni, kteří potřebují, nebo již reálně cítí, že jednou budou potřebovat podporu a výpomoc. Přitom dlouhý čas to byly děti, kteří se obraceli na rodiče s nějakou pomocí. Nyní jsou to rodiče, kteří musí své děti oslovit, musí si říkat o pomoc někomu, komu byli dříve oni sami oporou. Musejí tu změnu akceptovat. Schopnost přijmout svůj život jaký je, vyrovnat se ze změnami a kvalita blízkých vztahů určuje spokojenost nebo nespokojenost se svým životem ve stáří.

I když přes polovinu seniorů (54 %) se necítí nikdy osamělých, ukázalo se, že poměrně velká část (41 %) seniorů se cítí občas osaměle a 5 % seniorů dokonce často (viz Tabulka č. 17). V rozhovorech hlavně ženy si někdy postesklly, že by rády častěji viděly své děti. Také ztráta partnera přináší pocity osamělosti. Tabulka č. 18 vypovídá, že čeští senioři značně předpokládají pomoc od svých blízkých (91 %), jakmile ji budou potřebovat. V otázce jsme jednoznačně neurčili, zda blízkými osobami se rozumí rodinní příslušníci nebo i přátelé, ale předpokládáme, že výsledky vypovídají o silných vazbách na rodinu a na upřednostňování pomoci od rodinných příslušníků. To potvrzuje i Tabulka č. 19, která ukazuje, že 45 % seniorů počítá s pomocí svých blízkých. 34 % seniorů chce využít sociální služby, které se pro ně nabízí a které jim pomohou udržet si samostatnost. Dům s pečovatelskou službou nebo domov důchodců (pro seniory) má v plánu využít 23 % seniorů. Poměrně velká část respondentů (25%) uvedla, že o této otázce ještě nepřemýšlela.

VYHODNOCENÍ 4. OKRUHU: Využívají senioři nebo budou chtít využívat sociální služby, které se pro ně nabízí?

Znalost nabídky sociálních služeb	Ano, má dobrý přehled. Přibližně ví, ale vystačí si sám. Absolutní nezájem o tyto služby.
Které služby senioři využívají?	Zájmové aktivity Informačního centra pro seniory – přednášky, kurzy, cvičení, výuka cizího jazyka.
Mají zájem o sociální služby určené pro seniory?	Ano, určitě. Ano, ale maximálně donášku obědů. Určitě ne. Možná, dle aktuální potřeby.
Samostatný život v budoucí době	Nepřipouštění si možnosti nesoběstačnosti. Očekávání pomoci od rodiny. S pomocí rodiny nepočítám – dám si včas žádanku do domova důchodců. Nechceme o tom přemýšlet. Nechci zatěžovat děti. Nechci být nikomu na obtíž.

Ač většina oslovených seniorů žádné sociální služby určené pro seniory nevyužívá (pouze 16 % z dotazovaných respondentů využívá některé sociální služby určené pro seniory, viz Tabulka č. 21), v budoucnosti se jim nebrání. Z celkových 56 respondentů uvedlo 73 %, že bude mít, nebo spíše bude mít o služby v budoucnosti zájem (viz Tabulka č. 22). Pouze 27 respondentů se vyjádřilo k sociálním službám odmítavě.

Výzkumné šetření ukázalo na poměrně vysokou míru povědomí o nabízejících se sociálních službách. Většina dotázaných seniorů (77 %) uvedla, že ví nebo přibližně ví, jaké služby se pro ně v místě bydliště nabízí (viz Tabulka č. 20). Senioři, kteří sociální služby využívají, uvedli, že docházejí na zájmové aktivity pořádané Informačním centrem pro seniory, dále využívají donášku obědů, pomoc s úklidem, praní a žehlení a pomoc s hygienou. Se všemi službami jsou velmi spokojeni.

Snažili jsme se pro kvalitativní výzkum získat různorodé seniory, aby šetření bylo více vypovídající. Nutno však dodat, že respondenty se vesměs stali lidé spíše aktivní, společenští, ochotní komunikovat. Dále jsme si vědomi, že pro hlubší šetření

by bylo nutné rozhovory opakovat, k čemuž většina seniorů nebyla ochotná. Až při vyhodnocování výzkumné šetření mě napadaly další témata k rozhovoru a lépe formulované otázky. Zajímalo by mě například, jaký postoj mají senioři k sobě navzájem, jaký k mladším lidem okolo a jak přemýšlejí o sobě.

10. Přehled nabídky sociálních služeb v Českém Krumlově

Český Krumlov je okresní město typicky příhraničního regionu, který leží na jihu České republiky. Rozloha města Český Krumlov je 22,16 km², celého okresu je 1615 km². Počet obyvatel Českého Krumlova k 31.12.2014 činí 13 193, z toho obyvatel ve věku 65 let a více je 18,5 %. Počet obyvatel celého okresu Český Krumlov k 31.12.2014 činí 61 110, z toho obyvatel ve věku 65 let a více je 15,8 %.

Pro získání informací pro přehled nabídky sociálních služeb určených pro seniory, které se v Českém Krumlově nabízí, byly použity internetové stránky jednotlivých institucí, které se sociální péčí o seniory zabývají. Cílovou skupinou všech níže uvedených organizací jsou senioři, chronicky nemocní a osoby se zdravotním postižením. Hlavními organizacemi, které v regionu Českokrumlovska nabízí sociální služby pro seniory, jsou Domy s pečovatelskou službou o.p.s. a ICOS Český Krumlov, o.p.s.

10.1. Domy s pečovatelskou službou o.p.s.

Adresa: Vyšehradská 260, Český Krumlov, PSČ 381 01

Internetové stránky: www.dpskrumlov.cz

Společnost Domy s pečovatelskou službou byla založena Městem Český Krumlov v roce 1996 a funguje jako samostatný právní subjekt. Hlavním jejím cílem je vytvořit a provozovat komplexní centrum sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Své služby poskytuje hlavně občanům Českého Krumlova, ale i občanům okolních obcí (např. Chvalšiny, Kájov, Zlatá Koruna). Služby pro okolní obce fungují tak, že přímo s obcí má společnost uzavřenou smlouvu, případně je uzavírána smlouva individuálně s klientem. Pro poskytování pečovatelských služeb je vždy uzavřena smlouva s klientem, ve které jsou nasmlouvané jednotlivé služby (klient je nemusí užívat všechny), dále je vytvořen individuální plán klienta, jehož obsahem je cíl klienta (tzn. co si přeje), zároveň je provedeno sociální šetření, při kterém jsou zkoumány

podmínky klienta a šetření s rodinnými příslušníky. Klient má vždy stanoveného jednoho klíčového pracovníka, ale pečovatelky poskytující mu služby se střídají. Služby nejsou poskytovány agresivním lidem nebo lidem, kteří porušují stanovený řád.

Domy s pečovatelskou službou o.p.s. se mohou pochlubit nejlepší pečovatelkou roku 2014 pro oblast Čechy. Ocenění získala od České asociace pečovatelské služby paní Eva Dvořáčková za přínos v péči o seniory a zdravotně postižené.

Všechny služby jsou poskytovány za úhradu. Sazebník úhrad za služby je uveden na stránkách společnosti.

Společnost Domy s pečovatelskou službou provozuje klasické pečovatelské domy (Dům s pečovatelskou službou Vyšehrad, Vyšehradská 260, Český Krumlov a Dům s pečovatelskou službou Za Soudem, Za Soudem 490, Český Krumlov) a dále tyto služby:

1. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba poskytuje služby přímé péče v domácím prostředí klienta, které podporují soběstačnost, sebeobslužnost a aktivní způsob života občanů a snaží se umožnit co nejdelší pobyt v přirozeném prostředí. Služby jsou poskytovány osobám, jejichž stav z důvodu snížené soběstačnosti vyžaduje pomoc jiné osoby.

Jedná se o tyto služby:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc s oblékáním, s podáním jídla a pití, s pohybem),
- pomoc při osobní hygieně (pomoc s umýváním, s použitím WC),
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (dovoz obědů, pomoc s přípravou jídla),
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid, velký úklid, obstarání nákupů, praní a žehlení prádla, nutné pochůzky – donáška léků, pošty),
- pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod k lékaři, na úřady, do knihovny).

Pečovatelská služba v Českém Krumlově je poskytována od pondělí do neděle, v době od 7.00 do 19.00 hod. v domácnosti uživatele, v okolních obcích v době od 7.00 do 15.30 hod. v domácnosti uživatele.

V současné době poskytuje pečovatelskou službu 8 pracovníků a 2 řidiči pro rozvoz obědů. Pečovatelky musí mít střední školu sociálního směru nebo absolvovaný kurz pro pečovatelky.

2. Odlehčovací služba

Posláním odlehčovací služby je poskytnout seniorům a postiženým dětem přechodné ubytování a péči v prostředí pečovatelského domu (pobytová služba) nebo v domácím prostředí (terénní odlehčovací služba). Cílem služby je ulehčit rodinným příslušníkům péči o blízkou osobu, poskytnout možnost načerpat nové síly nebo pomoci překlenout problémy v bytové situaci klienta.

Pobytová odlehčovací služba je poskytována 24 hodin denně, k dispozici má společnost dva pokoje po dvou lůžkách. Péče je poskytována podobně jako v domovech důchodců, ale na rozdíl od nich klientům není k dispozici lékař a klienti v centru nemají trvalé bydliště. Uživatelé se mohou zúčastňovat kulturních akcí pořádaných DPS.

Dříve byla nabízena i ambulantní odlehčovací služba pro seniory (tzv. „školka pro seniory“), kteří mohli v centru trávit určitou denní dobu. Služba však nebyla seniory využívána a proto je nyní nabízena mentálně postiženým dospělým, resp. jejich rodinným příslušníkům.

3. Telekontaktní tísňová linka

System tísňového volání poskytuje nepřetržitou a odbornou pomoc lidem, kteří jsou v důsledku nemoci, vysokého věku, postižení nebo zdravotních obtíží a sociální osamělosti trvale či přechodně znevýhodněni.

Klientům je v případě ohrožení, zhoršení zdravotního stavu pomocí bezdrátového tlačítka poskytnuto z jakéhokoliv místa v bytě spojení s centrálním dispečinkem, který zajistí okamžitou pomoc. Domluva funguje přes hlasitý telefon.

Služba je poskytována 24 hodin denně pro celý Jihočeský kraj, nejen tedy pro Český Krumlov, ale například i pro okolní obce nebo pro vzdálenější jako Prachatice či Písek. V okrese Český Krumlov je v případě potřeby na místo vysílána sloužící pečovatelská, v případě vzdálenějších míst je kontaktována městská policie nebo rodinní příslušníci.

4. Půjčovna kompenzačních pomůcek

DPS nabízí také k zapůjčení kompenzační pomůcky, které ulehčí život seniorům nebo rodinným příslušníkům péči o blízké osoby.

10.2. ICOS Český Krumlov, o.p.s.

Adresa: náměstí Svornosti 2, Český Krumlov, PSČ 381 01

Internetové stránky: www.latran.cz

Nezisková organizace ICOS Český Krumlov byla založena v roce 2000. Nejprve fungovala jako občanské sdružení, od počátku roku 2014 jako obecně prospěšná společnost. Hlavním předmětem její činnosti je poskytování volnočasových, vzdělávacích, dobrovolnických, poradenských a informačně-vzdělávacích služeb, programů a aktivit ohroženým dětem, rodinám s dětmi, seniorům, lidem se zdravotním postižením nebo lidem v tíživé sociální situaci. Organizace se snaží napomáhat zvyšovat kvalitu života obyvatelům regionu Českokrumlovsko.

Pro seniory jsou určeny tyto služby:

1. Osobní asistence

Služba je určena zdravotně postiženým a seniorům z regionu Českokrumlovsko, kteří potřebují pomoc s některými úkony běžného života. Posláním je pomáhat těmto lidem při činnostech, které nemohou vykonávat samostatně. Cílem je rozvíjet možnosti a schopnosti klientů pro běžný způsob života, pomáhat jim začleňovat se do společnosti, umožnit jim účast na různých aktivitách.

Nabízena je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (podávání jídla, oblékání, samostatný pohyb, přesun), pomoc při osobní hygieně, pomoc při přípravě jídla a pití, pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, nákupy, běžné pochůzky), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Službu je možné využít každý den včetně víkendů od 7.00 do 19.00 hod. Osobní asistence je nabízena v domácnostech i mimo domácnost klientů.

Služby jsou poskytovány za úhradu. Počet úkonů nemá vliv na cenu za služby. Cena se odvíjí od času, který asistentka stráví u klienta. Cena za 1 hodinu služby pro osoby starších 18 let činí při počtu 40 hodin/měsíc nebo o víkendech 110,- Kč, při počtu 40-80 hodin/měsíc 100,- Kč, nad 80 hodin/měsíc 90,-Kč.

2. Bezplatné právní poradenství

Bezplatné právní poradenství je poskytováno odborným poradcem osobám v nepříznivé sociální situaci z regionu Českokrumlovsko a Trhosvinenska. Služba zahrnuje základní sociální poradenství a základní právní poradenství, a to zejména v oblastech dluhové

a spotřebitelské problematiky, rodinného práva, sociálního systému, lidských práv atd. Na poradnu je možné obrátit se osobně, telefonicky nebo e-mailem. Služba je poskytována bezplatně a může být poskytována anonymně.

Poradna pořádá i informačně vzdělávací akce pro širší veřejnost a specifické cílové skupiny. Tyto akce probíhají i v Informačním centru pro seniory a jsou zaměřené především na spotřebitelskou a dluhovou problematiku.

3. Informační centrum pro seniory

Informační centrum pro seniory funguje čistě na dobrovolnické bázi v rámci Dobrovolnického centra Český Krumlov, a to v úterý a čtvrtek od 9.00 do 11.00 hodin. Senioři z regionu mají možnost se setkávat, popovídat si u kávy či čaje, přečíst si různé časopisy nebo knihy nebo účastnit se různých kurzů, výuky cizího jazyka, kondičního cvičení, tanců, přednášek, cestovatelských besed nebo poznávacích zájezdů. Většina akcí je pro zájemce zdarma.

10.3. Další poskytovatelé sociálních služeb pro seniory

1. Farní charita Český Krumlov, Kostelní 163, Český Krumlov, PSČ 381 01

Kontakt: 737 079 595, 605 855 112

Farní charita Český Krumlov nabízí seniorům a zdravotně postiženým drobné pečovatelské služby – běžné úkony péče o vlastní osobu, o domácnost, pomáhá zajistit stravu, zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a ošacení ze sbírek šatstva. Služby jsou poskytovány nejen farníkům, ale všem potřebným bez ohledu na vyznání, a to zdarma.

2. Taxi pro seniory

internetové stránky: www.taxiproseniory.cz

Kontakt: 608 886 688

Taxi pro seniory je ryze sociální projekt společnosti Europe Easy Energy, která se zabývá prodejem plynu a elektřiny. Služba je určena pro zdravotně postižené a seniory za účelem dopravy k lékaři či návštěvy úřadu. Smyslem projektu není tvořit zisk, ale usnadnit pohyb seniorům a zdravotně postiženým. Dopravu lze využít na území města Český Krumlov a do vzdálenosti 20 km od města Český Krumlov. Službu je možné objednat od pondělí do pátku od 7.00 do 16.00 hod. Jednotná cena cesty po Českém Krumlově a okolí města do 20 km je 10,- Kč.

ZÁVĚR

Tato práce byla věnována tématu Samostatný život ve stáří. Hlavním cílem bylo zjistit, jak senioři starší 65 let, žijící v samostatné domácnosti, vnímají, hodnotí a prožívají životní etapu stáří, jak jsou spokojeni s kvalitou svého života. Zmapovat jejich životní způsoby, jakým aktivitám se věnují, jakou mají sociální oporu a zda znají a využívají sociální služby, které se v Českém Krumlově pro ně nabízejí.

V teoretické části jsem shrnula poznatky a znalosti o stárnutí a stáří, praktickou část jsem věnovala analýze výzkumu. Výzkumné šetření bylo provedeno smíšeným výzkumným přístupem, kdy je kvalitativní výzkum doplněn kvantitativním výzkumem. Za nástroje výzkumného šetření byly zvoleny polostrukturovaný rozhovor a dotazník.

Jako niť se mou prací táhlo nahlížení do života seniorů, přemýšlení o nich, pozorování a rozhovory. Vybavovala jsem si vzpomínky na své prarodiče, na svou tchyni, se kterou jsem strávila poslední tři dny jejího života. Její strach ze samoty a otázky o smrti mi navždy utkvěly v paměti. Čím více jsem se tématu věnovala, tím více jsem měla porozumění pro své starší blízké.

Pohled běžného člověka na důchodce je v naší společnosti často poměrně ambivalentní. Člověk nad 65 let je automaticky spojován se sociálním statutem důchodce, který je považován za neproduktivního, neaktivního a odčerpávajícího zdroje na financování důchodů a sociální a zdravotní péči. Jde o pohled, který postrádá úctu ke stáří, snahu vidět pozitivní stránky a hlavně smysl stáří. Tento postoj má své historické kořeny. Staří lidé to neměli nikdy lehké, ale v současné době k negativně prezentovanému obrazu seniorů přispívají značně i média. Často prezentují seniory jako nemohoucí, nesoběstačné, osamělé či zmatené a v důsledku pak zbytečné. Prezentace v médiích ovlivňuje i samotné seniory ve vytváření obrazu o stáří.

K negativnímu vnímání stáří přispívají také rychlé technické změny i rychlé stárnutí znalostí ještě v poměrně nedávné době aktuálních. Nové znalosti a dovednosti, zejména s informačními technologiemi, zviditelňují propast mezi generacemi. Ztrácí se tak respekt a pokora k vědomostem a zkušenostem starších. Vnuč se již nejde zeptat dědy na informaci, ale najde si ji na internetu. Úcta ke starému člověku, který nám mladším celý život budoval základy pro naši existenci, je často nahrazována cynickým obrazem nepotřebného nářadí, na které my mladší ještě navíc doplácíme.

Opačně prezentovaným extrémem je krajně pozitivní pohled na stáří a stárnutí s ideologií aktivního stárnutí. Aktivně stárnout znamená vykonávat placenou

i neplacenou práci, účastnit se sociálních aktivit, smysluplně trávit svůj volný čas. Senioři jsou zobrazováni jako krásní, velice aktivní a nepřímo se tak formulují nové požadavky a tlak na seniory. Senioři tak mohou vnímat společenské očekávání „být aktivní“. To jsem cítila i při některých rozhovorech. Na otázky týkající se trávení volného času někteří senioři rychle zdůrazňovali veškeré své aktivity a hlavně ty prospěšné pro společnost. Za dívání na televizi se spíše styděli a omlouvali to sledováním zpráv a jen kvalitnějších pořadů.

Jaký je samostatný život ve stáří? Výzkumné šetření ukázalo, že etapa stáří není obecně seniory vnímána jako obtížné období, naopak v postojích převládá spíše pozitivní přístup a spokojenost, což je v souladu s jinými provedenými výzkumy. Oslovení senioři zdůrazňovali volnost a radost z osobní svobody, pozitivně hodnotili klid a úbytek odpovědnosti ve stáří. Samostatnost a soběstačnosti je pro ně nesmírně důležitá a nechtějí o ni přijít. Opravdovým strašákem stáří bývá představa nemohoucnosti – fyzické i psychické, neschopnost zvládat samostatně bez pomoci jiných základní úkony, které jsou pro každého směšně snadné a samozřejmé. Většina z nás se bojí závislosti, kdy bude odkázán na empatii a míru tolerance lidí kolem sebe. Proto se někteří stáří lidé tak úporně brání každé pomoci, aby ukázali, že jsou soběstační. I většina z oslovených seniorů zdůrazňovala, jak nechce své okolí obtěžovat. Každý starý člověk by rád do poslední chvíle štípal dříví, jezdil na kole, sbíral po lesích houby, poradil známým, přečetl si noviny atd. Tak si představuje samostatný život ve stáří každý z nás. Nevím o nikom, kdo by se těšil, že bude na stáří nesamostatný a všichni kolem něj budou 24 hodin denně přebalovat, krmit a předčítat mu noviny. Být soběstačný v životě je pro seniory velmi cenné a umí si své samostatnosti velmi vážit, protože již ví, že to není samozřejmost.

Hlavní přínos a význam této práce vidím pro mě osobně, protože mě celkově obohatila a díky ní jsem poznala, že i já sama jsem zatížena předsudky o starých lidech. Při svém výzkumném šetření jsem potkala několik zajímavých, velmi aktivních, pozitivně laděných seniorů, kteří jsou inspirací pro ostatní. Přiznávám, byla jsem často dojata jejich vděčností za zájem. A tím, jak jsem o tématu přemýšlela, postupně se tak můj pohled na stáří měnil. Věřím, že předkládání tohoto pozitivního obrazu může nejen mně, ale i jiným narušovat stereotypy o starých lidech. Stáří není slepá ulice života, stárnutí je pokračování cesty a stáří je její cíl.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALAN, J, *Etapy života očima sociologie*, 1. vyd., Praha: Panorama, 1989, s.371-418, ISBN 80-7038-04406

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd., Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3901-4

DIENSTBIER Z., *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*, 2. vyd., Praha: Radix, spol. s r.o., 2012. ISBN 978-80-87573-01-3

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, 2. rozšířené vyd., Brno: Paido, 2010, ISBN 978-80-7315-185-0

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*, 1. vyd., Praha: Galén, 2012, ISBN 978-80-7262-900-8

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., *Volnočasové aktivity pro seniory*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, ISBN 978-80-247-4697-5

HOVORKA, J. *Cesta do stáří anebo dopisy pro mladé*, 2.vyd., Praha: Práce, 1980, ISBN 24-112-80

HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, ISBN 978-80-247-4139-0

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, 1. vyd., Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6

JIRÁSKOVÁ, V., *Mezigenerační porozumění a komunikace*, 1. vyd., Praha: Eurolex Bohemia, s.r.o., 2005, ISBN 80-86861-80-5

JUNG, C.G., *Člověk a duše*, 1. vyd., Praha: Academia, 1995, ISBN 80-200-0543-9

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, 1. vyd., Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-150-9

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, 1. vyd., Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-774-4

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, ISBN 978-80-247-2169-9

- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, 1. vyd., Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-473-7
- MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální práce v praxi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, 1. vyd., Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, ISBN: 80-901424-7-8
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, 1. vyd., Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990, ISBN 80-201-0076-8
- PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN 978-80-247-3470-5
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-3006-6
- ŘÍČAN, P., *Cesta životem*, 1. vyd., Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7367-124-7
- STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*, 1. vyd., Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, 1. vyd., Praha: Portál, 2004, ISBN : 80-7178-920-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*, 1. vyd., Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I., podtitul. Člověk a sociální instituce*, 1. vyd., Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-269-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 4. vyd., Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-414-4

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

časopis Rovné příležitosti v souvislostech, článek *Jak rozumět stárnutí* [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z: <http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/jak-rozumet-starnuti>

INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY, mezinárodní výzkum Kvalita života, Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, DRAGOMIRECKÁ, E., ŠELEPOVÁ, P., *Kvalita života u seniorů* [online]. 2004, [cit. 2014-03-14]. ISBN: 80-86625-20-6, Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>

KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ L., *Život ve stáří - zpráva o výsledcích empirického šetření*, [online]. 2003, [cit. 2014-12-26]. ISBN 978- 80- 86878-65-2. Dostupné z: <http://www.ncss.cz/files/ivot-ve-stari.pdf>

MĚSTO ČESKÝ KRUMLOV, Sociální služby, *Sociodemografická analýza a Analýza sociální situace v ORP Český Krumlov*, příloha Plánu sociálních služeb na území ORP Český Krumlov [online]. 2015, [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://data.ckrumlov.cz/files/5882-sociodemograficka-analyza-a-analyza-socialni-situace-v-orp-cesky-krumlov.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, Kvalita života ve stáří, [online]. 2008, [cit. 2014-03-14]. ISBN 978- 80- 86878- 65-2. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf

ONDRUŠOVÁ, J. *Měření kvality života u seniorů*, Česká geriatrická revue [online]. 2009, [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_01_07.pdf

www.latran.cz

www.dpskrumlov.cz

www.taxiprosemiory.cz

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Popis vzorku respondentů dle pohlaví a věku

Tabulka č. 2 : Popis vzorku respondentů dle rodinného stavu

Tabulka č. 3: Popis vzorku respondentů dle dosaženého vzdělání

Tabulka č. 4: Vnímání odchodu do důchodu

Tabulka č. 5: Obtíže po nástupu do důchodu

Tabulka č. 6: Spokojenost se současným životem

Tabulka č. 7: Vnímání stárnutí

Tabulka č.8: Co nejvíce respondentům chybí

Tabulka č.9: Pozitiva stáří

Tabulka č.10: Soběstačnost

Tabulka č.11: Spokojenost s životem ve své domácnosti

Tabulka č.12: Spokojenost s trávením volného času

Tabulka č.13: Příprava jídla

Tabulka č. 14: Čas strávený u TV

Tabulka č. 15: Vztah ke sportu

Tabulka č. 16: Využívání PC

Tabulka č. 17: Pocit osamělosti

Tabulka č. 18: Očekávání pomoci od blízkých osob

Tabulka č. 19: Řešení situace v případě nesamostatnosti

Tabulka č. 20 : Povědomí o nabízejících sociálních službách

Tabulka č. 21: Využívání sociální služeb

Tabulka č. 22: Zájem o sociální služby v budoucnosti

Tabulka č. 23: Důvod nevyužívání sociálních služeb

Seznam grafů

Graf č.1 : Popis vzorku respondentů dle pohlaví a věku

Graf č. 2 a 3: Rodinný stav respondentů dle věkových kategorií (bez rozlišení pohlaví)

Graf č. 4: Vnímání odchodu do důchodu dle pohlaví

Graf č. 5: Spokojenost s určitými faktory dle věkových kategorií (bez rozlišení pohlaví)

Graf č. 6: Spokojenost s určitými faktory dle pohlaví

Graf č. 7: Co nejvíce respondentům chybí dle věkových kategorií

Graf č. 8: Co nejvíce respondentům chybí dle věkových kategorií

Graf č. 9: Nejčastěji preferované aktivity dle věkových kategorií

Graf č.10: Nejčastěji preferované aktivity dle pohlaví

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Ukázka vyplněného dotazník

Ukázka přepisu rozhovoru – rozhovor č. 1

Kdo: žena, 65 let, středoškolské vzdělání, bydlení společně s manželem v panelovém domě v Českém Krumlově, byt 2+1

1. okruh: zaměřený na subjektivní vnímání etapy stáří

Jak hodnotíte etapu svého života po odchodu do penze?

Chápu ji jako nutnou část života, jako přirozenou etapu. Jsem v této etapě moc spokojená. Vnímám ji jako mou nejspokojenější etapu života. Dokud jsem měla děti, věnovala jsem se jim a nemohla jsem chodit za žádnou kulturou, na žádné akce - neměli jsme moc hlídání, málo peněz a hlavně myslela jsem, že by to bylo nemorální chodit sama do společnosti bez manžela. Dětství jsem si také moc neužila - u nás děti byly jen pro práci ne pro radost. Já se sestrou a bratrem jsme museli hodně rodičům pomáhat a pracovat. Žili jsme na polosamotě, měli jsme hospodářství. Dnes si plním svoje sny - chodím za kulturou, jezdím na výlety, studuji univerzitu třetího věku. Cítím se velmi svobodně a jsem moc spokojená.

Takže jste se na důchod těšila?

Vůbec ne. Bála jsem se ho. Nevěděla jsem, co budu s manželem doma dělat. Vypráví, že nechtěla opustit zaměstnání, ale myslí si, že když jsou kolem mladí lidé nezaměstnaní, tak by ti, co mají nárok na důchod, měli uvolnit místo. Pak jsem si ale zvykla a dnes jsem asi nejspokojenější ve svém životě.

Trápí Vás něco? Jste s něčím nespokojená?

Jsem nespojená se společenskými věcmi - s politikou, neúčtou k lidem i životnímu prostředí, vztahy mezi lidmi.

Co Vás v současnosti těší? S čím jste spokojená?

Okamžitě odpoví - svoboda - rozhoduji se sama za sebe. Pak dodá, že samozřejmě děti a vnučata. Jsem spokojená, že se mi daří zlepšit vztah se synem a snachou. Těší mě moc nejmladší vnučka a blízký vztah s dcerou žijící v Německu. Těší mě také, že se mi povedlo udržet manželství.

Změnila byste ráda něco ve svém životě?

Přemýšlí...asi ne. Přemýšlela jsem celý život o rozvodu. V manželství jsem byla velmi nespokojená. Vypráví, že si vzala o 11 let staršího rozvedeného muže, který o rodinu příliš nedbal, žil si po svém, nepomáhal, nebyl oporou. Starosti o děti a péči o domácnost nechával na ní. Neměli společné zájmy, společnou řeč. Dnes si ale myslí, že stálo za to vydržet a dětem udržet rodinu. Vidí, že děti mají otce rády, vnímají ho jako autoritu. Trvalo to sice 40 let než jsem si zvykla, ale dnes jsem kvůli dětem ráda. Manžel i ona si žijí každý svůj život, nepřekáží si. Uvádí o sobě, že je velmi konzervativní, svatbu měla v kostele, tam dala manželovi slib, že zůstanou spolu.

Vyhovuje Vám samostatný život ve své domácnosti? Přemýšlíte o odchodu do domu s pečovatelskou službou, případně domova pro seniory v budoucnosti?

Naprosto vyhovuje! Ale jsem připravena, jakmile nebudu zcela soběstačná, podat si žádost o přijetí do domova důchodců. Líbí se mi moc Domov důchodců v Horní Plané.

2. okruh: životní způsoby seniorů

Povězte mi, prosím, jaký je Váš obvyklý den?

Mám každý den jiný, protože mám hodně zájmů a také se věnuji dobrovolnictví v domově důchodců - chodím tam vyplňovat seniorům jejich volnočasové aktivity. Vstávám okolo 7.00 hod. Ihned po probuzení ještě v noční košili se učím půl hodiny německy. Jinak bych se k tomu už nedostala. Německy se učím kvůli dceři žijící v Německu, abych se domluvila s jejím manželem. Ale učím se již několik let a pořád se moc nedomluví. Dlouho se směje...Po hygieně, snídani, buď běžím do domova důchodců pomáhat s volnočasovými aktivitami pro seniory - buď něco vyrábíme, čteme si, nebo zpíváme. Dopoledne ještě většinou stihnu uvařit, přes den pak musím stihnout ještě nákup. Když nemám nějakou aktivitu, běžím na zahrádku, nebo se jedu projet na kole nebo jdu do knihovny. Na kole jezdím hodně často, používám ho jako dopravní prostředek, i když jedu za sourozenci do Kaplice. Na televizi se téměř nedívám, беру to jako ztrátu času. Informace, co se děje, si přečtu v novinách. Večer spíše čtu, luštím křížovky, učím se do školy (paní absolvuje univerzitu 3. věku v Českém Krumlově), nebo si zkouším výrobek, který chci pak dělat se seniory v domově důchodců. Vyrábění nesmí být náročné, moc dlouhé, jinak je to nebaví. V podstatě se lidem žijícím v domově moc nechce nic dělat. Chtějí jen, aby o ně někdo pečoval, už je to pro mě náročné. Spát chodím v cca 23.30 hod.

Chodíte ráda do společnosti? Účastníte se nějakých společenských akcí?

Ano, moc. Nejraději mám akce v Informačním centru pro seniory v Krumlově. Ale musím říct, že zpočátku důchodu jsem nechtěla chodit na žádné seniorské akce, jezdit s nimi na výlety, říkala jsem si, co si s těmi lidmi budu povídat, ale pak jsem zjistila, že jsou to fajn aktivní lidi, kteří si nestěžují jen, co je bolí, co berou za léky.

Co Vás baví?

Kulturní akce, ježdění na výlety samostatně i s klubem turistů, akademie třetího věku. Dobrovolnictví mě také baví, ale někdy je to náročné. Přípravě věnuji spoustu času a někdy mě rozhodí pasivita seniorů. Chtějí, aby se o ně někdo pořád staral, nic moc dělat nechtějí. Musím pro ně vymýšlet něco málo náročného, příjemného, aby je to bavilo. Také mám ráda nyní jógu, country tance.

Dále vypráví, že vypracovala rodokmen její rodiny, že to trvalo roky, pořád jezdila někde do archivu, po příbuzných, ale že jí to moc bavilo. Rodokmen své rodiny už má hotový a nyní začíná pracovat na manželovo rodokmenu. Uspořádala také rodinné setkání své rodiny a chce uspořádat i setkání manželovo rodiny. Myslím, že je to hodně důležitý, vědět, odkud pocházím, znát své příbuzné.

Jezdíte na dovolenou? Kam?

Moc ráda. Brzy pojedu s klubem turistů na týden do Jeseníků. Vybírám si již spíše pobyty v ČR, protože je u nás moc krásně a já na spoustu místech ještě nebyla. S klubem turistů jezdím bez manžela. Také každý rok jezdíme na rekreační chatu jednoho zemědělského družstva - tam jezdím s manželem.

3. okruh: sociální opora ve stáří

Cítíte se někdy osamělá?

Vůbec ne. Jsou mi oporou děti, hlavně dcera žijící v Německu. Voláme si často.

Jak cítíte Vaše vztahy s Vašimi nejbližšími? Jak často se vidíte se svými dětmi?

S dcerou se vidáme tak 4x za rok (žije v Německu), ale voláme si spolu několikrát týdně. Máme spolu výborný vztah. Se synem je to horší - se snachou mám chladný vztah, byla i doba, kdy jsme se vůbec se synovo rodinou nevidali. Ani jsem moc nepochopila, co snaše vadí, je taková princezna. Je hodně upnutá na svou rodinu a svou maminku a syn je jí hodně ovlivněný. Už je to lepší - obě strany se snažíme spolu vycházet.

Manžel mi moc nepomáhá. Ani spolu moc nemluvíme, spíše vedle sebe žijeme. Ale já se mu snažím být oporou. Mám teď o něj strach, má nějaké zdravotní problémy. Vlastně už jsem se s naším vztahem smířila.

Ještě mám krásný vztah s bratrem, máme společné vzpomínky. Se sestrou to také není špatné, ale ne tak fajn jako s bráchou. Brácha mě třeba podporoval, když jsem se chtěla vrátit k řízení auta. To manžel ne. Přišlo mi, že nechce, abych řídila auto, abych aspoň v něčem na něm byla závislá.

S kým se kromě rodiny vidáte? Máte přátele? Od jaké doby udržujete tyto přátelské vztahy?

Mám vztahy spíše ze současné doby - vídám se každý týden s děvčaty ze senior klubu, s turisty z klubu turistů, pak s lidmi z domova důchodců, kde dělám dobrovolnici. Vysloveně ale nejbližšího přítele nemám. Ale nevádí mi to. Moc si rozumím s bratrem. A stejně se cítím být více introvertem. Ráda sice chodím do společnosti, ale myslím, že jsem hodně uzavřená, spíš poslouchám a snažím se být podporou.

Pomáhá Vám někdo z rodiny, když potřebujete?

Pomoc ještě žádnou nepotřebuji. Až budu potřebovat, bude to složité. Manžel, protože je o hodně let starší, tu už asi nebude, dcera je daleko, na syna moc nespolečám. Počítám s tím, že si včas dám žádost do domova důchodců nebo domu s pečovatelkou službou. Moc se mi líbí Domov důchodců v Horní Plané. Chci rozhodovat sama o sobě.

4. okruh: sociální služby pro seniory

Využíváte nějaké sociální služby pro seniory?

Využívám zájmové aktivity, které pro nás pořádá Informační centrum pro seniory.

Jste s nimi spokojená?

Jsem nadmíru spokojená.

Myslíte, že v budoucnu budete chtít využívat další sociální služby pro seniory, jako například pomoc s domácností?

No, to bych nerada. Počítám spíše, že až nebudu plně soběstačná, přesunu se do domova důchodců. Ale možná na přechodnou dobu. O manžela, jestli se něco přihodí, se chci také postarat sama, dokud to půjde.

Myslíte, že je dostatečná nabídka služeb pro seniory? Jaké služby byste ještě uvítala?

Je tady toho hodně. Udivuje mě, že si lidé stěžují, že se tu nic nedělá. Aktivity má ICOS, knihovna. Přitom na akcích bývá malá účast. Lidé si stěžují, že na to nemají peníze, ale většina akcí je zdarma, nebo za minimální vstupné. Prostě, kdo si chce najít aktivity, ten si je najde. Zlobí mě názory - "to víte, co já můžu, jsem v důchodu, nemám peníze." S tím se setkávám velice často. Říká to i moje stejně stará sousedka. Pořád jí někam lákám, ale ona jde výjimečně. Chce jen sedět a stěžovat si.

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Marie Kubartová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Sociální pedagogika. V současné době vypracovávám bakalářskou práci s názvem: „Samostatný život ve stáří“.

Dovoluji si Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je určen seniorům nad 65 let, kteří žijí v domácím prostředí. Dotazník je anonymní, všechny získané informace jsou důvěrné a budou použity pouze pro mou bakalářskou práci.

Prosím o odpověď na všechny otázky. Pokud není uvedeno jinak, vyberte si, prosím, pouze jednu odpověď a označte ji křížkem.

Předem Vám moc děkuji za spolupráci a za upřímnost a otevřenost při vyplňování dotazníku.

Marie Kubartová

OSOBNÍ ÚDAJE:

Pohlaví: muž žena

Věk:

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- základní
- učební obor, střední bez maturity
- střední s maturitou
- vysokoškolské

Rodinný stav:

- svobodný/á
- ženatý/vdaná
- žiji v partnerském svazku
- žiji odděleně
- rozvedený/á
- ovdovělý/á

Bydlení:

- byt
- rodinný dům

1. Těšil/a jste se na odchod do důchodu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

2. Co pro Vás bylo nejobtížnější po nástupu do důchodu? Můžete označit až 3 odpovědi.

- změna denního režimu
- ztráta sociálních kontaktů spojených se zaměstnáním
- pocit nepotřebnosti
- smířit se s odchodem do důchodu
- příliš mnoho volného času
- menší finanční příjem
- odchod do důchodu nebyl pro mě obtížný
- něco jiného, uveďte prosím co.....

3. Kdybyste mohl/a, vrátil/a byste se do svého zaměstnání?

- ano
- ne

4. Jak jste celkově spokojený/á se svým životem v současnosti?

- velmi spokojený
- spíše spokojený
- ani spokojený, ani nespokojený
- spíše nespokojený
- velmi nespokojený

5. Jak jste Vy osobně spokojen/a s následujícími faktory v důchodu?

Ohodnoťte známkami od 1 do 5 jako ve škole, kdy 1 znamená nejvyšší spokojenost.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Váš zdravotní stav | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> zdravotní péče | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> kvalita Vašeho bydlení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> dost peněz k uspokojení Vašich potřeb | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> spokojenost s rodinnými vztahy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> spokojenost s mezilidskými vztahy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> užitečnost pro druhé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. Jak vnímáte stárnutí?

- považuji ho za přirozené
- nepřemýšlím nad ním
- stárnutí vnímám hodně nepříjemně
- nejsem se svým stárnutím smířený
- vlastní názor.....

7. Co Vám nejvíce chybí? Můžete označit až 3 odpovědi.

- dobré zdraví
- chuť do života
- dostatek financí
- soběstačnost
- užitečnost pro druhé
- více úcty
- častější sociální kontakty (s rodinou, přáteli)
- lepší mezilidské vztahy
- něco jiného, uveďte

.....
.....

8. Co Vám stáří přináší dobrého? Můžete označit až 3 odpovědi.

- nadhled – odstup od problémů
- úctu
- méně odpovědnosti
- větší klid, pohodu
- více času pro sebe
- více času pro rodinu, přátele
- zkušenosti
- něco jiného, uveďte

9. Cítíte se soběstační?

- zcela
- většinou ano
- středně
- spíše ne
- vůbec ne

10. Vyhovuje Vám život v domácím prostředí?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

11. Jak jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas v důchodu?

- velmi spokojený
- spíše spokojený
- ani spokojený, ani nespokojený
- nespokojený
- velmi nespokojený

12. Chodíte každý den ven? Např. na procházky, na výlety, posedět s přáteli, pracovat na zahradě.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

13. Vaříte si sami?

- ano
- většinou ano (např. občas si necháte jídlo dovézt, nebo si zajdete do restaurace)
- většinou ne (např. jen o víkendu)
- ne

14. Označte 3 aktivity, kterým se věnujete nejraději:

- věnování se rodině
- procházky
- delší výlety, tzn. 5 km a více
- sledování televize
- čtení
- chození za kulturou, např. divadlo, koncerty, výstavy, kino
- posezení s přáteli
- akce určené pro seniory
- poslouchání hudby
- běžné domácí práce
- vaření
- ruční práce
- práce na zahradě
- věnování se domácímu zvířeti
- sport, cvičení
- houbaření
- rybaření
- nakupování
- počítač a internet
- křížovky, sudoku
- zájmové aktivity, prosím vypsát jaké
- jiné, napište prosím
jaké.....
.....

15. Kolik hodin denně přibližně strávíte u televize? Prosím vypište.

.....

16. Sportujete aktivně? Např. zda cvičíte, jezdíte na kole, chodíte na pravidelné delší procházky.

- ano
- ne

17. Pokud sportujete aktivně, jak často? (Pokud nesportujete aktivně, otázku vynechejte).

- téměř denně
- průměrně 2 až 3x týdně
- 1 x týdně
- nepravidelně, ale aspoň 2x za měsíc

18. Máte doma počítač, který aktivně využíváte?

- ano
- ne
- ne, ale využívám jinde

19. Cítíte se osamělý/á?

- nikdy
- občas
- často
- stále

20. Kdo je Vám v současnosti v životě největší oporou?

- partner
- vaše děti
- vnoučata
- přátelé
- někdo jiný, uveďte prosím
kdo.....
- nikdo, nemám žádnou oporu

21. Máte nějakého přítele/přátele?

- mám více přátel nebo dobrého přítele/přítelkyni
- mám spíše jen známé
- nemám přátele

22. S kým pravidelně (aspoň jednou za týden) pravidelně trávíte, kromě členů vaší domácnosti, volný čas? Můžete označit více odpovědí.

- s rodinnými příslušníky
- s přítelem/přítečkyní/přáteli
- se svými bývalými spolužáky
- se svými bývalými kolegy
- se sousedy
- někdo jiný výše neuvedený, uveďte prosím s kým.....
- s nikým

23. Do jaké míry můžete počítat se svými blízkými, když je potřebujete?

- vždy
- většinou ano
- někdy ano, někdy ne
- většinou ne
- nikdy

24. Jak byste řešili situaci v případě, že nebudete zcela samostatní? Můžete označit více odpovědí.

- počítám s pomocí svých blízkých
- využiji sociální služby určené pro seniory
- odejdu do domu s pečovatelskou službou
- odejdu do domova pro seniory (domova důchodců)
- nepřemýšlel/a jsem o tom
- jiné řešení, napište.....

25. Víte, jaké sociální služby se ve vašem bydlišti pro seniory nabízí a kdo je nabízí? (Např. donáška obědů, asistenční služba, úklid domácnosti, pomoc s hygienou, aktivity pro seniory).

- ano
- přibližně vím, jaké služby se v mém bydlišti pro seniory nabízí
- nevím

26. Další otázky jsou určeny pro ty, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“ nebo „přibližně vím, jaké služby se v místě bydliště nabízí“.

Ti, kteří odpověděli nevím pokračují otázkou č. 28.

Využíváte některé sociální služby určené pro seniory?

- ano, jmenujte jaké.....
.....
- ne

27. Pokud užíváte některé sociální služby pro seniory, jste s nimi spokojeni? Uved'te, prosím, jakou službu užíváte a míru Vaší spokojenosti.

Služba:.....

- jsem spokojený/á
- jsem spíše spokojený/á
- jsem spíše nespokojený/á
- jsem nespokojený/á

Služba:.....

- jsem spokojený/á
- jsem spíše spokojený/á
- jsem spíše nespokojený/á
- jsem nespokojený/á

28. Pokud v současnosti žádné sociální služby určené pro seniory nevyužíváte, myslíte, že v budoucnosti byste je rádi využívali?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

29. Pokud v současnosti žádné sociální služby určené pro seniory nevyužíváte, uveďte proč? Je možné zaškrtnout více odpovědí.

- nepotřebuji pomoc, jsem samostatný
- nechci, aby mi někdo pomáhal, snažím se být samostatný
- pomáhá mi někdo z okruhu mých blízkých
- finanční důvod – nemohu si je dovolit
- nedůvěřuji nikomu
- nevím, jaké sociální služby určené pro seniory se v mém okolí nabízí

30. Pokud v současnosti žádné sociální služby určené pro seniory nevyužíváte, ale v budoucnosti byste o jejich využívání uvažovali, o jaké sociální služby byste případně měli zájem? Můžete označit více odpovědí.

- donáška obědů
- doprovod např. k lékaři, na nákup
- pomoc s úklidem domácnosti
- pomoc s hygienou
- praní, žehlení prádla
- aktivity pro seniory – např. cvičení, přednášky, jazykové kurzy, výlety
- jiné, prosím jmenujte.....
-

Závěrem bych Vám ráda poděkovala za čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali. Prosím, zkontrolujte si ještě, zda jste odpověděli na všechny otázky.

Marie Kubartová

Pokud byste rádi ještě něco doplnili, zde máte prostor pro Váš komentář:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ukázka vyplněného dotazníku

43

Dobrý den,

jmenuji se Marie Kubartová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Sociální pedagogika. V současné době vypracovávám bakalářskou práci s názvem: „Samostatný život ve stáří“.

Dovoluji si Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je určen seniorům nad 65 let, kteří žijí v domácím prostředí. Dotazník je anonymní, všechny získané informace jsou důvěrné a budou použity pouze pro mou bakalářskou práci.

Prosím o odpověď na všechny otázky. Pokud není uvedeno jinak, vyberte si, prosím, pouze jednu odpověď a označte ji křížkem.

Předem Vám moc děkuji za spolupráci a za upřímnost a otevřenost při vyplňování dotazníku.

Marie Kubartová

OSOBNÍ ÚDAJE:

Pohlaví: muž žena

Věk:43.....

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- základní
- učební obor, střední bez maturity
- střední s maturitou
- vysokoškolské

Rodinný stav:

- svobodný/á
- ženatý/vdaná
- žiji v partnerském svazku
- žiji odděleně
- rozvedený/á
- ovdovělý/á

Bydlení:

- byt
- rodinný dům

1. Těšil/a jste se na odchod do důchodu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

2. Co pro Vás bylo nejobtížnější po nástupu do důchodu? Můžete označit až 3 odpovědi.

- změna denního režimu
- ztráta sociálních kontaktů spojených se zaměstnáním
- pocit nepotřebnosti
- smířit se s odchodem do důchodu
- příliš mnoho volného času
- menší finanční příjem
- odchod do důchodu nebyl pro mě obtížný
- něco jiného, uveďte prosím co.....

*brzd... pro: pracovala jako zástupčí
neleka*

3. Kdybyste mohl/a, vrátil/a byste se do svého zaměstnání?

- ano
- ne

4. Jak jste celkově spokojený/á se svým životem v současnosti?

- velmi spokojený
- spíše spokojený
- ani spokojený, ani nespokojený
- spíše nespokojený
- velmi nespokojený

5. Jak jste Vy osobně spokojen/a s následujícími faktory v důchodu?

Ohodnoťte známkami od 1 do 5 jako ve škole, kdy 1 znamená nejvyšší spokojenost.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Váš zdravotní stav | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> zdravotní péče | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> kvalita Vašeho bydlení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> dost peněz k uspokojení Vašich potřeb | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> spokojenost s rodinnými vztahy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> spokojenost s mezilidskými vztahy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> užitečnost pro druhé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. Jak vnímáte stárnutí?

- považuji ho za přirozené
- nepřemýšlím nad ním
- stárnutí vnímám hodně nepříjemně
- nejsem se svým stárnutím smířený
- vlastní názor.....

*...málokdy, neustále, sama nebo člověk jede,
jeden, ne druhý. Mělo by být, kolik se zdá, stárnutí
má já. Oni si myslí, že je v mci.*

7. Co Vám nejvíce chybí? Můžete označit až 3 odpovědi.

- dobré zdraví
- chuť do života
- dostatek financí
- soběstačnost
- užitečnost pro druhé
- více úcty
- častější sociální kontakty (s rodinou, přáteli)
- lepší mezilidské vztahy
- něco jiného, uveďte *Zpomaluje život, není to tak, jak bych si ho představoval. Mám pocit, že jsem se stal méně aktivní a méně se mělo.*

8. Co Vám stáří přináší dobrého? Můžete označit až 3 odpovědi.

- nadhled – odstup od problémů
- úctu
- méně odpovědnosti
- větší klid, pohodu
- více času pro sebe
- více času pro rodinu, přátele
- zkušenosti
- něco jiného, uveďte

9. Cítíte se soběstační?

- zcela
- většinou ano
- středně
- spíše ne
- vůbec ne

10. Vyhovuje Vám život v domácím prostředí?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

11. Jak jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas v důchodu?

- velmi spokojený
- spíše spokojený
- ani spokojený, ani nespokojený
- nespokojený
- velmi nespokojený

12. Chodíte každý den ven? Např. na procházky, na výlety, posedět s přáteli, pracovat na zahradě.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

13. Vaříte si sami?

- ano
- většinou ano (např. občas si necháte jídlo dovézt, nebo si zajdete do restaurace)
- většinou ne (např. jen o víkendu)
- ne

14. Označte 3 aktivity, kterým se věnujete nejraději:

- věnování se rodině
- procházky
- delší výlety, tzn. 5 km a více
- sledování televize
- čtení
- chození za kulturou, např. divadlo, koncerty, výstavy, kino
- posezení s přáteli
- akce určené pro seniory
- poslouchání hudby
- běžné domácí práce
- vaření
- ruční práce
- práce na zahradě
- věnování se domácímu zvířeti
- sport, cvičení
- houbaření
- rybaření
- nakupování
- počítač a internet
- křížovky, sudoku
- zájmové aktivity, prosím vypsát jaké
- jiné, napište prosím
jaké.....
.....
.....

15. Kolik hodin denně přibližně strávíte u televize? Prosím vypište.

.....3.....

16. Sportujete aktivně? Např. zda cvičíte, jezdíte na kole, chodíte na pravidelné delší procházky.

- ano
- ne

17. Pokud sportujete aktivně, jak často? (Pokud nesportujete aktivně, otázku vynechejte).

- téměř denně
- průměrně 2 až 3x týdně
- 1 x týdně
- nepravidelně, ale aspoň 2x za měsíc

18. Máte doma počítač, který aktivně využíváte?

- ano
- ne
- ne, ale využívám jinde

19. Cítíte se osamělý/á?

- nikdy
- občas
- často
- stále

20. Kdo je Vám v současnosti v životě největší oporou?

- partner
- vaše děti
- vnoučata
- přátelé
- někdo jiný, uveďte prosím
kdo.....
- nikdo, nemám žádnou oporu

21. Máte nějakého přítele/přátele?

- mám více přátel nebo dobrého přítele/přítelkyni
- mám spíše jen známé
- nemám přátele

22. S kým pravidelně (aspoň jednou za týden) pravidelně trávíte, kromě členů vaší domácnosti, volný čas? Můžete označit více odpovědí.

- s rodinnými příslušníky
- s přítelem/přítelkyní/přáteli
- se svými bývalými spolužáky
- se svými bývalými kolegy
- se sousedy
- někdo jiný výše neuvedený, uveďte prosím s kým.....
- s nikým

23. Do jaké míry můžete počítat se svými blízkými, když je potřebujete?

- vždy
- většinou ano
- někdy ano, někdy ne
- většinou ne
- nikdy

24. Jak byste řešili situaci v případě, že nebudete zcela samostatní? Můžete označit více odpovědí.

- počítám s pomocí svých blízkých
- využiji sociální služby určené pro seniory
- odejdu do domu s pečovatelskou službou
- odejdu do domova pro seniory (domova důchodců)
- nepřemýšlel/a jsem o tom
- jiné řešení, napište.....

25. Víte, jaké sociální služby se ve vašem bydlišti pro seniory nabízí a kdo je nabízí? (Např. donáška obědů, asistenční služba, úklid domácnosti, pomoc s hygienou, aktivity pro seniory).

- ano
- přibližně vím, jaké služby se v mém bydlišti pro seniory nabízí
- nevím

26. Další otázky jsou určeny pro ty, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“ nebo „přibližně vím, jaké služby se v místě bydliště nabízí“.

Ti, kteří odpověděli nevím pokračují otázkou č. 28.

Využíváte některé sociální služby určené pro seniory?

- ano, jmenujte jaké.....
- ne

27. Pokud užíváte některé sociální služby pro seniory, jste s nimi spokojeni? Uveďte, prosím, jakou službu užíváte a míru Vaší spokojenosti.

Služba:.....

- jsem spokojený/á
- jsem spíše spokojený/á
- jsem spíše nespokojený/á
- jsem nespokojený/á

Služba:.....

- jsem spokojený/á
- jsem spíše spokojený/á
- jsem spíše nespokojený/á
- jsem nespokojený/á

28. Pokud v současnosti žádné sociální služby určené pro seniory nevyužíváte, myslíte, že v budoucnosti byste je rádi využívali?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

29. Pokud v současnosti žádné sociální služby určené pro seniory nevyužíváte, uveďte proč? Je možné zaškrtnout více odpovědí.

- nepotřebuji pomoc, jsem samostatný
- nechci, aby mi někdo pomáhal, snažím se být samostatný
- pomáhá mi někdo z okruhu mých blízkých
- finanční důvod – nemohu si je dovolit
- nedůvěřuji nikomu
- nevím, jaké sociální služby určené pro seniory se v mém okolí nabízí

30. Pokud v současnosti žádné sociální služby určené pro seniory nevyužíváte, ale v budoucnosti byste o jejich využívání uvažovali, o jaké sociální služby byste případně měli zájem? Můžete označit více odpovědí.

- donáška obědů
- doprovod např. k lékaři, na nákup
- pomoc s úklidem domácnosti
- pomoc s hygienou
- praní, žehlení prádla
- aktivity pro seniory – např. cvičení, přednášky, jazykové kurzy, výlety
- jiné, prosím
jmenujte.....
.....

Závěrem bych Vám ráda poděkovala za čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali. Prosim, zkontrolujte si ještě, zda jste odpověděli na všechny otázky.

Marie Kubartová

Pokud byste rádi ještě něco doplnili, zde máte prostor pro Váš komentář:

Na začátku jsem byla... že se mi to velmi líbilo a důvod je pro mě!
Myslím si, že mám dobrý, ale starší byt, pokud to je
lepšího rázu. Nejlepší by byla větší domácnost a v případě
možné změny. Tak, aby bylo možné být na radu přátel,
ostatní a služba by měla být pro mě. Rodinný přírůstek bude
přehledný, ale bylo by dobré přemýšlet o změně.
Na svých poznámkách sleduji, že jsem vše dobře zvládla
ve svých, normálních taxi. Ráda bych byla ještě
téměř zdravá, nebo bych měla nějakou práci
množství. Také bych měla být, někde a dnes
ji potřebuji. To je se mnou velmi důležité,
ne, můžu to stras, to má možnost, že to „ada“
naše představa quince šesté sakulot vyjde
na vše, je sáhodněj, že pomocí této služby
a pomocně.
a službu změnu a toho, že bych ji změnila
na práci, nebo na kultura. Pevně věřím
že jakkoliv, malou službu jsem ochotna
dát, ale doje, že bych si měla to nejlepší
přijmout. Slabě bych se starší práci
a tomuto mělo být. Připravte se na věci
blíže má mnoho lidí, jde nejenom na
vopoz a na služby dle a jak má být, ale
kloním se nechat zdát jenže za tyto
jevo se a pro to co dříve bylo těžké.
To se říká si kopem a žek, nadmíru strach
rodou, aby se došlo. Co takhle zajít si do
města na oběd do restaurace, nikde se
nerozhodl si a někdy zavazovat až před dveře.