

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Jak se žije seniorům na Vacovsku?

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková

Autor práce: Ludmila Novotná

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze za použití literárních pramenů 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 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 i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu této kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Novotná Ludmila

Poděkování

Děkuji: Mgr. Lucii Maliňákové za odborné vedení této práce
RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za cenné rady ohledně sociologického výzkumu
p. Miroslavu Roučkovi, starostovi Vacova, za poskytnutí seznamu seniorů
občanů Vacovska, kteří byli ochotní se mnou uskutečnit výzkumný rozhovor

Obsah

Obsah.....	3
Úvod.....	4
1 Stáří.....	6
1.1 Gerontologie.....	7
2 Kvalita života.....	8
2.1 Indikátory kvality života podle WHO.....	8
3 Komunikace se seniory.....	9
3.1 Manuál komunikace.....	9
4 Výzkum a jeho realizace.....	10
4.1 Místo výzkumu.....	12
4.2 Cílová skupina.....	12
4.3 Průběh výzkumu.....	13
4.3.1 Rozhovory.....	13
4.4 Hypotézy.....	15
4.4.1 Domnívám se, že po překonání ztráty manžela dokážou senioři ještě hledět do budoucna.....	15
4.4.2 Domnívám se, že všichni senioři mají nějaká zdravotní omezení, která jim brání vykonávat to, co měli rádi, proto si našli, něco jiného, co jim přináší zábavu či potěšení; senior se může spolehnout na svou rodinu, když potřebuje pomoci...17	
4.4.3 Domnívám se, že zaměstnavatel ukončil seniorovi pracovní poměr ve chvíli, když mu vznikl nárok na starobní důchod, senior tak pocítil menší množství finančních prostředků i ztrátu sociálních vztahů ze zaměstnání. Odchodem do důchodu senior získal dostatek volného času na odpočinek a svoje záliby.....20	
4.4.4 Domnívám se, že senioři používají mobilní telefon, svůj volný čas vyplňují nejvíce sledováním televize, že jsou si vědomi nebezpečí Alzheimerovy choroby, a proto si procvičují svoji paměť.....26	
4.4.5 Domnívám se, že senioři jsou šťastní, když za nimi přijedou děti a vnoučata, největší hodnotu má pro ně zdraví, seniorům pomáhá víra překonávat těžké životní situace.....30	
4.4.6 Domnívám se, že senioři využívají služby, které jsou jim k dispozici.....34	
4.5 Vyhodnocení hypotéz.....	37
4.6 Komentář k výzkumu.....	39
5 Závěr.....	41
6 Literární prameny.....	42
7 Přílohy.....	43
Příloha I.....	43
Příloha II.....	45
8 Abstrakt.....	46
9 Abstract.....	47

Úvod

Téma této bakalářské práce zaměřené na život seniorů na Vacovsku jsem si zvolila proto, že zde žiji a pomáhám svému téměř osmdesátiletému otci, který žije v jiné vesnici, také patřící k naší střediskové obci, v rodinném domě sám, po smrti mé matky, a potýká se se zdravotními problémy, které jej omezují v jeho každodenním životě. Zajímám se také o to, jak zvládají život vrstevníci mých rodičů, kteří žijí v našem okolí, a zejména ti, kteří jsou také sami. Z rozhovorů jsem zjistila, jak místní senioři subjektivně vnímají své životní podmínky, které ovlivňují kvalitu jejich života.

Dále mě senioři „zajímají“ také odborně, protože: „Život člověka je možné dělit na biologický, spirituální, individuální, společenský, bohatý, chudý, šťastný, nešťastný apod. Ze společenského hlediska jde o život rodinný, skupinový, organizovaný, chaotický a jiný. Na lidský život mají vždy vliv společenské podmínky a kulturně-historický prostor.“¹

Cílem mé práce je zjistit pomocí řízeného rozhovoru, jak se žije na Vacovsku seniorům, kterým je nad 65 let a žijí sami, a zjištěné informace porovnat s výzkumy našich předních odborníků v oboru sociologie seniorů, psychologie stárnutí, sociální práce se seniory, geriatry a gerontologie. Vytvořila jsem hypotézy, které se po získání odpovědí na otázky, pokusím potvrdit či vyvrátit.

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ HYPOTÉZA: Domnívám se, že seniorům na Vacovsku se žije dobře, kvalitu jejich života však nejvíce ovlivňuje jejich zdravotní stav.

Na základě prostudování těchto (viz. dole) a dalších odborných publikací jsem vytvořila otázky pro daný rozhovor.

- Haškovcová Helena: *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*,
- Kalvach Zdeněk, Zadák Zdeněk, Jiráček Roman, Zavázalová Helena: *Geriatry*

1 Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 20

a gerontologie,

- Křivohlavý Jaro: *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají,*
- Sak Petr, Kolesárová Karolína: *Sociologie stáří a seniorů.*

1 Stáří

Podle sociologických výzkumů se (...) „**jedná o historicky jedinečnou generaci seniorů**“, kteří po druhé světové válce studovali či pracovali a rozhodovali o svém životě. Zažili historické změny, kterými naše společnost prošla, i změnu společenských podmínek, proto je tato generace naprosto mimořádná. Žádná z generací od 19. století do současnosti nebyla objektem a subjektem takových proměn jako právě tato. Žádná z minulých ani následných generací nebyla tak politická, tak společensky angažovaná jako právě tato. Je ironií, že všechny velké společenské změny, o které usilovala, dopadly špatně. (...) Tato generace se nyní nachází v seniorském věku a postupně odchází.“²

„**Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let.** Je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který pojímá staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jež je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče.“³

„To, že je člověk starý, není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se seniory je žádoucí až v situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. **Sociální práce je k dispozici především nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým („stáří“, nad 80 let)...**“⁴

Mluvíme tady o stáří kalendářním, ale další možné dělení stáří je: stáří sociální a biologické, to znamená, že když je člověku téměř 90 let, že se na ně cítí nebo že bychom mu takový věk hádali. I takového seniora jsem navštívila během svého výzkumu. Lidé o dvacet let mladší mohou obdivovat jeho životní energii (byť si musel před nedávným časem projít velmi těžkým obdobím).

2 Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 203

3 JANEČKOVÁ, J., *Sociální práce se starými lidmi in .Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 163

4 Srov. tamtéž, s. 163

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné, ale nepostihuje individuální rozdíly. I arbitrární věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná délka života, která má souvislost se zlepšujícím se zdravotním a funkčním stavem nově stárnoucích generací. Za počátek stáří je považován věk 65 let a o skutečném, tzv. vlastním stáří se hovoří od věku 75 let.

Sociální stáří zahrnuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. V tuto dobu dochází ke skutečným změnám, k nimž patří např. maladaptace na umístování do ústavních zařízení, ztráta životního programu a společenského postavení, osamělost, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace (ageizmus). Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či umístění do ústavního zařízení.

Biologické stáří je označení pro konkrétní biologické změny na organismu jedince. Jeho přesné vymezení se však nedaří, protože je zcela individuální. Hodnotí se funkční stav, výkonnost jako souhrn involuce, kondice i nepřirozené změny, a to jak jednotlivých orgánů člověka, tak celého organismu.⁵

1.1 Gerontologie

Gerontologie je nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří. Biologické změny nejsou základem oboru, nýbrž jedním z jeho zdrojů, zakotveným v obecné biologii. To odpovídá stáří jako fázi ucelené ontogeneze a součásti vývoje živé hmoty vůbec.

Gerontologie sociální se zabývá vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, tím, co staří lidé od společnosti potřebují, i tím, jak populační stárnutí ovlivňuje společnost a její rozvoj. Jde o širokou problematiku zahrnující výzkumně i uživatelsky demografii, sociologii, psychologii, antropologii, pedagogiku, politologii, právo, ekonomii, urbanistiku, architekturu, designérství i další oblasti.

Geriatric neboli gerontologie klinická je podle Kalvacha (2004) oblast medicíny a zabývá se zdravotním a funkčním stavem starých lidí (geron = starý člověk,

5 Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 47, 48

iatreia = léčení). Shrnuje a zobecňuje seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu, specifických potřeb geriatrických pacientů, zvláštností ve výskytu, klinickém obraze, průběhu, vyšetřování, léčení, prevenci i sociálních souvislostech chorob ve stáří. V užším slova smyslu jde o specializační obor (v ČR od r. 1983), který je v různých státech různě vymezován, obvykle jako obor vycházející z vnitřního lékařství.⁶

2 Kvalita života

(...) I když je kvalita života pojem těžko definovatelný, jsou známa kritéria, jejichž přítomnost nebo nepřítomnost ovlivňuje její stupeň. Kvalita života zahrnuje historické, kulturní a životní vývojové prvky a biologické i vědecké úvahy o ní vedou k filozofickým úvahám, o systému hodnot člověka. Kvalitu života z převážné části, hlavně v seniorském věku, podmiňuje zdraví. Nejde jen o objektivní definici, ale také o subjektivní vnímání osobní a společenské pohody člověka.

Kvalitu života je třeba hodnotit z perspektivy různých vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka. Jsou to zejména základní schopnosti: autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování, zachování smyslových schopností, udržení sociálního podpůrného systému, určitý finanční standard, pocit užitečnosti pro jiné, pocit štěstí, morálky apod. Tyto základní vazby jsou důležité v životě člověka, i když vzhledem k osobnosti je můžeme považovat za relativní. Kvalita života je individuální pro každého jedince. Pro někoho je to bohatá síť přátel, časté setkávání s nimi, jiní jsou raději sami a radují se z příjemné hudby či poutavé knihy. Proto se kvalita života jako pojem nedá zobecnit.⁷

2.1 Indikátory kvality života podle WHO⁸

- Fyzické zdraví – ovlivňuje energii, únavu člověka, bolest a nepohodu

6 Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 49

7 Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D.: *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 26-27

8 Srov. tamtéž, s. 26

nebo spánek.

- Psychické zdraví – to, co z člověka vyzařuje: pozitivní a negativní city, sebehodnocení, způsob myšlení, učení a pozornost.
- Úroveň nezávislosti – pohyb, denní aktivity, pracovní kapacita, závislost na lécích.
- Sociální vztahy – osobní vztahy, sociální oporu, sexuální aktivity.
- Prostředí – finanční zajištění, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, přístup k informacím, účast na rekreaci, cestování.
- Spiritualita – osobní víra a přesvědčení, hodnotová orientace. (Kováč, 2003)

3 Komunikace se seniory

Komunikace se seniory je velmi specifická. Je nutné počítat s problémy, které se v tomto věku již vyskytují, jako jsou poruchy sluchu, zraku, neurologická onemocnění, kognitivní poruchy. Většinou mě senior sám upozornil, že hůř slyší nebo používá naslouchadlo nebo má onemocnění zraku a vidí neostře. Potom je při rozhovoru nutné se přizpůsobit rytmu a požadavkům starého člověka. Senioři, kteří jsou schopni žít sami, většinou netrpí těžšími zdravotními poruchami, které by znemožňovaly se s nimi dorozumět.

3.1 Manuál komunikace

Pro tuto podkapitolo byl převzat manuál pro ošetřovatelky, jak komunikovat se seniory, který se ovšem dá využít i v sociální práci. Obsahuje například:

- „Připravte prostředí pro komunikaci – odstraňte rušivé prvky – hluk, telefon, cizí hovor aj.
- Představte se nemocnému a umožněte mu, aby vaše jméno zopakoval (využijte haptického kontaktu při podání ruky).
- Navažte oční kontakt.

- Zeptejte se pacienta, jak ho máte oslovovat..
- Nepoužívejte odborné výrazy ani žargon.
- Mluvte jasně, hlasitě – ne vysokým hlasem (presbyakusie), v krátkých větách, vyhýbejte se zájmenům.
- Umožněte odezírat ze rtů, nehovořte zády k nemocnému či mimo jeho zorné pole, nestůjte před zdrojem umělého ani přirozeného světla, nežvýkejte a nepřekrývejte si ústa (rukou, psanými materiály).
- Využijte technik aktivního naslouchání.
- Sledujte projevy neverbální komunikace a nezdávejte se je komentovat pro ověření aktuálního psychického stavu nemocného.
- Akceptujte princip zpomalení (nedělejte prudké pohyby, zpomalte komunikaci, snažte se o klidné chování a pozitivní výraz).
- Máte-li pocit, že nemocný nepochopil obsah slov, použijte jiné pojmy, neopakujte stejná slova.
- Pro oporu zvukové informace v průběhu hovoru (poruchy sluchu i demence) je možné body rozhovoru napsat a předložit seniorovi, na závěr hovoru opět shrňte nejdůležitější body a předejte je v písemné podobě. (...)“⁹

4 Výzkum a jeho realizace

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak prožívají svůj život v důchodu senioři na Vacovsku, kterým je alespoň 65 let a žijí sami. Ve své práci jsem využila kvantitativní výzkum. **Vytvořila jsem hypotézy o okolnostech, které mají vliv na jejich každodenní život a k jejich verifikaci či vyvrácení jsem vytvořila otázky, které jsem použila v rozhovorech se seniory:**

1. Hypotéza: Domnívám se, že po překonání ztráty manžela dokážou senioři stále ještě hledět do budoucna.

Otázky na jejich názor, co by měl člověk v důchodu ještě vykonat, zda je pro ně těžké žít sám, zda si plánují, co budou dělat v příštích dnech.

⁹ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 111-112

2. Hypotéza: Domnívám se, že všichni senioři mají nějaká zdravotní omezení, která jim brání vykonávat to, co měli rádi, proto si našli něco jiného, co jim přináší zábavu či potěšení, senior se může spolehnout na svou rodinu, když potřebuje pomoci.

Otázky, jaká mají zdravotní omezení, která jim brání vykonávat to, co dříve rádi dělali a zda si našli nějakou jinou zábavu, jaké je trápí choroby, jakých činností se museli vzdát s přibývajícím věkem, jak jim pomáhá rodina, když mají zdravotní obtíže.

3. Hypotéza: Domnívám se, že zaměstnavatel ukončil seniorům pracovní poměr ve chvíli, když jim vznikl nárok na starobní důchod, senioři tak pocítili menší množství finančních prostředků i ztrátu sociálních vztahů ze zaměstnání. Odchodem do důchodu senior získal dostatek volného času na odpočinek na svoje záliby.

Otázky, zda jim byl ukončen pracovní poměr, když jim vznikl nárok na starobní důchod, co dobrého jim přinesl odchod do důchodu a v čem byl pro ně těžký, jakou má pro ně souvislost velikost důchodu, aby se mohli cítit ve svém životě šťastní.

4. Hypotéza: Domnívám se, že senioři používají mobilní telefon, že svůj volný čas vyplňují nejvíce sledováním televize, že jsou si vědomi nebezpečí Alzheimerovy choroby, a proto si procvičují svoji paměť.

Otázky, zda používají mobilní telefon či počítač k dorozumívání se s rodinou, zda si trénují svou paměť, zda se v pozdějším věku zkusili naučit něco nového, jak vyplňují svůj volný čas, zda jí zdravě.

5. Hypotéza: Domnívám se, že senioři jsou šťastní, když za nimi přijedou děti a vnoučata, největší hodnotu má pro ně zdraví, seniorům pomáhá víra překonávat těžké životní situace.

Otázky, kdy mají radost, nebo jsou šťastní, co má v jejich životě největší hodnotu, zda jsou věřící a jak jim víra pomáhá překonávat potíže.

6. Hypotéza: Domnívám se, že senioři využívají služby, které jsou jim k dispozici.

Otázky, zda používají sociální služby, které jsou občanům Vacovska k dispozici, zda by přivítali další služby pro seniory, zda ženy, které ovdověly, by v tu dobu použily pomoc odborníků.

4.1 Místo výzkumu

Také bych měla přiblížit „Vacovsko“, tj. střediskovou obec Vacov s přilehlými vesnicemi. Vacov je součást mikroregionu Šumavské podhůří (vznik koncem roku 1999 a je tvořen třemi obcemi Vacov, Zvíkov, Stachy) a nachází se v krásném podhůří Šumavy 16 km severozápadně od Vimperka pod svahy Javornické hornatiny, na hranici okresů Prachatice, Strakonice a Klatovy.

Krajinu Vacovska tvoří několik údolí a při vystoupení na svah některého z nich se člověku naskytne příjemná podívaná do krajiny, mám to tu moc ráda a myslím, že i návštěvníci, kteří sem přijedou.

Obec tvoří 14 částí, ve kterých žije asi 1450 obyvatel. Katastr obce má plochu 3530 ha a průměrnou nadmořskou výšku od 650 do 1000 m n. m.. Kvalita životního prostředí je zde vysoká, obec je střediskem cestovního ruchu a chalupářských aktivit v oblasti.

Ve Vacově je obecní úřad, knihovna, ordinace praktického lékaře a dětského lékaře, lékárna, má zde výjezdní místo zdravotní záchranná služba, dále je tu pošta, základní devítiletá škola a mateřská škola, kostel, autobusové nádraží, restaurace a obchody, také kadeřnictví, kosmetický a masážní salón.

4.2 Cílová skupina

V této práci jsem se zajímala o život seniorů na Vacovsku, kterým v době mého výzkumu bylo **od 65 let věku (začátek stáří) a kteří žijí sami, a proto patří k nejvíce ohroženým seniorům** = sami musí řešit své běžné každodenní problémy, byť mají možnost zatelefonovat někomu blízkému. Velké riziko je zde pro ně v případě zhoršení jejich zdravotního stavu, kdy jsou sami na sebe odkázáni si přivolat pomoc.

Přestože zde žijí od svého narození a obyvatele některých vesnic patřících pod střediskovou obec Vacov osobně znám, požádala jsem pana starostu, který mi ochotně vyhověl, o seznam **všech seniorů nad 65 let**.

Jak jsem již uvedla, neznám obyvatele všech vesnic, proto jsem musela nejprve požádat mně známé osoby z několika vesnic, aby mi řekli, kteří senioři v jejich vesnici **žijí sami**, ty jsem si potom označila v seznamu z obecního úřadu, tak jsem zjistila, že na Vacovsku máme 82 seniorů, kteří žijí sami a je jim od 65 let.

4.3 Průběh výzkumu

Technikou terénního sběru dat se stal rozhovor a technika náhodného výběru, rozhovory probíhaly v listopadu a prosinci 2013. Rozhovory byly zpracovány v lednu a únoru 2014.

Seniory jsem osobně požádala, zda je mohu navštívit a uskutečnit s nimi rozhovor určený pro mou bakalářskou práci. Celkem jsem oslovila 23 seniorů, z toho pět mužů a dvě ženy mi rozhovor odmítli, z toho 3 osoby až při příchodu na domluvenou schůzku. Uskutečnilo se tedy 16 rozhovorů, z toho bylo 14 se ženami a 2 s muži, základní soubor byl 82 osob, s 16 respondenty byl proveden rozhovor - jedná se o reprezentativní soubor.

Větší počet rozhovorů se uskutečnil se ženami. Podle statistik se ženy dožívají vyššího věku, proto je jich také v této věkové kategorii víc – „Faktem současnosti je tzv. feminizace stáří. Ženy přežívají muže, vdovy přečísly vdovce čtyři ku jedné. Výskyt vdovství se zvyšuje s věkem. To, že ženy mají tendenci vdát se za muže starší, než jsou ony, tento problém umocňuje.“¹⁰ Z těch, kteří mi rozhovor odmítli, bylo více mužů, a to se slovy: „Na to já nejsem.“

4.3.1 Rozhovory

Rozhovory jsem si se seniory domlouvala dopředu, kdy by jim vyhovovalo, abych je mohla navštívit v jejich bydlišti. Měla jsem připravený seznam 24 otázek,

¹⁰ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 42

rozhovor jsem nahrávala na diktafon, senior s tím byl předem seznámen, někteří se toho zpočátku zalekli, ale ujistila jsem je, že se nikde neobjeví jejich jméno, na začátku rozhovoru jsem zaznamenala pouze jejich pohlaví a věk.

Někteří se obávali, zda budou znát odpovědi na moje otázky, ale po skončení rozhovoru mě většinou mile překvapili, že čekali, že to bude delší a snad i těžší.

Přestože vlastní rozhovor, podle toho, jak byl který senior komunikativní, proběhl za 20-30 minut, pobyla jsem však u jednotlivého seniora dvě až tři hodiny. Asi právě proto, že mě osobně znají, pohovořili jsme o jejich životě a většinou také o jejich vnučatech, která jsou jejich chloubou a na která se těší, že je přijedou navštívit.

Při návštěvách seniorů jsem také zažila některé neplánované situace, jako například, když jsem po jedné schůzce odešla z domu seniora a až venku jsem zjistila, že jsem tam zapoměla deštník. Pak jsem zvonila na zvonek u domu možná dvacet minut, ale protože má senior značný problém se sluchem, nedozvonila jsem se. Napadlo mě jediné řešení - dojít za příbuznou tohoto seniora a požádat ji o číslo na jeho mobil, pak už jsem byla úspěšná. Senior mi mobil zvedl a domluvili jsme se, že stojím venku a mám u něj na botníku svůj deštník.

Podle Úlehly (2005, s. 22) má rozhovor léčivé účinky, protože jsou v něm již obsaženy základní předpoklady pomoci: respekt, užitek a krása...¹¹

Rozhovor je důležitým nástrojem individuální práce se seniorem. Staří lidé se potřebují vyprávět ze svých starostí a trápení, někomu říci o tom, co prožívají, a to i tehdy, pokud jim zdravotní postižení neumožňuje se plně vyjádřit. Potřeba sdělit může být leckdy větší než potřeba uspokojit základní biologické potřeby. Pokud nemá možnost si o svých tématech senior pohovořit s někým z rodiny, mohl by ho vyslechnout sociální pracovník, ošetřovatelka nebo dobrovolník, který dochází do institucionálního zařízení, mohou spolu neodborně probrat i duchovní témata. Senioři také rádi vypráví o svém životě, o šťastných chvílích i trampotách, které je potkaly. Toto téma je pro ně důležité proto, že senior již většinou nemá mnoho možností, ještě v životě něco změnit.¹²

11 ÚLEHLA, I *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005, s. 22

12 Srov. URBAN, D. „Charitativní práce se seniory“, In *Teorie a praxe charitativní práce. Uvedení do problematiky, praktické reflexe a aplikace*, ed. Opatrný, M., 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, s. 49

Všechny odpovědi jsem si přepsala, vyhodnotila a porovnávala s poznatky zjištěnými v odborné literatuře (diskuse). Nahrané rozhovory jsou na CD nosiči v mém osobním archivu. Výsledky rozhovorů posloužily k vyhodnocení hypotéz.

4.4 Hypotézy

V této kapitole jsou rozebírány jednotlivé **bloky hypotéz**. Každý blok obsahuje tři až pět **otázek**. Pod každou otázkou je napsána **odpověď** založena na výpovědích tázaných seniorů. Podle odpovědí je vytvořen **výsledek šetření**, na který navazuje **diskuze**, tj. vyjádření odborníků na danou problematiku.

4.4.1 Domnívám se, že po překonání ztráty manžela dokážou senioři ještě hledět do budoucna.

- **Je pro Vás těžké žít sám(a)?**

Jedna seniorka, která je vdovou jen několik málo let, samotu prožívá ještě těžce, řekla: „Je to strašný, začla bych brečet“.

Jedenáct seniorů uvedlo, že to zvládají. Všichni, kdo jsou vdovci či vdovami delší dobu mi řekli: „Ze začátku to bylo těžký, ale už jsem si zvykla, už to zvládám“. Jsou rádi, když jim přijedou vnoučata, ale dlouhá návštěva jim vadí, mají rádi svůj klid.

Vyrovnat se se ztrátou partnera potřebuje čas.

Mimo jednoho seniora všichni uvedli, že žít o samotě pro ně těžké není.

Senioři zažívají pocit osamocení nejvíc ze všech věkových kategorií. Ještě častěji než osamocení zažívají senioři depresi. Přesto je osamocení ve společnosti považováno za tíživý problém, kterého se bojí nejen senioři, ale i mládež, více než smrti.

Více než polovina seniorů pocit osamocení nepocituje, ale 43% osamocení pocituje, a to s frekvencí od denně do týdně. Osamocení seniorů a mladých lidí řeší

i další evropské země.¹³

- **Plánujete si, co byste chtěl(a) v budoucí době udělat, nebo necháváte svoje dny volně plynout?**

Třináct seniorů z 16 řeklo, že nechává svoje dny volně plynout neboli nic neplánuje, protože už jsou staří nebo z důvodu velkého množství různých chorob. Pouze jeden uvedl, že toho moc neplánuje, další řekl, že plánuje ze dne na den, a jeden uvedl, že plánuje, kam si dá příští rok cibuli, proto by se chtěl dožít jara.

Člověk by se neměl nechat ukolébat a měl by chtít svůj život ještě kvalitně prožít.

Více než tři čtvrtiny oslovených seniorů si nic neplánuje.

„Jak naplnit čas svého života, konkrétně třetí fáze vlastního života, jak zacházet s časem ve svém všedním životě? Zamýšlíme se nad tím, jakou má hodnotu to, čím svůj čas naplňuje, i jaký má smysl to, co děláme. Vše plyne v životě jaksí samo sebou a člověk si ani neuvědomuje, že tak utíká i čas jeho života. Když nás takové plynutí ukolébá, pak se může stát, že jsme jednoho dne překvapeni, že všemu je konec!“¹⁴

- **Co myslíte, že je cílem důchodového věku? Co by měl člověk v té době vykonat?**

Šest seniorů z šestnácti odpovědělo, že cílem důchodového věku je odpočívat. Další odpovědi byly různé např. pracovat na údržbě domu, dělat si svou práci, pro samé nemoci na to nemyslí, pomáhat s vnoučaty, žít, jak to jde, uchovat si zdraví a myslet pozitivně, užít si života, který ještě zbývá.

Více než třetina respondentů odpověděla, že cílem důchodového věku je odpočívat.

¹³ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 139

¹⁴ KRÍVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 125, 126

Lidský život se dělí na čtyři etapy:

- mládí - příprava na samostatný dospělý život
- dospělost - založit rodinu a vychovat děti
- důchod
- odchod - předat vše, co jsme se v životě naučili, a uzavřít celkovou životní bilanci

Ani psychologové nemají pro tento třetí úsek životní cesty ujasněný cíl, nemají jasnou představu o tom, co je úkolem, účelem a smyslem tohoto úseku života - důchodového věku.¹⁵

4.4.2 Domnívám se, že všichni senioři mají nějaká zdravotní omezení, která jim brání vykonávat to, co měli rádi, proto si našli, něco jiného, co jim přináší zábavu či potěšení; senior se může spolehnout na svou rodinu, když potřebuje pomoci.

- **Máte nějaká zdravotní omezení, která Vám brání vykonávat vše, co jste dříve ráda dělal(a)?**

Pouze 4 z 16 seniorů uvádí, že nemají žádná zdravotní omezení. Nejvíce jich má potíže s pohybovým aparátem a páteří. Další skupinou jsou ti, kteří mají nemoci srdce nebo také problémy se štítnou žlázou, která má na srdce vliv. Další onemocnění jsou: revmatismus, oční onemocnění, otevřená noha, potíže se ledvinami. Ovšem je nemálo těch, kteří mají chorob více.

Méně než třetina seniorů nemá žádná zdravotní omezení, ostatní trpí nějakou chorobou - nejčastěji onemocnění pohybového aparátu a páteře, někteří trpí i multimorbiditou.

Haškovcová označuje nemocné seniory jako křehké pacienty. Mívají více různých chorob a také mají různé zvláštnosti, kterým se věnují geriatři. Subjektivní

¹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 15-16

prožívání nemocí má své zvláštní zákonitosti, které mají souvislost s jejich emotivitou. Nemalou roli sehrává názor seniora na jeho nemoc, tedy laické pojetí nemoci, které bývá vysoce individuální někdy tak osobité, že komplikuje léčbu nebo rekonvalescenci. V profesionální péči zdravotníků a následně i sociálních pracovníků je nutné respektovat zkušenosti pacientů - seniorů, zejména proto, že jsou v protikladu k technicky a výkonnostně změřené medicíně.¹⁶

- **Našel(a) jste si proto něco jiného, co vám přináší zábavu či potěšení?**

Jedenáct seniorů z šestnácti uvádí, že si již novou aktivitu nehledalo, někdo chodí na procházky, někdo poslouchá v televizi dechovku. Jiní se starají o vnoučata, jedna seniorka maluje obrázky.

Téměř tři čtvrtiny si již jinou zábavu nehledalo.

„Aktivita vždy prospívá zdraví a výrazným způsobem přispívá k pocitu spokojenosti se životem. I v nemoci může být člověk aktivní, spolupracuje-li na svém uzdravení nebo když si zachová prostor pro oblíbené a přiměřené aktivity. To, co je mladšími a zdravými lidmi pokládáno za samozřejmost, je ve stáří a zejména v nemocném stáří výsledkem obdivuhodné píce.“¹⁷

- **Jaké Vás trápí choroby?**

7 seniorů z 16 má problémy s páteří a klouby, další mají revmatismus, problémy se srdcem, cukrovku, vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol, zraková onemocnění, muži uvádějí prostatu.

Téměř polovina oslovených seniorů má problémy s páteří a klouby. Vyskytují se i další choroby typické pro seniorský věk.

16 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 29

17 HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 50

„Hlavní zdravotní riziko z funkčního hlediska ve stáří představují projevy a komplikace arterosklerózy, degenerativních onemocnění mozku, osteoartrózy, smyslového postižení, deprese, malnutrice a dekonidice.“¹⁸

Sak uvádí, že zdravotní situace seniorů je zhruba do sedmdesáti let překvapivě dobrá, 80 % seniorů je víceméně zdravých. Teprve po sedmdesátce se začne zdravotní stav zhoršovat. Kvalitu lékařské péče senioři hodnotí pozitivně, dokonce jako jednu z mála položek vidí kvalitu lékařské péče lepší před rokem 1989, zhoršující je podle nich finanční dostupnost lékařské péče pro seniory (ceny léků, regulační poplatky, poplatky za recept).¹⁹

- **Stalo se Vám, že s přibývajícím věkem jste se musel(a) vzdát některých svých oblíbených činností?**

Pouze 4 senioři z 16 odpověděli, že mohou i nadále vykonávat své záliby. Ostatní uváděli různé svoje koníčky, které museli opustit: kvůli nemocné páteři nemůže chodit na borůvky nebo se starat o zahrádku a domácí zvířata, pro bolavé klouby nelze jezdit na kole, ale ani tančit, onemocnění zraku ochuzuje o možnost číst, dívat se na televizi, luštit křížovky, ale i si něco „pozašít“.

Tři čtvrtiny seniorů se museli vzdát svých oblíbených činností, pouze jedna čtvrtina uvedla, že mohou stále vykonávat své záliby z dřívějšíka.

Křivohlavý popisuje, jak funguje psychika ve vyšším věku a uvádí pojem **adaptace**, což je v psychologii klíčový pojem, který se týká toho, jak se člověk vyrovnává s tím, s čím se v životě setká - a to jak z vnějšími podněty, tak z nitra (z jeho vlastních problémů). Adaptace je důležitým jevem, který se vyskytuje ve vyšším věku, ale probíhá po celý život, od narození až do odchodu (exitu).

Těžkosti seniorům pomáhá zvládat **selekce**. Jde o provedení výběru, ve stáří je třeba si uvědomit, že vše již dělat nemohu, že musím omezit počet svých zájmů, které budu zvládat. S tím souvisí i pojem **prioritizace** - je třeba si ujasnit žebříček hodnot,

18 HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 22

19 Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 205

aktivit, zkrátka toho, co považujeme za důležité. Další významný pojem je **optimalizace** - přinést do života v jeho třetím úseku to nejlepší, čeho jsme schopni, o co máme zájem, a to jak kvalitu, tak kvantitu. Jde také o dokončení rozdělaného díla. Další pojem je **kompence** - to znamená vyrovnat omezení, která se projevují ve třetí fázi života, nahradit schopnosti, které ubývají i ztráty energie, které se ve vyšším věku projevují. Nemůžu třeba jezdit na kole, ale můžu dělat jiné činnosti, které věk umožňuje. Kompenzovat je třeba zvláště ty aktivity, kde je třeba rychlé myšlení a větší rozsah paměti.²⁰

- **Pomáhá Vám nějak Vaše rodina, když máte zdravotní potíže?**

Jedenáct oslovených uvedlo, že jim jejich nejbližší rodina přijde na pomoc, když potřebují, když mají zdravotní potíže či potřebují odvézt k lékaři. Ostatní, kteří mají svoje děti či vnoučata příliš daleko, nemůžou počítat s tím, že v případě akutní potřeby přijedou, a musí se tudíž spolehnout sami na sebe či pomoc sousedů a známých.

Téměř tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že jim rodina pomůže, když potřebují.

„Rozsah pomoci, kterou poskytují rodiny svým starším příbuzným, je obrovský. Odborníci odhadují, že až 80% pomoci starším osobám přichází od neformálních pečujících, mezi kterými největší část tvoří nejbližší příbuzní (Fahey et al., 2013).²¹

4.4.3. Domnívám se, že zaměstnavatel ukončil seniorovi pracovní poměr ve chvíli, když mu vznikl nárok na starobní důchod, senior tak pocítil menší množství finančních prostředků i ztrátu sociálních vztahů ze zaměstnání. Odchodem do důchodu senior získal dostatek volného času na odpočinek a svoje záliby.

- **Stalo se Vám, že ve chvíli, kdy Vám vznikl nárok na starobní důchod, Vám byl ukončen pracovní poměr, i když byste ještě rád(a) pracoval(a)?**

²⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, str. 55, 56, 57,58

²¹ HUDÁKOVÁ, A ., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, str. 27

3 seniori z 16 uvádí, že museli skončit, ale později byli zaměstnáváni ještě na výpomoc, když firma potřebovala, 5 seniorů odcházelo do starobního důchodu z invalidního důchodu, ostatní ještě mohli pracovat a nikdo je nenutil skončit.

Méně než třetina respondentů uvedla, že jim byl pracovní poměr ukončen se vznikem starobního důchodu.

Rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Zdůrazňuje mimo jiné i to, že by seniori neměli být vyháněni z trhu práce, mohou-li a chtějí-li dál pracovat. Jejich ekonomická činnost vytváří nové hodnoty, ale finančně nezatěžuje napjatý důchodový systém, zvyšuje jejich životní úroveň, posiluje jejich zdraví a upevňuje mezigenerační vztahy.²²

Práce existuje nejen proto, že za ni dostáváme peníze, ale také rozvíjí osobnost, dovednosti, kompetence, znalosti. Vztah k práci, pozice v pracovním procesu a pracovní vztahy se mění v jednotlivých životních fázích a odrážejí tak běh života. Po ukončení aktivního pracovního života však nastane situace, kdy člověk pracovní proces opouští i vše, co s ním souvisí. To znamená změnu vztahů, které ho sociálně i citově naplňovaly, změnu životního rytmu, změnu identity, kdy se pracovní role a pozice stanou minulostí. Jako projev uznání společenského postavení jedince je, že ho jeho okolí oslovuje, podle jeho pracovního postavení před odchodem do důchodu, tím mu přiznává jeho dříve získanou důstojnost. Podstatný kus životního stylu, identity se jedinci po opuštění pracovního procesu vyprázdňují. Proto, ač se většinou lidé na důchod těší, mají potom problém se s novou situací vyrovnat. Přejít z plného pracovního vytížení do klidu důchodu se odehrává různými způsoby, od naprostého zanechání veškeré pracovní aktivity dnem dosažení důchodového věku přes částečnou zaměstnanost, dlouhodobé či krátkodobé brigády po setrvání v zaměstnání i v důchodovém věku.

Práce v seniorském věku výrazně dělí seniory, protože ekonomická závislost na důchodu je stále naléhavější. Samostatně žijící seniori mohou mít problém z důchodu pokrýt všechny své nutné výdaje a ocitají se na hranici či za hranicí chudoby. Téma zaměstnání lidí nad šedesát let se stává významným tématem české i evropské společnosti. Na pracovní nasazení seniorů může mít vliv: únava, fyzická kondice,

²² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 24

zdraví, individuální a společenský zájem. V kategorii duševních pracovníků, jejichž výkonnost a výsledky vrcholí v řadě případů ve věku po šedesátce, je v české společnosti běžná jejich diskriminace, vytěšňování z odborných pozic. Zvláště u vědeckých pracovníků jsou jejich schopnosti stále na vysoké úrovni, přestože již dosáhli věku odchodu do starobního důchodu.²³

- **Co dobrého Vám přinesl odchod do důchodu?**

Odpovědi seniorů byly různorodé:

- *odpočinek,*
- *moci se dostatečně vyspat,*
- *dostatek času na práci kolem domu,*
- *nemuset vstávat do práce,*
- *zbavení se povinností a moci si dělat, co chci,*
- *plány, jak si užijí důchodu s manželem,*
- *ale také - na důchod se seniorka netěšila - byla zvyklá bývat mezi lidmi a bylo pak méně peněz.*

Lidé žijící na venkově, kteří bydlí v rodinném domě se zahrádkou či zahradou, mají od jara do podzimu o práci postaráno, i v zimě si musí sami uklízet sněh, proto odchod do důchodu pro ně znamená dostatek času na veškeré tyto práce.

Každý formuloval odpověď po svém.

Podle Saka vlastnictví domu se zahradou, které s sebou nese různorodou práci změkčuje tvrdý pád z aktivity práce do pasivity důchodu. Jinak odchod do důchodu prožívají obyvatelé paneláků na sídlišti (i někteří moji respondenti žijí v bytových domech) a majitelé domů se zahradou. Odchod z práce má vliv na lidskou psychiku i na fyzické zdraví. Podobně jako se dítě připravuje na vstup do základní školy, mladí lidé na manželství, tak by se měl dospělý člověk připravovat na stáří a na život v seniorském věku a najít si předem nějakého koníčka, kterému by se v důchodu mohl věnovat.²⁴

²³ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 130,131

²⁴ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 131

Hrozenská a Dvořáčková uvádějí, že psychosociální stárnutí výrazně ovlivňuje schopnost seniora adaptovat se na změny, které jsou s tím spojeny. Je to také odchod do důchodu, který na jedné straně dává možnost dostatečného spánku a oddechu a péči o svou osobu, na druhé straně snižuje počet sociálních kontaktů člověka. Člověk si může vytvořit nové sociální kontakty tím, že začne provozovat nové koníčky nebo i rekreační činnost, může strávit volný čas tak, jak si to přeje.

Hlavními proměnnými zůstávají **zdraví a možnost pracovat**. Zdraví ovlivňuje: genetika, životní a pracovní prostředí, úroveň zdravotnictví a životní styl. Genetika má vliv na zdraví 10-15 %, prostředí má vliv 15-20 %, úroveň zdravotní péče ovlivňuje zdraví z 10-20 % a životní styl člověka ho ovlivňuje v 50-60 %.

Životní styl v sobě zahrnuje: stravovací návyky, úroveň pohybové aktivity, škodlivé návyky, rizikové závislosti, způsob zvládnání a prožívání stresu, sexuální chování, naplnění volného času a pod. Zdraví nejvíce u seniorů ve vyšším věku ovlivňuje trávení volného času - ve formě a způsobu.

Druhou proměnnou je **příležitost pracovat**, někteří staří lidé chtějí nadále pokračovat v práci, kterou do důchodu vykonávali, jiní si chtějí užít „zaslouženého odpočinku“. Mnoho seniorů již nechce chodit do práce a má zájem provozovat jiné činnosti: můžou to být sportovní aktivity, kde senior uskutečňuje nadále sociální kontakty. Je důležité zůstat v kontaktu s okolním světem a udržet si emocionální rovnováhu. Velký počet seniorů tráví volný čas prací, s příbuznými, přáteli či sousedy nebo v denních centrech.²⁵

- **Byl pro Vás odchod do důchodu v něčem těžký?**

Osm seniorů z šestnácti odpovědělo, že pro ně odchod do důchodu nebyl těžký, další řekli: že to brali jako normální věc. Např. seniorka byla už v invalidním důchodu, chvíli trvalo se s tím vyrovnat, nepřišla pak mezi lidi, „bylo to na hlavu“, ale také, že je těžké vyjít s malým důchodem.

Polovina seniorů odpověděla, že pro ně odchod do důchodu nebyl těžký.

²⁵ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 43, 44

„Přechod z plného zaměstnání do důchodu kdosi charakterizoval jako přechod z jedné místnosti do druhé. Slyšel jsem však i ostřejší přirovnání: je to, jako když se přestěhuješ do jiné krajiny. Přechod to však v každém případě je. Tak je možno se ptát, co se změní? Je toho mnoho, co se změní. Ekonom by začal s úvahami o výši příjmů a finančními propočty. Psycholog - se zaměřuje na jiné věci.“²⁶

Mění se identita. Identitou se rozumí to, „kdo jsi“, případně volněji, „za koho tě lidé kolem tebe považují - a za koho se považuješ ty sám“. A to se s odchodem do důchodu výrazně změní. Před odchodem do důchodu jsi byl uznávanou osobou ve své profesi. Pod odchodem do důchodu jsi „důchodce“.

Mění se společenství lidí, s nimiž přicházíme do osobního styku. Odchodem do důchodu se tyto osobní vztahy ze zaměstnání zprvu dost razantně, později pomaleji rozvolňují. Příchodem do důchodu jsme najednou překvapeni, že neznáme lidi ve svém sousedství. S těmi se začínáme setkávat častěji.

Mění se zaměření našich zájmů. V zaměstnání nám šlo o to, abychom byli úspěšní. Snaha o úspěch v práci mohla vést ke stresu. V důchodu se to vše mění. Obvykle máme zprvu času hodně, takže si až nevíme rady, co vlastně máme dělat. Je to zvolnění životního tempa a celkové uvolnění, co charakterizuje naše pojetí času.

Mění se náš postoj k tomu, co bylo, co je a co bude. V době, kdy jsme byli zaměstnaní nám naši nadřízení plánovali, co máme dělat. V důchodu je to jinak: žijeme v první řadě přítomností. A svou budoucnost si teď řídí každý sám.

Mění se i to, co od života chci. V mládí měl každý plány, kterých chtěl dosáhnout. Před důchodem už si každý jen říkal „dožít se důchodu“. Při odchodu do důchodu se již sami sebe neptáme: „Co od života chci?“, ale: „Co ode mne život ještě chce?“. Nastává bilancování života, člověk ještě přemýšlí, co bych měl dokončit.²⁷

- **Je podle Vás souvislost mezi tím, jak velký máte důchod, abyste se mohl(a) cítit ve svém životě šťastný(á)?**

Pouze jeden dotazovaný senior řekl, že je tam souvislost. Ostatní uváděli, že peníze je zajímaví ve chvíli, kdy jdou nakoupit, že peníze nejsou všechno, ale je dobře,

26 KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 24

27 Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 24-26

když jsou, peníze nejsou v životě rozhodující ... Jiní řekli, že s důchodem vystačí, děti od nich nic nechtějí, že se dá „vyhospodařit“, že někteří i ušetří.

Někteří si ale také stěžovali, že důchod nemají velký a musí počítat každou korunu.

Pouze jeden (jedna šetnáctina všech oslovených) uvedl, že je souvislost.

Hrozenská a Dvořáčková uvádějí, že odchod do důchodu bývá často spojený s poklesem příjmu. Nabízí se, že důchodce nemá takové výdaje jako člověk v produktivním věku, ale je důležité si uvědomit, že náklady na stravu se stále zvyšují a nejednou mohou způsobit starým lidem problémy. Peníze každému člověku (bez ohledu k věku) umožňují být nezávislým a postarat se o sebe.

Další změnou, kterou často stáří přináší, je změna bydliště, může to být z několika důvodů: kvůli příliš velkým nákladům na bydlení, i kvůli zbytečně velkému bytu, neschopnosti se postarat o domácnost, neschopnosti se postarat o sebe, pro sníženou mobilitu nebo psychické problémy. Rozhodnutí změnit bydlení je obvykle velkým stresem, hlavně tehdy pokud si přemístění do úplně cizího prostředí sám senior nepřeje.²⁸

„Ukázalo se, že relativně stejné procento šťastných lidí najdeme mezi bohatými, tak mezi chudými lidmi. Podstatné přitom je, aby se člověku podařilo dosáhnout určité základní ekonomické úrovně, která mu umožňuje žít alespoň na minimální hranici jeho ekonomických potřeb. To, co ji převyšuje, již dále ke štěstí moc nepřidává.“²⁹

Senioři patří ke skupinám, které nejcitlivěji pociťují ekonomickou situaci ve společnosti a politiku státu. Ve 20. století došlo ke zlepšení zdravotního a sociálního systému. Součástí těchto systémů bylo to, že seniorovi odcházela část mzdy od počátku jeho pracovní aktivity až po jeho odchod do důchodu. Společnost předpokládala, že kvalitní zajištění na důchod potrvá. Změny ve zdravotním či důchodovém systému nejdříve pociťují senioři. Finanční situaci seniorů zhoršuje deregulace nájemného a platby ve zdravotnictví.

28 Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 44

29 KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 110

Ekonomickou situaci seniorů ovlivňují také tyto skutečnosti:

- zda jsou ještě zaměstnaní a tedy mají příjem ze zaměstnání, nebo si k důchodu přivydělávají či jen pobírají důchod,
- zda žije senior sám nebo žijí v domácnosti dva, a tudíž mají na pokrytí nákladů dva důchody,
- zda bydlí ve vlastní bytě, domě, družstevním bytě, v podnájmu a v jakém místě,
- a zdravotní stav, ze kterého vycházejí náklady na léky a léčení.

Nejnákladnější je bydlení v Praze, a to v bytě s regulovaným nájemným. Pro důchodce je mnohdy nájem v Praze nad jejich možnosti, zatímco v domku na venkově je možné s důchodem vyžít. Nejčastěji mají senioři důchod v rozmezí 8 000-10 000 Kč, ale je velká i skupina s důchodem do 8 000 Kč (výzkum byl provedený na přelomu let 2010/2011).³⁰

4.4.4 Domnívám se, že senioři používají mobilní telefon, svůj volný čas vyplňují nejvíce sledováním televize, že jsou si vědomi nebezpečí Alzheimerovy choroby, a proto si procvičují svoji paměť.

- **Používáte mobilní telefon či elektronickou poštu, to je posílání zpráv počítačem, když si chcete popovídat se svými dětmi nebo vnoučaty?**

Z 16 dotázaných seniorů odpověděli 3, že používají jen pevnou linku, 13 používá mobilní telefon, internet k dorozumívání s příbuznými nepoužívá nikdo.

Více než tři čtvrtiny seniorů používají mobilní telefon.

„Dospělé děti mají přijmout odpovědnost za péči o své staré rodiče jako samozřejmou povinnost, protože ji v dětství a mládí od nich dostávali. I kdyby byla výchova dětí v tomto smyslu úspěšná, kultivace získaných schopností nesmí přestat s ukončením školní docházky či studia. Cílevědomě kultivovat vzájemné porozumění je nutné celoživotně. (...) Vhodným doplňkem cenného osobního setkávání může být i používání moderních prostředků (mobilní telefony, elektronická pošta), které se již

30 Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 139,140

značná část seniorů naučila používat.³¹

Počítač se učí používat pouze jedna seniorka, která má málo přes 65 let, odmítla pomoc vnoučat „oni ti mladí toho hodně umí, ale neumí to podat, jsem samouk“. Doporučila jsem jí možnost si objednat vhodnou literaturu pro seniory přes počítač a našla názvy publikací, které jsou k dispozici.

Počítač ve věkové skupině 61-70 let používá 42% a internet 37% respondentů (seniorů). Menší je procento seniorů ve věkové skupině nad 70 let, kteří umí počítač používat. Senioři oceňují internet jako zdroj informací všeho druhu, ale podstatně méně jej používají pro komunikaci a překonávání pocitu osamocení, na rozdíl od mladší generace.³²

Mezi mnou oslovenými seniory to byl 1 ze 3, ve věkové kategorii do 70 let, kteří používají počítač. Ostatním (13) respondentům bylo nad 70 let.

- **Jak vyplňujete svůj volný čas?**

To, že svůj volný čas tráví u televize, mi uvedli pouze 3 senioři z 16, ale předpokládám, že i ostatní si televizi během dne pustí. Jinak mi uváděli různé aktivity: práce kolem domu, četba, pletení, háčkování, malování obrázků, luštění křížovek, vycházky, cvičení, četba, někdo podniká krátké, někdo delší procházky, návštěva přátel, práce na zahrádce i sázení stromů, dokonce i jízda na kole.

Pouze méně než čtvrtina seniorů uvedla, že svůj volný čas tráví u televize.

„Bylo zjištěno, že lidé, kteří se ve stáří věnují různým volnočasovým aktivitám, se nemusí tak často potýkat s těžkými deficity duševních schopností. U těchto lidí bylo zjištěno i nižší riziko nástupu demence.“³³

Ve stáří dochází k významné proměně životního stylu. Kolem 65. roku jsou senioři ještě relativně zdraví a v dobré fyzické kondici, v následujících desetiletích však dochází k jejich zhoršení. Za proměnami životního stylu seniora je nárůst jeho svobody, a to jak subjektivně, tak objektivně. Senior rozhoduje o svém volném čase pouze sám.

31 HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 19

32 Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, str. 121

33 Annette Baudisch in. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie; Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 52

Druhou velkou změnou je „osvobození“ od práce v pozitivním i negativním smyslu. Málokdo vnímá odchod do důchodu pouze jako dobrou či špatnou změnu. Vždy je to však výrazný přelom v životě, vždyť práce byla po celý jeho produktivní život tím, co nejvíce určovalo jeho život v řadě rozměrů.³⁴

„Vývojové trendy společnosti se promítají i do vývoje životního stylu seniorů, do změn frekvence aktivit. O tom vypovídají data z opakovaného výzkumu metodikou časového snímku. I když senioři nejvíce čtou, za deset let klesl objem času věnovaného četbě. Procházky a výlety patří k typickým aktivitám seniorů a předstihují ostatní generace, přesto za deset let tyto aktivity seniorů poklesly. Nejmarkantnější pokles je u ručních prací. Co naopak v životním stylu seniorů nabylo na významu, jsou činnosti spojené s počítačem a telefonování.“³⁵

- **Alzheimerova choroba je postižení, které postihuje stále větší počet seniorů. Této chorobě je možné účinně předcházet zejména trvalým procvičováním paměti. Trénujete si nějak svoji paměť?**

Všichni oslovení senioři uvádějí, že čtou, ale nejedná se o posilování paměti. 10 z 16 oslovených si paměť nijak netrénuje – 3 z těchto 10 uvádějí, že sledují televizní soutěže, pokud také „soutěží“, může to být přínosné, 1 z těchto 10 užívá léky na posílení paměti. 6 z 16 uvádí, že si paměť trénuje – 5 luští křížovky nebo sudoku, někteří obojí, 1 se učí básně zpaměti.

Jako účinné je neustálé posilování paměti učením se cizím jazykům a učit se odborné texty. Poněkud menší efekt má i luštění křížovek a sudoku.

Více než třetina seniorů si sice málo efektivně, ale přeci, trénuje svoji paměť.

Alzheimerova choroba je degenerativní onemocnění mozku a představuje jednu z příčin demence. Projevy všech demencí jsou stejné nebo podobné. Účinná léčba není známa, nástup onemocnění lze však oddálit a průběh nemoci zmírnit. V řadě zemí byl realizován – projekt Alzheimer, protože pacientů s Alzheimerovou chorobou značně přibývá a přibývat bude. Podle dostupných informací žilo v roce 2010 na světě

34 Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 99

35 SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 205

cca 35 milionů pacientů s tímto postižením a předpokládá se, že jejich počet se do roku 2030 zdvojnásobí.³⁶

Jedna seniorka uvažuje o zahájení Univerzity třetího věku. „Univerzity třetího věku – systém celoživotního vzdělávání, jehož smyslem je nabídnout seniorům druhý životní program (když ten první, pracovní, už skončil), aktivovat je a nepřipustit sociální vyloučení. První taková univerzita byla založena profesorem lékařství Pierrem Vellasem ve francouzském Toulouse už v roce 1973. Naše první univerzita 3. věku byla zorganizována ve školním roce 1986/1987 v Olomouci, avšak pod záštitou Československého červeného kříže. První univerzita 3. věku na univerzitní půdě byla otevřena ve školním roce 1987/1988 na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze (dnes 1. lékařská fakulta UK).“³⁷

- **Zkoušel(a) jste se v pozdějším věku naučit něco nového?**

Deset z šestnácti seniorů odpovědělo, že už se nepokoušelo něco nového naučit. Ostatní uváděli: že začali malovat, pracovat na PC, používat mobil a přepínat kanály u televize (do té doby to dělal manžel), luštit osmisměrky, sít sekačkou či znát noty.

Více než polovina respondentů se již nepokoušela naučit něco nového.

Gerontologické intervenční studie prokázaly, že i stárnoucí lidé jsou schopni naučit se ještě něco nového. Dokážou cvičit a něco nového nacvičit, jsou schopni trénovat a něco nového ještě natrénovat. Stejně je možné změnit určité jednání staršího člověka, které nevedlo k cíli, za jiné jednání, které k tomu cíli směřuje, říká se tomu kompenzační změny. Senioři sami tyto postupy neuvědoměle používají v situaci, kterou neumějí řešit, jsou tak schopni nalézt nové cesty, které je dovedou k cíli. Ukázalo se, že stárnoucí lidé jsou cvičením schopni vyrovnat rozdíl v kognitivních (poznávacích) aktivitách, který způsobil proces stárnutí, a tak zůstat na relativně stejné úrovni.

Protože existují dva druhy paměti: paměť fluidní a paměť krystalická (deklarativní), zjišťovalo se, zda se zlepšení výkonu týká obou druhů paměti.

36 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 51,52

37 Tamtéž, s. 167

Tzv. krystalická paměť se týká změn učených dat - např. nových slovíček v cizím jazyce, technických názvů. Tady se zlepšení výkonu potvrdilo. Fluidní paměť se týká způsobů, jak něco udělat - např. jak psát čínsky, jak pracovat s mobilem, s počítačem. Ukázalo se, že i výkon fluidní paměti je u starších lidí možný - tomu se říká: pragmatika života.³⁸

Sak uvádí, že koncem devadesátých let byla mladá generace plně vybavená počítači, zatímco senioři ve znalostech práce s počítačem výrazně zaostávali. Od roku 2000 již hodně seniorů umí počítač používat a běžně používá i internet. Počítač ve věkové kategorii 61-70 let ovládá 42 % a internet 37 % seniorů. Je to první generace seniorů, která do svého života zařadila nové technologie. Je tedy rozdíl ve využívání počítače u časného stáří a stáří střední generace. Senioři, kteří neumí počítač používat se ocitá za digitální bariérou - státní a veřejná správa se „komputerizuje“ a znalost práce na počítači není jen výhodou, ale nezbytností. Bez přístupu na internet hrozí člověku sociální vyloučení. Pro seniory by bylo diskriminační, pokud by úřady svou agendu pouze digitalizovaly.³⁹

4.4.5 Domnívám se, že senioři jsou šťastní, když za nimi přijedou děti a vnoučata, největší hodnotu má pro ně zdraví, seniorům pomáhá víra překonávat těžké životní situace.

- **Kdy máte radost nebo jste šťastný(á)?**

To že má radost a je šťastný(á), když přijdou děti a vnoučata, uvedlo 7 seniorů z 16. Ostatní uvedli také, že mají radost, když to vnoučatům jde ve škole, když jsou všichni v pořádku a daří se jim, když je pohromadě celá rodina, také když se seniorovi udělá dobře, když ho nic nebolí, když se mu daří práce, ale také když svítí slunce.

Téměř polovina seniorů uvedla, že má radost, když přijedou děti a vnoučata. Ostatní odpovědi byly různé.

38 Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 40,41

39 Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 204,205

Pro psychology je **radost a štěstí zážitek**, který říká, že tomu člověku je dobře. Je to zážitek celkové pohody. V souvislosti s radostí a štěstím mluvíme o subjektivním zážitku - pocitu radosti a štěstí a zážitku objektivním - co z člověka, který prožívá radost či štěstí vyzařuje. Objektivní obraz štěstí sledují fyziologové, subjektivní štěstí zkoumají psychologové, kteří vypožorovali:

- že o zážitcích radosti a štěstí se mluví tam, kde člověk realisticky hodnotí svůj vlastní stav i stav svého prostředí,
- tyto zážitky se nachází u lidí, kteří se dokáží radovat a být šťastní,
- zážitek radosti a štěstí prožívají lidé, kteří mají přátelský vztah k jiným lidem,
- šťastní jsou lidé, kteří jsou více nezávislí,
- radost a pocity štěstí mají více lidé, kteří jsou podnikaví a mají smysl pro humor,
- šťastní jsou ti, kteří mají blízko k druhým lidem, ale jsou současně sebevědomí,
- zážitky radosti a štěstí mívají tolerantní lidé,
- lidé, o nichž můžeme mluvit jako o šťastných, dovedou obvykle lépe snášet těžké úseky svého života.

O otázky štěstí se zajímají také **teologové**, a těm nejde o fyzické zážitky blaha jako spíše o spirituální dimenzi - o cíle, o které člověku v životě jde.

Při statistickém výzkumu, při kterém byla velkému množství lidí položena otázka: Co vám způsobilo největší radost v životě?. 35% lidí odpovědělo, že to byly děti nebo vnoučata, nebo děti i vnoučata dohromady.⁴⁰

Podle mého výzkumu odpovědělo téměř 44% seniorů, že největší radost jim přináší děti a vnoučata.

- **Co má ve Vašem životě největší hodnotu?**

15 z 16 seniorů řeklo, že zdraví. Někdo dodal ještě: spokojenost, rodinné porozumění, „když mi nikdo nelže do očí“. Pouze jeden senior uvedl jako nejdůležitější lásku.

Z mého výzkumu vyplynulo, že být zdravý je nenahraditelná hodnota, která člověku umožňuje užívat si život bez omezení a bez závislosti na cizí pomoci, senioři ze svých životních zkušeností to již dobře vědí.

⁴⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 108, 109, 110, 111

Až na jednoho seniora, všichni odpověděli, že největší hodnotu má v životě zdraví.

Člověk ve svém životě rozlišuje, co pro něj má hodnotu nižší a co hodnotu vyšší. Můžeme tak porovnávat, co má hodnotu vyšší a ještě vyšší, tak dojdeme k tomu, co má hodnotu nejvyšší. Pro mnoho lidí má nejvyšší hodnotu jejich vlastní život, přátelství, manželství, děti, dům, rodné město, vlast ... To, co člověk považuje za nejvzácnější, nejhodnotnější a nejdůležitější, ve svém životě může pojmenovat „je to pro mě posvátné“.

Můžeme začít hovořit o **spiritualitě**, která „začíná a končí tam, kde se jedná o to, co považuje člověk za posvátné“. Spiritualitou rozumíme: překročením obvyklého, neohraničenost času a prostoru, největší hodnotou je, že jsem.

Příkladem spirituálního (duchovního) jevu je láska. Láska nezná lhostejnost k druhému člověku, závist či nenávist. Není ohraničena prostorem ani časem, může být základem všech lidských hodnot.⁴¹

- **Snažíte se jíst zdravě?**

Deset seniorů z 16 mi řeklo, že se snaží jíst zdravě, kupují si ovoce a zeleninu, někteří i vitamíny. Někteří si vaří sami, na co mají chuť, jiní odebírají obědy ze školní jídelny a spoléhají na to, že tam uvařená strava je zdravá, když je určena pro děti. Moji respondenti ve velké míře uváděli, že jí dostatek ovoce, zeleniny a vitamínů, ale není vyloučená situace, kdy senior musí šetřit a na vitamíny mu už nezbyývají peníze.

Více než polovina respondentů uvedla, že se snaží jíst zdravě.

Jak člověk stárne dochází ke změnám v organismu člověka, které ovlivňují homeostázu a metabolické procesy. Charakteristickým rysem jsou změny složení těla a energetické potřeby. Dochází ke snížení netukové hmoty těla, buněčné hmoty, k poklesu pevnosti kostí, hmotnosti, svalstva a obsahu vody v organismu. Ztráta hmoty

⁴¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 117,118

svalstva má některé velmi závažné důsledky. Je spojena se zvýšenou úmrtností. Podíl svalstva na celkové tělesné hmotě se pohybuje kolem 30 % ve věkovém rozmezí 20 až 30 let a klesá až na 15 % mezi 70. a 80. rokem. Tím dochází ke snížení celkových zásob bílkovin v organismu, které jsou nezbytné pro překonání jakéhokoliv závažného onemocnění. Snížená potřeba energie při snížení svalové hmoty vede mimo kritický stav k hromadění tuku v organismu.

Pokud dojde k rychle se rozvíjející malnutrici a devastaci svalové hmoty, dochází ve stáří v krátké době k mobilitě, snížené rezistenci proti infekci a při slabosti dechového svalstva k respiračnímu selhání. Je proto důležité soustředit pozornost na nutriční a metabolickou podporu ve stáří.⁴²

- **Jste věřící?**

Osm z 16 seniorů říká, že jsou věřící. Jeden senior uvedl, že svým způsobem ano, sedm seniorů není věřících.

Polovina uvádí, že je věřící.

„Empirickými studiemi byla zjištěna vyšší míra jak spirituality, tak religiozity u starších lidí (Peterson, Seligman, 2004, s. 613). (...) Je to způsobeno zřejmě tím, že si stárnoucí člověk výrazněji než mladý uvědomuje, že se počet dní jeho života krátí, a začíná se intenzivněji zajímat o základní otázky bytí (existence), účelu a smysluplnosti žití.“⁴³

Sak uvádí, že největší podíl věřících je mezi seniory, a to ještě více než mezi seniory nad sedmdesát let. Tento vývoj má dva důvody: sekularizace české společnosti je závislá na věku. Nejsekulárnější částí obyvatel ČR je mladá generace. Naopak senioři jsou živou historií české religiozity, pro ně bylo normální se učit ve škole náboženství. Ještě na počátku sedmdesátých let minulého století mohly děti chodit na náboženství a tato možnost se vrátila až po revoluci v roce 1989. Druhý důvod je závislost duchovního vývoje na stáří. Se vzrůstajícím věkem stoupá zájem

42 Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 298

43 KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 115

o duchovní otázky a nejstarší životní fázi - věk nad sedmdesát let charakterizuje právě spiritualita.⁴⁴

- **Můžete mi říci, jak Vám víra pomáhá překonávat potíže?**

Dotázání byli ti, kteří uvedli, že jsou věřící, ale v žádné odpovědi nezaznělo, jak konkrétně jim víra pomáhá. Někdo řekl, že „o tom jsem nepřemýšlel“, jiný, že „svým způsobem“, další, že „něco na tom je“, někdo, že „mu pomáhá celý život“, ale někdo řekl, že „mu víra nepomáhá“.

Nikdo neuvedl konkrétní odpověď.

„Odborná gerontologická literatura je zajedno v konstatování toho, že religiozita starších lidí je vyšší než u lidí mladších. Je to nejspíš proto, že starší lidé jsou nuceni se vyrovnávat s existenciálním dilematem bytí a nebytí. Znamená to řešit otázky, jak se vyrovnat se ztrátami (smrtí) lidí blízkých, s konečností lidského života, se smysluplností existence a účelu aktivit i ve stáří.“⁴⁵

4.4.6 Domnívám se, že senioři využívají služby, které jsou jim k dispozici.

- **Využíváte nějaké sociální služby, které jsou občanům Vacovska k dispozici? Charita může zajistit donášku nákupu, léků, dopravu k lékaři, doprovod na nákup, k lékaři, na úřady, úklid domácnosti, pomoc při stolování, OÚ zajišťuje dovoz obědů.**

Pět seniorů z 16 odebírá obědy, které zajišťuje obecní úřad, a dováží je ze školní jídelny, v době školních prázdnin jsou obědy zajišťovány podle přání seniora z některé restaurace ve Vacově. Přestože senioři - muži, které jsem navštívila, si vaří sami, pro muže, kteří ovdověli a celý život se o vaření nemuseli starat, a tudíž vařit neumí, je

44 Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 205, 206
45 KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, Možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 116

tato služba neocenitelná, ale samozřejmě i pro seniorky, které například v důsledku svého zdravotního stavu nemohou stát u vaření. Avšak ty seniorky, kterým nečiní problém „stát u plotny“, si touto činností rády zaplní část dne.

Další služby, které jsou k dispozici, nikdo z mnou oslovených seniorů nevyužívá.

Třetina seniorů odebírá obědy, které zajišťuje obecní úřad.

„Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.“⁴⁶

Staří lidé někdy neodhadnou své schopnosti a odmítají sociální služby. Obávají se změny, kterou by to pro ně znamenalo, bojí se cizího člověka v bytě, nereálně spoléhají na pomoc své rodiny nebo na vlastní síly. Je třeba získat si důvěru seniora, pomoci mu porozumět své situaci a přesvědčit ho, že nabízená služba je k jeho dobru... Pak je možné spolu s ním vážit další postup.⁴⁷

- **Přivítal(a) byste v naší obci nějaké další sociálně zdravotnické či právní služby pro seniory? Poradenské služby - informace a rady, týkající se nejzávažnějších problémů, s nimiž se senioři musejí potýkat. I rady týkající se zdravého způsobu života, výživy, prevence chorob, vhodných aktivit pro seniory, prevence úrazů.**

Šest seniorů z celkových 16 uvedlo, že by služby nevyužili, někteří se prý dozví potřebné věci z televize. Ostatní říkali, že by se to mohlo někdy hodit.

Více než třetina respondentů uvedla, že by další služby nevyužila, tudíž dvě třetiny připustily, že by se jim to mohlo někdy hodit.

46 MATOUŠEK, O. a kol. *Metody řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 11

47 Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých dílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 170, 171

Věk sám o sobě neznamená, že senioři potřebují sociální služby. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními problémy. Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým (nad 80 let), propuštěným po léčení v nemocnici, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, postiženým demencí či depresí, přijatým do ústavních zařízení a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky osamocených a těm, kterým je ubližováno.⁴⁸

- **V poslední době se uvažuje o poradnách, které by ženám, které ovdoví, pomáhaly překonat tuto těžkou dobu. Uvítala byste pomoc s vyřízením pozůstalosti, pomoc odborníka (psychologa), se kterým by bylo možné si popovídat, jak se se ztrátou vyrovnat.**

Oslovené ženy, které mají poblíž svého bydliště své děti, řekly, že jim děti s vyřízením pohřbu a situací po pohřbu manžela pomohly. I když děti pomohly s vyřizováním kolem pohřbu, tak některé ženy mi řekly, že se ztrátou manžela se musely stejně vyrovnat samy. Jen 2 ženy ze 14 oslovených by pomoc se situací po pohřbu přivítaly.

Méně než třetina seniorek by službu přivítala.

Doktorka Tamara Tošnerová se situací vdov zabývá a uvádí, že osamělost je nejčastěji spojena se ztrátou partnera. Ztráta partnera je častější ve vyšším věku a je vysoce rizikovým faktorem pro rozvoj deprese. Osamění patří mezi nejzávažnější životní situace. Pokud ovdoví žena, která se nemusela zajímat o činnosti, které zajišťoval její manžel, a ten zemře, může se ocitnout žena v jistých situacích zcela bezradná.

U nás zatím tomuto problému není věnována žádná pozornost v tom smyslu, že by vdovám byla nabízena nějaká pomoc. Řada žen se obává zůstat sama, jejich

⁴⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých dílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 163

situace je složitější než u mužů.⁴⁹ Ženy si pak v případě bezradnosti snaží najít u známých nějakou pomoc.

Větší problém se sdělováním svých stesků mají muži, chápou to jako projev slabosti. Drží se motta „já sám“. Jsou výrazně rizikovou skupinou s přibývajícím věkem (nad 65 let) například ve spáchání dokonalé sebevraždy.⁵⁰

4.5 Vyhodnocení hypotéz

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ HYPOTÉZA: Domnívám se, že seniorům na Vacovsku se žije dobře, kvalitu jejich života však nejvíce ovlivňuje jejich zdravotní stav.

Z rozhovorů vyplynulo, že každý z mnou oslovených šestnácti seniorů má své individuální potíže - někdo zdravotní, někdo má malý důchod a musí šetřit, někdo se teprve smiřuje se ztrátou partnera, někdo zatím používá k telefonování jen pevnou linku, ale nikdo si nestěžoval, že by svou životní situaci nezvládal a kromě těch, kteří trpí větším počtem chorob (multimorbiditou) nebo závažnější chorobou, které je omezují, mají dobrou kvalitu života. Mohu snad říci, že se jim zde dobře žije.

- HYPOTÉZA SE POTVRDILA

Hypotézy za problémové okruhy:

1. Hypotéza: Domnívám se, že po překonání ztráty manžela dokážou senioři ještě hledět do budoucna.

Přesto, že si senioři na samotu zvykli, tak si svoji budoucnost plánuje jen malá část seniorů, ostatní proto, že prý jsou staří a nemocní, si nic neplánují, názory na to, co by měli v důchodu vykonat, se různí, nejčastěji odpovídali, že chtějí odpočívat.

- HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA

2. Hypotéza: Domnívám se, že všichni senioři mají nějaká zdravotní omezení, která jim brání vykonávat to, co měli rádi, proto si našli, něco jiného, co jim přináší zábavu či potěšení, senior se může spolehnout na svou rodinu, když potřebuje pomoci.

⁴⁹ Srov. TOŠNEROVÁ, T. Jak si vychutnat seniorská léta. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009, s. 23-24
⁵⁰ Tamtéž, s. 121-122

Je potěšující, že existuje část seniorů, kterým zdravotní problémy nebrání vykonávat svoje aktivity z dřívějšíka, avšak ti, kteří svoje koníčky vzhledem ke zdravotním potížím vykonávat nemohou, si za ně jinou náhradu nehledali, tyto nemocní senioři, kteří mají poblíž svoji rodinu, se mohou spolehnout na její pomoc, když se zhorší jejich zdravotní stav.

- HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA

3. Hypotéza: Domnívám se, že zaměstnavatel ukončil seniorovi pracovní poměr ve chvíli, když mu vznikl nárok na starobní důchod, senior tak pocítil menší množství finančních prostředků i ztrátu sociálních vztahů ze zaměstnání. Odchodem do důchodu senior získal dostatek volného času na odpočinek a svoje záliby.

Jen malé části seniorů byl ukončen pracovní poměr hned se vznikem nároku na starobní důchod, ale je pravdou, že s odchodem ze zaměstnání pocítili ztrátu sociálních vztahů, na které byli zvyklí, i znatelné omezení finančních prostředků, i když to nemá vliv na jejich pocit štěstí a s odchodem do důchodu získali dostatek času na odpočinek a svoje záliby.

- HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA

4. Hypotéza: Domnívám se, že senioři používají mobilní telefon, svůj volný čas vyplňují nejvíce sledováním televize, že jsou si vědomi nebezpečí Alzheimerovy choroby, a proto si procvičují svoji paměť.

Ne všichni senioři si pořídili mobilní telefon, který je pro ně výhodný v tom, že si kdekoli mohou zavolat pomoc.

Můj názor, že většinou tráví svůj volný čas sledováním televize, se také nepotvrdil, je dobře, že provozují různé aktivity, například procházky nebo pracují na zahradě u domu, úmyslnému trénování svoji paměti se příliš nevěnují.

- HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA

5. Hypotéza: Domnívám se, že senioři jsou šťastní, když za nimi přijedou děti a vnoučata, očekávám, že řeknou, že největší hodnotu má pro ně zdraví, seniorům pomáhá víra překonávat těžké životní situace.

Senioři jsou šťastní, když za nimi děti a vnoučata přijedou, když se jim daří v práci a ve škole, jiní senioři uvedli, že jsou šťastní, když je rodina pohromadě. Téměř pro všechny respondenty je zdraví nejdůležitější hodnota a těm, kteří věří v Boha, pomáhá víra překonávat těžké životní situace.

- HYPOTÉZA SE POTVRDILA

6. Hypotéza: Domnívám se, že senioři využívají služby, které jsou jim k dispozici.

Ze současných služeb, které poskytuje seniorům Obecní úřad ve Vacově a Oblastní charita Vimperk, místní senioři v malém množství využívají pouze dovážku obědů, jiné služby ne a pokud by byly k dispozici služby různých odborníků, tak nemají všichni pocit, že by je využili, a s malou odezvou byl přijat i návrh na služby pro vdovy.

- HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA

4.6 Komentář k výzkumu

Během rozhovorů se seniory jsem se od nich dozvěděla i spoustu dalších informací o jejich životě, které se nedaly zahrnout pod nahrávané odpovědi na připravené otázky.

Nad některými by bylo dobré se zamyslet:

Rozdílné byly výpovědi seniorů o tom, zda se cítí nebo necítí sami. Paní, která je jen asi tři roky vdova, tuto skutečnost ještě silně emotivně prožívá. Říkala mi, že po úmrtí manžela chodila denně na hřbitov, a tak si tuto skutečnost stále připomínala, až sama pochopila, že takhle to dál nejde, že „by se z toho zbláznila“, tak chodí na hřbitov jen v sobotu. A aby na svou situaci přestala myslet, stala se vášnivou čtenářkou, protože napínavá četba člověka zaměstná, takže přečetla už spoustu knížek, které si půjčuje v místní knihovně.

Jiná seniorka, která je však vdovou už dlouho, mi řekla: „To víš, těším se, když vnučky přijedou s dětičkama, ale to je rámusu, až je mi to hloupý říct, že už jsem ráda, když odjedou.“. Senioři jsou rádi, když je někdo navštíví, ale nesmí to být nadlouho, už mají rádi svůj klid.

Senioři mi na otázku, zda se snaží jíst zdravě, odpovídali, že se snaží, že si

kupují ovoce a zeleninu a někteří i vitamíny, ale zjistila jsem také, že někteří z těch, kteří si nechávají dovážet obědy, se snaží si část oběda ušetřit ještě k večeři, tak se stane, že k večeři jim zbude třeba jen omáčka a rýže, takže nemůžeme mluvit o plnohodnotné stravě.

Zarážející byl postesk jedné seniorky, která se starala doma o svého manžela, který byl upoutaný na lůžko, pomáhaly jí i děti a vnoučata, ale nikdo jim neřekl, že mají nárok na příspěvek na péči o blízkou osobu, ani kde získat pomůcky proti dekubitům. O možnosti příspěvku na péči je až po čase upozornil někdo známý. Otázkou tedy je, kde by člověk měl tyto informace dostat. Seniorka se domnívala, že u obvodního lékaře.

V několika případech mi seniorky řekly, že se jim o donášku nákupu či oběda z místní základní školy starají sousedé, to je příjemné zjištění, že v naší obci funguje občanská výpomoc těm, kteří mají potíže s chůzí, ale přesto ještě žijí sami ve svém domku či bytě.

Některé seniorky litovaly, že se do nově zrekonstruovaného zdravotního střediska ve Vacově už nevrátila zubařka a ordinaci ruší ženský doktor, takže za oběma bude nutné dojíždět. Pro seniory, kteří mají těžší pohybové potíže a žijí sami, je to problém, protože cestovat autobusem již nezvládají, proto si většinou zjednávají někoho známého, aby je k lékaři dovezl.

5 Závěr

Kvantitativní výzkum byl proveden na základě 16 rozhovorů se seniory na Vacovsku, kteří dosáhli nejméně věku 65 let a žijí sami. Během rozhovorů, které proběhly v listopadu a v prosinci 2013, jsem se seznámila s tím, jak prožívají situace, které s sebou tato životní etapa přináší: jak je těžké žít sám, co by měl člověk v důchodu ještě vykonat, jak si plánují svou budoucnost, jaké mají choroby, které jim brání vykonávat jejich koníčky, do kdy mohli pracovat a jak se s odchodem do důchodu vyrovnali, kdy jsou šťastní a mají radost, jak posilují svoji paměť, jestli jsou věřící, zda se naučili používat mobil či počítač, jaké používají sociální služby. Vytvořené hypotézy byly po zpracování odpovědní na otázky následně verifikovány či vyvráceny.

Hlavní výzkumná hypotéza, že se seniorům na Vacovsku žije dobře, se potvrdila, avšak kvalita jejich života je závislá zejména na jejich zdravotním stavu.

Moje návštěva u seniora v jeho domácnosti většinou nekončila absolvováním připravených otázek, ale byli rádi, když jsem ještě zůstala, abychom pohovořili o tématech z jejich života, kterých jsme se v nahrávaném rozhovoru nedotkli. Věřím, že moje ohlášená návštěva, za účelem výzkumného rozhovoru, ze kterého měli všichni určité obavy, se stala i návštěvou přátelskou.

6 Literární prameny

1. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8
2. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
3. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9
4. KALVACH, Z., a kol., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Graha, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4
6. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8
7. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
8. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8
9. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5
10. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7
11. URBAN, D. *Charitativní práce se seniory*, In *Teorie a praxe charitativní práce. Uvedení do problematiky, praktické reflexe a aplikace*, ed. Opatrný, M., 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-214-4
12. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. ISBN 80-86429-36-9

7 Přílohy

Příloha I

Otázky k bakalářské práci: Jak se žije seniorům na Vacovsku?

1. Používáte mobilní telefon či elektronickou poštu, to je posílání zpráv počítačem, když si chcete popovídat se svými dětmi nebo vnoučaty?
2. Alzheimerova choroba je postižení, které postihuje stále větší počet seniorů. Této chorobě je možné účinně předcházet zejména trvalým procvičováním paměti. Trénujete si nějak svoji paměť?
3. Stalo se Vám, že ve chvíli, kdy Vám vznikl nárok na starobní důchod, Vám byl ukončen pracovní poměr, i když byste ještě ráda pracovala?
4. Máte nějaká zdravotní omezení, která Vám brání vykonávat vše, co jste dříve ráda dělala?
5. Našel jste si proto něco, jiného, co vám přináší zábavu či potěšení?
6. V poslední době se uvažuje o poradnách, které by ženám, které ovdoví, pomáhaly překonat tuto těžkou dobu. Myslíte, že byste v tu chvíli pomoc se zařizováním pohřbu, vyřízením pozůstalosti, pomoc odborníka (psychologa) se kterým by bylo možné si popovídat, jak se se ztrátou vyrovnat, také přivítala?
7. Co myslíte, že je cílem důchodového věku (65-85 let)? Co by měl člověk v té době vykonat?
8. Jaké Vás trápí choroby?
9. Co dobrého Vám přinesl odchod do důchodu?
10. Byl pro Vás odchod do důchodu v něčem těžký?
11. Zkoušel(a) jste se v pozdějším věku naučit něco nového?
12. Jak vyplňujete svůj volný čas? (výlety, cvičení, jízda na kole, chov domácího zvířectva, chov včel, zahrádkaření)
13. Stalo se Vám, že s přibývajícím věkem, jste se musel(a) vzdát některých svých

oblíbených činností?

14. Co podle Vás znamená – mít radost a být šťastný?
15. Je podle Vás souvislost mezi tím, jak velký máte důchod, abyste se mohl(a) cítit ve svém životě šťastný(á)?
16. Co má ve Vašem životě největší hodnotu?
17. Jste věřící?
18. Můžete mi říci, jak Vám víra pomáhá překonávat potíže?
19. Snažíte se jíst zdravě? – dostatek bílkovin (maso, mléko, mléčné výrobky), vitamínů (imunita), stopových prvků (vápník na kosti, draslík, hořčík)
20. Plánujete si, co byste chtěl(a) v budoucí době udělat, nebo necháváte svoje dny volně plynout?
21. Pomáhá Vám nějak vaše rodina, když máte zdravotní potíže?
22. Je pro Vás těžké žít sám(a)?
23. Využíváte nějaké sociální služby, které jsou občanům Vacovska k dispozici? Charita může zajistit donášku nákupu, léků, dopravu k lékaři, doprovod na nákup, k lékaři, na úřady, úklid domácnosti, pomoc při stolování, OÚ Vracov zajišťuje dovoz obědů.
24. Přivítal(a) byste v naší obci nějaké další sociálně zdravotnické či právní služby pro seniory? (vyhledávání a sledování ohrožených starých lidí sociálním pracovníkem, nabídnout mu potřebné služby, tedy rozhodnout, kdy stačí pomoc sociální) pečovatelská služba, domácí pomoc, osobní asistence, a kdy je nutná také služba zdravotnická (domácí ošetrovatelská léčba. Poradenské služba-informace a rady, týkající se nejzávažnějších problémů, s nimiž se senioři musejí potýkat. – problematika ekonomickou a právní. I rady týkající se zdravého způsobu života, výživy, prevence chorob, vhodných aktivit pro seniory, prevence úrazů.

Příloha II.

Tato fotografie je dokladem o malebné krajině Vacovska a čistém životním prostředí, které láká nejen seniory k vycházkám po okolí.



Středisková obec Vacov s osadou Miřetice a Vlkonice, v dálce je hora Javorník s nadmořskou výškou 1065 metrů, je to její východní svah, na kterém leží osada stejného jména, která je ukryta za lesem, zato je zde možné vidět osadu Lhota nad Rohanovem.

8 Abstrakt

NOVOTNÁ, L. *Jak se žije seniorům na Vacovsku?* České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. L. Maliňáková.

Klíčová slova: senioři, rodina, vnoučata, choroby, starobní důchod, vdovy, volný čas, sociální služby

Stáří představuje životní etapu, která začíná dosažením 60, respektive 65 let věku tj. odchodem do starobního důchodu. Cílovou skupinou o jejíž život jsem se zajímala, byli senioři, kteří dosáhli minimálně věku 65 let a žijí sami na Vacovsku - patří proto k nejvíce ohrožené skupině seniorů, kteří musí sami řešit běžné každodenní problémy, většina z nich má sice k dispozici mobilní telefon, kterým si může zavolat svým příbuzným a říci jim, co má na srdci, nebo si zavolat lékařskou pomoc, ale každý má nějaké menší či větší zdravotní potíže, které se mohou náhle zhoršit a bohužel může nastat situace, kdy nebudou schopni si pomoc zavolat!

V rozhovorech jsem se pokusila zjistit odpovědi na otázky, které by mě dovedly k odpovědi na otázku, která je stěžejní pro tuto moji práci: Jak se žije seniorům na Vacovsku?

Odpovědi na jednotlivé otázky byly vyhodnoceny a porovnány s názory odborníků z oblasti pozitivní psychologie, sociologie seniorů, sociální práce se seniory, geriatrie a gerontologie. Hypotézy byly na základě vyhodnocených odpovědí verifikovány či vyvráceny.

Z rozhovorů vyplynulo, že každý z mnou oslovených šestnácti seniorů má své individuální potíže - někdo zdravotní, někdo má malý důchod a musí šetřit, někdo se teprve smiřuje se ztrátou partnera, někdo zatím používá k telefonování jen pevnou linku, ale nikdo si nestěžoval, že by svou životní situaci nezvládal a kromě těch, kteří trpí větším počtem chorob (multimorbiditou), které je omezují, mají dobrou kvalitu života. Mohu snad říci, že se jim zde dobře žije.

9 Abstract

How does the life of senior citizens living in Vacov district look like?

Key words: senior citizens, family, grandchildren, diseases, old age pension, widows, leisure time, social service

The stage of old age starts at the age of 60, or more precisely 65. This is the time when people retire. I focused on senior citizens who are more than 65 years old and live alone in the Vacov district. These people have to solve their regular everyday problems themselves. Most of them have a mobile phone, they can call their relatives and talk about their feelings or they can send for the doctor. But all of them have ill health which can worsen suddenly and they will not manage to contact someone.

I interviewed the senior citizens in order to answer the main question of this thesis: How does the life of senior citizens living in Vacov district look like?

After the interviews, the hypothesis were acknowledged or disproved and compared with the opinions of the specialists of positive psychology, senior citizens sociology, social work with senior citizens, geriatrics and gerontology.

In the interviews I have become aware of this fact that every one of the 16 people has his/her own specific problems. Someone has health problems, someone has low pension and has to save money, someone has reconciled with his/her spouses' loss, and someone uses only a telephone for calling. But no one complained about their life situation. Some of them have more than one health problem but I presume they live their life well.