

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra teologických věd

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ VZTAHY VE STÁŘÍ

**DOMOV PRO SENIORY MÁJ,
ČESKÉ BUDĚJOVICE**

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Autor práce: Ondřej Veruňák

Studijní obor: Sociální a charitativní práce (prezenční)

Ročník: II.

2014

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval 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 Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 dne 25. března 2014

Ondřej Veruňák

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Tomáši Veberovi, Th.D. za cenné rady a připomínky při vedení bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	5
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	6
1.1. Vymezení pojmů stáří a stárnutí	6
1.2. Demografické aspekty stárnutí.....	7
1.3. Periody stárnutí	8
1.4. Biologické změny ve stáří.....	8
1.5. Psychické změny ve stáří	10
2. VLV STÁRNUTÍ NA SOCIÁLNÍ ŽIVOT SENIORŮ	11
2.1. Odchod do důchodu jako významný sociální mezník.....	12
2.2. Stáří a rodina	13
2.3. Stáří a manželství	15
2.4. Ovdovění, sociální izolace	17
2.5. Stáří a institucionální péče	18
2.6. Ageismus a násilí páchané na seniorech	21
2.7. Význam spirituality ve stáří	24
2.8. Umírání a smrt v kontextu dnešní společnosti	25
3. POHLED VYBRANÝCH SENIORŮ NA SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ...	28
3.1. Metodika	28
3.2. Vypracované otázky k rozhovoru	28
3.3. Charakteristika zkoumaného souboru	29
3.4. Realizace výzkumu	29
3.5. Výsledky výzkumu.....	30
3.6. Diskuse.....	39
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
ABSTRAKT	49
ABSTRACT	50

Úvod

V populaci vyspělých zemí dochází k výraznému nárůstu věku dožití seniorů. Jedná se o aktuální fenomén přinášející řadu strukturálních a sociálních změn. Jednu oblast diskuze představuje téma sociálních vztahů člověka ve stáří, které se mění vlivem odchodu do důchodu, institucionální péče o seniory či změnou rodinných vazeb. Stáří tak přináší mnoho problémů samotným seniorům, kteří jim musí čelit a postupně se s nimi vyrovnávat. Toto téma jsem si proto vybral ke zpracování v této bakalářské práci.

Na základě poznatků z odborných publikací vývojové psychologie autorů M. Vágnerové¹, P. Řičana², sociální gerontologie Z. Kalvacha³ a geriatrie V. Pacovského⁴ jsem se zaměřil především na oblast vývoje rodinných, manželských a společenských vztahů seniorů po jejich odchodu do důchodu. Cílem bakalářské práce je pak zjistit, jak stáří ovlivňuje sociální vztahy seniorů.

První kapitola vymezuje pojmy stáří a stárnutí z pohledu odborníků dané problematiky. Dále se pak věnuji demografickému vývoji ve společnosti, periodizaci stáří, a to především z kalendářního hlediska. Kapitola též popisuje tělesné a psychické změny, které stárnutí a stáří provázejí.

Druhá kapitola je věnována sociálním změnám ve stáří. Zaměřuji se v ní na oblast kvality života ve stáří, problematiku odchodu do důchodu, vztahů v rodině a manželství. V kapitole se dále zabývám problematikou ovdovění, sociální izolace, ageismu a otázkou přechodu seniora do institucionální péče. Osobnost člověka je tvořena rovněž spirituálními aspekty. Proto se v rámci poslední části této kapitoly stručně zabývám spirituálními potřebami ve stáří v souvislosti s vnímáním smrti a umírání v dnešní společnosti.

V rámci naplnění stanoveného cíle bakalářské práce jsem realizoval formou kvalitativního výzkumu rozhovory s vybranými seniory. Interpretaci jejich odpovědí na otázky, které byly zaměřeny na výše uvedené oblasti sociálních vztahů ve stáří, uvádím ve třetí kapitole této práce. Rozhovory byly provedeny se třemi muži a třemi ženami, kteří využívají sociální služby domova pro seniory Máj.

¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*

² Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem.*

³ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie.*

⁴ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika.*

1. Stáří a stárnutí

První kapitola vymezuje pojmy stáří a stárnutí různými pohledy autorů, zabývajících se danou problematikou. Jsou zde popsány též demografické proměny společnosti, periodizace stáří a změny, ke kterým dochází při stárnutí v tělesné a psychické rovině.

Fenoménem stárnutí a stáří se člověk zabýval od počátku vzniku lidstva. Filozofie, alchymie, medicína a různá náboženská učení se odnepaměti snažily najít příčinu stárnutí člověka a hledaly možnosti, jakým způsobem stáří lidem usnadnit, zpříjemnit či alespoň o nějaký čas oddálit.⁵ Existují názory, podle kterých se v prehistorických dobách období stáří nedožil vůbec nikdo. Teprve až v sedmáctém století se dožilo pětadesáti roků života přibližně pouze jedno procento populace. V devatenáctém století již tohoto věku dosáhly čtyři procenta světového obyvatelstva.⁶

1.1. Vymezení pojmů stáří a stárnutí

Termíny stáří a stárnutí nejsou totožné. Stárnutí je procesem celého lidského života, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Lidé ani jejich orgány nestárnou stejně rychle, proto dochází ke značným individuálním odchylkám. Např. kalendářní věk nemusí vždy přesně korespondovat s biologickým, sociálním a psychickým stářím.⁷

Mühlpachr definuje stárnutí jako „celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnější převážně v období čtvrtého a pátého decenia, v závislosti na náročnosti prostředí, ve kterém jedinec žije“.⁸

Langmeier a Krejčíková uvádějí, že stárnutí je „souhrnem změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonností jedince, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.“⁹

Pojmem stáří se podle Kalvacha obecně označuje pozdní fáze ontogeneze.¹⁰ „Jedná se o poslední vývojovou etapu, završující život člověka. Je důsledkem involučních

⁵ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 5.

⁶ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 163.

⁷ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 11.

⁸ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 18.

⁹ LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 184.

¹⁰ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*, s. 19.

změn funkčních i morfologických, které probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří.“¹¹

Vágnerová popisuje jako stáří poslední (postvývojovou) etapou života, jelikož již byly zrealizovány veškeré latentní schopnosti rozvoje jedince. Psychosociální teorie vývoje E. H. Eriksona uvádí, že hlavní úkol ve stáří spočívá v dosažení integrity vlastního života. To se projevuje přijetím svého života jako celku, který měl nějaký smysl.¹²

Podle Pacovského je přirozené stárnutí a stáří determinováno souborem dědičných faktorů a vlivů prostředí, které na člověka působí během celého života. Znalosti o projevech stáří jsou důležité proto, aby bylo možné rozlišit „normální“ a „patologické.“¹³

1.2. Demografické aspekty stárnutí

Postupnou změnu demografické struktury vyspělých západních zemí zapříčiňují dva základní faktory: pokles porodnosti a nárůst věku dožití. Z hlediska prognózy vývoje obyvatelstva se očekává nárůst podílu starších osob v populaci. V současné době do věkové kategorie 65 a více spadají četné generace, které jsou narozeny po druhé světové válce.¹⁴

Z pohledu dnešní společnosti se zdá, že důchodci kromě role prarodiče nemají téměř žádnou funkci, tedy ani žádný status. S tím dále souvisí ztráta sebevědomí a vlastní hodnoty. Tato újma však není dána pouze stářím, ale především tím, že ne každá společnost je schopna poskytnout důstojný život v penzijním věku. Současná diskuze o „přemnožení staré populace“ je prostoupena diskriminací seniorů, protože se jim popsany fenomén dává za vinu. Nebere se přitom ohled na proměnu struktury obyvatel jako celku. Vedle třetího věku se prodlužuje i první dětské a mládežnické období, to má

¹¹ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*, s. 19.

¹² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 488.

¹³ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 22.

¹⁴ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 86–89.

potom za následek kratší produktivní etapu člověka. Věková struktura se tedy celkově prodlužuje, s tím je třeba počítat v politických a demokratických úvahách.¹⁵

1.3. Periody stárnutí

Kalendářní (chronologické) stáří se vymezuje dosažením stanoveného věku, od kterého lze empiricky pozorovat involuční změny. Používané bývá též demografické hledisko, ve kterém se s vyšším počtem seniorů ve společnosti zvyšují i hranice stáří. Za výhodu kalendářního vymezení stáří lze považovat jednoznačnost, jednoduchost a možnost snadné komparace. Jde však pouze o rámcové znázornění věkových gradientů, od kterých se mohou konkrétní jedinci výrazně lišit.¹⁶

Odborníci Světové zdravotnické organizace (WHO) v šedesátých letech dvacátého století zformulovali dělení období středního a vyššího věků do následujících kategorií:¹⁷

- „45–59 let - období středního věku;
- 60–74 let - období raného stáří;
- 75 let a více - období vlastního stáří;
- 90 let a více - období dlouhověkosti“.¹⁸

V současnosti se používá častěji následující členění:

- 65–74 - mladí senioři (adaptace na penzi, volnočasové aktivity, seberealizace);
- 75–84 - staří senioři (mění se funkční zdatnost, specifické zdravotní problémy);
- 85 a více – velmi staří senioři (sleduje se zvládání soběstačnosti).¹⁹

1.4. Biologické změny ve stáří

Topinková charakterizuje stárnutí jako „nevratný, univerzální, i když druhově specifický, biologický proces, který zasahuje s rozdílnou rychlostí téměř všechny orgány, které postupně přicházejí o svoji funkčnost.“²⁰

¹⁵ Srov. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří*, s. 22.

¹⁶ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 20.

¹⁷ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 12.

¹⁸ Tamtéž, s. 12–13.

¹⁹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 17.

²⁰ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*, s. 8.

Z biologického hlediska lze stáří popsat jako dosažení určité míry involučních změn, které negativně ovlivňují potenciál zdraví. Jde se o soubor nevratných procesů, které u člověka zvyšují riziko nemocí, funkčních deficitů a úmrtí.²¹

Biologické změny ve stáří lze pozorovat v poklesu výkonnosti a ve snižující se míře funkčního zdraví. Specifické jsou změny postavy, chůze, vlasů, pokožky, chrupu, fyziognomie obličeje.²²

Dále pak dochází ke zpomalení, oslabení většiny regulačních funkcí, snižují se adaptační schopnosti, klesá odolnost k zátěžím. Stáří je též charakteristické zhoršením smyslového vnímání a zpomalením psychomotorického tempa. Ubývá aktivní tělesné hmoty, čímž dochází k poklesu svalové síly.²³

Základem tzv. primárního stárnutí jsou genetické dispozice. Člověk má ve svém genetickém programu zakódován počátek, průběh stárnutí i předpokládanou délku života. Tyto dědičné faktory lze uvést jako jednu z příčin interindividuálních rozdílů u stárnutí lidí. Tempo stárnutí však ovlivňují také vnější faktory (výživa, životní styl, nadměrná zátěž určitých orgánových systémů).²⁴

Stáří není ve své podstatě chorobným stavem. V průběhu stárnutí však dochází k nahromadění nepříznivých vlivů, proto se zvyšuje četnost nemocí. Jako základní znak nemocnosti ve stáří uvádí Vágnerová polymorbiditu (starší lidé často trpí větším počtem chronických onemocnění). Nejedná se pouze o tělesné choroby, ale objevují se i psychické problémy, které se často nesprávně diagnostikují.²⁵

Zdraví dostává ve stáří docela jiný charakter – za zdravého je možno považovat člověka, u kterého se neprojevuje zjevná choroba, cítí se dobře, je soběstačný a má příležitost k sociálním kontaktům.²⁶

²¹ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*, s. 25.

²² Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 23.

²³ Srov. tamtéž, s. 23.

²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 311.

²⁵ Srov. tamtéž, s. 311.

²⁶ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 70.

1.5. Psychické změny ve stáří

V průběhu duševního stárnutí člověka dochází k prolínání vlivu biologického věku mozku a těla s uvědomováním si zkrácené životní perspektivy, měnícího se vzhledu i dalších faktorů, které s sebou věk přináší. Duševní činnost starých lidí je především zpomalena. V této vývojové fázi není již jedinec k činnosti příliš motivován, má více času, je více opatrný a necítí se být na dané aktivitě tolik zainteresován.²⁷

E. Erikson považuje za obecný vývojový úkol stáří zachování osobností integrity proti beznaději, zoufalství a obav ze smrti. Jedná se o adaptaci v rámci zachování celoživotní identity, osobních hodnot člověka, životního smyslu a perspektivy.²⁸

Všechny psychické změny ve stáří však nemusí směřovat ke zhoršování stavu jedince. Často tomu bývá i naopak. Zvyšuje se vytrvalost převážně při stereotypní tělesné a duševní práci. Stupňuje se také trpělivost a porozumění motivům jednání ostatních. Starým lidem, není-li přítomna duševní porucha, nechybí soudnost a zlepšuje se rozvaha. Jsou též stálejší v názorech i ve vztazích.²⁹

²⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 337.

²⁸ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*, s. 31.

²⁹ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 24.

2. Vliv stárnutí na sociální život seniorů

Druhá kapitola je věnována otázce, jak stáří ovlivňuje sociální život seniorů. Na základě poznatků z vývojové psychologie a sociální gerontologie se zaměřuji především na sociální změny související s odchodem do důchodu, proměny vztahů a rolí v rodině seniora a v manželství starších párů, na problematiku ovdovění, sociální izolace. Dále se v kapitole zabývám otázkou institucionální péče, ageismu a zneužívání seniorů. Neméně důležitým sociálním aspektem ovlivňujícím kvalitu stáří, je postoj člověka k víře a ke smrti, kterému se věnuje závěrečná část kapitoly.

Kvalitu života ve stáří výrazně snižuje postupná ztráta schopnosti člověka uspokojovat své každodenní potřeby, naplňovat plány a udržovat kontrolu nad svým životem. Každý chce být prospěšný uznávaný, realizovat se a být užitečný. Ve stáří se nemění lidské potřeby, odlišnost spočívá v jejich naplňování.³⁰

Posuzování kvality života bylo dříve zaměřeno na odstraňování a zmírňování útrap nemocných a chudých. Později se začala zkoumat spokojenost člověka s prací a životem obecně. Dnes se výzkumy zaměřují na měření analýzy pohody, smysluplnosti života a životního štěstí. Koncept kvality života má dvě dimenze – objektivní a subjektivní. V rámci objektivní složky je posuzováno naplnění požadavků tykajících se sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví. Subjektivní dimenze se zaměřuje na psychickou pohodu a všeobecnou spokojenost se životem.³¹

Haškovcová uvádí, že kvalitu života seniorů určuje též psychická adaptabilita člověka na změny, které přináší stáří a nový způsob života. Životní spokojenost ve stáří je vyšší tehdy, nemění-li se příliš životní styl od způsobu života ve středním věku.³²

Řešení problému úspěšné adaptace ve třetím věku je podle Pacovského nalezení individuálně nejvhodnějšího vztahu mezi zdůrazňováním vyhovujících forem aktivit na straně jedné a postupné uvolňování se z aktivit na straně druhé. Nemá-li starý člověk zdravotní potíže, které by mu bránily v jeho aktivitách, měl by si zachovat svůj perspektivní program. Odchod z aktivního života má probíhat na bázi dobrovolnosti

³⁰ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*, s. 49.

³¹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 45.

³² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 170.

a principu postoupnosti. Neměl by být výsledkem sociálního tlaku, ale procesem přirozeného vývoje dané osobnosti a reálného sebehodnocení.³³

2.1. Odchod do důchodu jako významný sociální mezník

Výše zmíněný odchod do důchodu bývá nejčastěji udávaným mezníkem tzv. sociálního stáří. Lidé začínají být poté více izolováni od společenského dění, jejich interakce probíhají často v soukromí, nejvíce v rodině. S tím souvisejí jejich snižující se požadavky na sociální orientaci a společenské chování, což může vést ke stagnaci člověka či dokonce k úpadku.³⁴

Odchod do důchodu zákonitě ukončuje profesní kariéru, což souvisí s náročným přechodem do raného stáří. Tento mezník představuje ztrátu profesní role, se kterou je spojena i společenská prestiž. Lidé v důchodu bývají považováni za sociální minoritu, kterou majoritní společnost hodnotí jako nevýznamnou, neproduktivní a málo užitečnou. Jde o skupinu, která je ekonomicky závislá na společnosti a má omezenou možnost do jejího chodu vstupovat. Tím dochází k parciální eliminaci důchodců ze společnosti, k postupnému vyloučení jejich účasti na společenském dění. Člověk v důchodu tak symbolicky opouští společenský prostor a uchyluje se do soukromí, někdy až izolace. Poté zůstávají jedinci i jen soukromé role v rámci rodiny, ale pro širokou společnost představuje jen dalšího anonymního důchodce, kdy jeho bývalé pracovní uplatnění pozbylo oficiálního významu. S odchodem do důchodu se tak proměňují role, postoje i hodnoty.³⁵

V aktivním životě řídí čas práce. V důchodu si každý naopak musí svůj čas organizovat samostatně – vymýšlet si činnosti, zaměstnat se. Jde o přechod z dobře naplněného života, který je třeba naplnit novými věcmi. Tato prázdnota může člověka děsit.³⁶

Pro některé lidi znamená odchod do důchodu vysvobození z těžké dřiny, nudy či ponižujícího pracovního místa. Pro jiné může být tato představa noční můrou. Obavy z budoucnosti trápí často člověka již několik posledních let před důchodem. Má strach

³³ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 25.

³⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 350.

³⁵ Srov. tamtéž, s. 355–356.

³⁶ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 27.

z ekonomické nejistoty, těžko se smíruje se snížením příjmu. Kromě rozdílu výše platu a důchodu se též jedná o ztrátu vedlejších příjmů, stravenek, internetu, protislužeb.

V tomto období může být náročné vyrovnat se s pocitem, že penzista již nebude součástí pracovního kolektivu, kde se léta realizoval, nahradí ho někdo jiný a on bude odstaven na „vedlejší kolej“.³⁷

Postoj jedince k důchodu je také genderově determinován. Sociální atraktivita a maskulinní přitažlivost muže je převážně určena jeho profesní pozicí, o kterou člověk v důchodu přichází. U žen nemá ztráta pracovní pozice takový dopad na jejich sociální přitažlivosti, neboť žena je více vázána na jiné atributy (schopnost péče a emoční podpory), které lze uchovat i v důchodovém věku. Z genderového pohledu snášejí tedy odchod do důchodu hůře spíše muži, kteří byli značně orientováni na svoji profesi a prestiž. Adaptaci na důchod však ovlivňují i další faktory. Zda člověk odešel do penze ve standardním období, zda k tomu došlo dobrovolně, jestli je zdravý a zda má dostatečné sociální a finanční zázemí.³⁸

2.2. Stáří a rodina

Stáří rovněž působí na rodinné vztahy. Během života ovlivňují vztah rodičů a dětí různá období potřeb vzájemné pomoci a podpory. Ve stáří jako vývojové etapě prochází vztahy mezi seniory a jejich dospělými dětmi další fází a mohou mít rozličné podoby. Roli hraje prožité dětství, styl života mladší generace, zdravotní stav seniorů, ale také vzdělání a pohlaví členů obou generací. Vzájemný vztah stojí především na emoční vazbě, která se tvoří a upevňuje během celého života. Emoční vazba má přímou souvislost s četností kontaktů a volbou vzdálenosti bydliště.³⁹

Tradiční vícegenerační model rodiny dříve plnil přímé ekonomické funkce. Jednotliví členové žili a pracovali v pospolitosti, především z důvodu obživy. S tím souvisela i fungující výměnná služba mezi generacemi, kdy děti i starci byli tolerovaní v rodinném i společenském prostředí. U dětí se počítalo s jasnou perspektivou pokroku a starým se pomáhalo s vděčností, která vycházela z již odvedené podpory a výchovy.

³⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 346.

³⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 359–360.

³⁹ Srov. *tamtéž*, s. 384.

Tento model působil též výchovně a měl vliv na celkovou hodnotovou orientaci rodiny. Senior představoval garanta moudrosti na základě svých letitých zkušeností.⁴⁰

Struktura a funkce rodiny se začala měnit od padesátých let dvacátého století. Změnil se počet členů v nukleární rodině, došlo k postupnému uvolňování rodinných vazeb tradiční společnosti. Vlivem upevnění sociálního postavení ženy v rodině se změnila i autorita otce a muže obecně. Společné soužití několika generací významně působí na rodinné vztahy. Proto záleží na tom, zda jde o bydlení několika generací dobrovolné či okolnostmi vynucené, dlouhodobé nebo pouze dočasné. Při vícegeneračním rodinném soužití je velmi důležité vytvořit takové podmínky, aby měl každý člen zachovanou určitou míru soukromí. Roli hrají též osobností rysy, umění odpustit a schopnost tolerance druhých osob. Na utváření dobrých vztahů v rodině může mít vliv předávání rad staršími generacemi, načerpanými životními zkušenostmi. Pokud jsou mladými kladně přijímané a patřičně podané, podporují pocit potřebnosti starého člověka. Někteří lidé dnes nesouhlasí se společným bydlením rodin s prarodiči. Mezi důvody patří podle sociologů např. časté konflikty, problémy a starosti, nutnost brát vzájemný ohled na ostatní. Prarodiče v nevhodné míře zasahují do organizace domácnosti mladé rodiny, přebírají zodpovědnost. Jejich nadměrná pomoc vede k neschopnosti osamostatnění se, špatnému fungování rodiny, k pohodlnosti, aj.⁴¹

V rodinách moderní společnosti se postupně vytrácí závislost na prarodičích. Kontakty s nimi již nejsou tak časté, rodina často nebydlí společně. Členové v produktivním věku bývají pracovně či jinak vytíženi, senioři již nepřebírají péči o vnuky. Vztahy mezi generacemi dostávají docela jinou podobu. V souvislosti s rozpadem manželských či partnerských svazků rodičů vstupují do rodin další členové ve věku prarodičů. Tyto změny mají potom za následek ztrátu pocitu zodpovědnosti dětí ke svým rodičům, která se logicky přenáší i na vnuky. V dnešní době se často předpokládá, že zajišťování seniorů spadá do kompetence státu. Spíše než snižování ochoty jednotlivých rodin postarat se o nemocného seniora, se dnes mění podmínky, charakter a možnosti rodinných příslušníků pro poskytování péče.⁴²

⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 76–77.

⁴¹ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 52–53.

⁴² Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny*, s. 13.

Pro dobrou péči o nesoběstačného seniora musí rodina splňovat určité předpoklady:

- **moci** - mít podmínky pro péči – fyzické, sociální, psychické, bytové, finanční a technické,
- **chtít pečovat** - snaha najít možnosti řešení za pomoci všech členů rodiny,
- **umět pečovat** – zjistit, vědět jak pomoci, znát rozsah poskytované péče.⁴³

V západních zemích staří lidé spíše upřednostňují samostatný život. Spokojenější jsou však více, nebydlí-li příbuzní příliš daleko od jejich domova. Senioři tak spojují možnost zůstat v interakci se svými potomky a přitom si zachovat své soukromí. Tato strategie má i svoji stinnou stránku. Pokud totiž žijí rodinní příslušníci příliš blízko, očekávají senioři v závislosti na úbytku svých kompetencí jejich častější pomoc. Tím mohou být vztahy narušeny, protože příbuzní dostávají pocit, že péči nezvládají a nedokáží se o své rodiče v patřičné míře postarat.⁴⁴

Staří lidé zaujímají k závislosti na svých dětech ambivalentní vztah. Na jedné straně mají silnou potřebu autonomie, na straně druhé je úbytek soběstačnosti prožíván značně nepříjemně.⁴⁵

Autonomie a závislost jedince na pomoci druhého se však nevylučují. Autonomii lze chápat jako schopnost vést život podle vlastních pravidel. Při pomoci druhému je důležité umožnit člověku, kterému se pomáhá, dělat si co možná nejvíce věcí samostatně. Respektování autonomie druhého je základem pomoci. Proto se klade důraz na otázky: Co si udělá sám? Co může dělat? O čem může samostatně rozhodnout? Co by si přál? Zachování autonomie tedy neznamena schopnost zvládat to či ono. Být autonomní znamená zachovat si svobodu v chování, rozhodování a ve způsobu života.⁴⁶

2.3. Stáří a manželství

Manželství starších lidí většinou pozitivně působí na životní spokojenost a výrazně ovlivňuje ostatní sociální vazby. Manželé se dle potřeby stávají vzájemnými

⁴³ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 53.

⁴⁴ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 171–172.

⁴⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 274.

⁴⁶ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 44–49.

potencionálními pečovateli, přičemž děti zajišťují obvykle doplňkovou pomoc s citovou oporou.⁴⁷

Partneři se díky dlouholetému společnému soužití dobře znají, rozumějí jeden druhému, vzájemně se dovedou přizpůsobit. Nemusejí společně ani příliš mluvit, a přesto sdílejí své radosti a strasti. Mají spoustu milých i nemilých vzpomínek.⁴⁸

Manželská spokojenost ve stáří se odráží v uvědomění si významu partnera a hodnoty společného života. Partneři jsou ve vztahu šťastnější také proto, že od něj již neočekávají tolik a jsou realističtější, než dříve. Posílení vazby u starších manželů způsobuje také omezení jejich sociálních kontaktů mimo rodinu po odchodu do důchodu. S tím souvisí větší potřeba mít v druhém oporu a jistotu, kterou dokáže poskytnout pouze blízký člověk.⁴⁹

Na straně druhé může mít nedostatek styků s jinými lidmi i stinné stránky. Manželství se hermeticky uzavírá a snadno tak vznikne tzv. „ponorková nemoc.“ Manželé se pak vzájemně zraňují, pocit zklamání životem dávají druhému za vinu. V důsledku zhoršování sluchu a paměti upadá komunikace, klesá zájem o výroky druhého, protože člověka pohlcují jeho vlastní problémy a chmury.⁵⁰

Jedním z důležitých aspektů partnerského soužití je intimita. Ve stáří se stává důležitou především jistota blízkosti, sdílení životních situací a z nich plynoucí důvěra. Starší partneři, kteří spolu strávili většinu svého života, většinou inklinují k posílení párové identity, kdy pocit „my“ výrazně převládá nad individuálním „já.“ Intimita může mít ve stáří též podobu sexuality, i když bývá v běžném životě tento typ lásky seniorů považován za něco „podivného.“⁵¹

Sexuální život starších osob je třeba zbavit společenského tabu, zabránit vnitřním bariérám, výčitkám, obavám a studu, který brání odborné konzultaci. Potřeba naplnění a partnerského sdílení fyzické a emocionální touhy zůstává u starších jedinců zachována a nemůže jim být kvůli vyššímu věku upírána. Sexualita, jako významná součást života lidí, zlepšuje vztahy a obohacuje osobnost člověka. Proto současné pojetí sexuality podporuje sexuální život u starších párů, pokud je přítomen vzájemný souhlas,

⁴⁷ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 41.

⁴⁸ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 351.

⁴⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 368–369.

⁵⁰ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 351.

⁵¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 157.

respekt a ochota si vyhovět. Sexuologie stáří však musí počítat s involučními, chorobnými, psychickými a sociálními změnami, které působí na vnímání a prožívání sexuality včetně dalších problémů týkajících se sexuálních dysfunkcí.⁵²

2.4. Ovdovění, sociální izolace

Smrt partnera je jednou z nejobtížnějších životních situací, které lidé musejí překonat. Mnohým vdovám a vdovcům se nakonec podaří tuto smutnou epochu překonat a začít znovu žít. Někteří lidé, zejména vyššího věku se už s touto situací nikdy nesmíří. Smysl spatřují pouze v minulosti, když byl partner ještě na živu.⁵³

V důsledku ovdovění se pozůstalému hroustí struktura navyklého denního režimu a mnoha rituálů, které nakonec postrádají smysl (není již důvod k jejich dodržování). Ovdovělý tak najednou přestává mít pro koho žít, zborčila se mu perspektiva společné budoucnosti a plánů. Člověk tak ztrácí motivaci, aby něco vůbec dělal. Také ekonomická situace se začíná stávat zdrojem stresu, převážně v případě žen, jejichž důchody bývají zpravidla menší. Reakce na úmrtí manžela či partnera se projevuje v chování, prožívání i v uvažování. Na rozumové úrovni se člověk snaží přijmout nevyhnutelnost smrti starého nebo dlouhodobě nemocného partnera, ale emočně ji nedokáže akceptovat. Později se může objevit prvek racionalizace, když člověk hodnotí smrt jako vysvobození z utrpení. Další kompenzační funkcí je například změna názoru na zemřelého, který je pak vnímán méně realisticky a bývá až idealizován.⁵⁴

Zármutek bývá častou emoční reakcí na smrt partnera, která trvá u ovdovělých rozdílnou dobu. Někdy se objevuje již před smrtí nejbližšího člověka, tzv. anticipovaný zármutek. Jde o situaci, kdy smrt je nevyhnutelná a nelze s tím již nic dělat. Tento typ zármutku pomáhá jedinci zpracovat neodvratnou skutečnost. Projevy chování vyplývající z pocitů smutku se označují truchlením.⁵⁵

V průběhu truchlení ovdovělý člověk restrukturalizuje dosavadní život, především dochází k reorganizaci vlastního prožívání vnějšího světa a jedinec se postupně

⁵² Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie – úvod do problematiky*, s. 35.

⁵³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 30.

⁵⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 377.

⁵⁵ Srov. tamtéž, s. 378.

ztotožňuje s novou identitou. „Proces můžeme značně redukovaně popsat ve třech stádiích.

- krátké období otřesu – stádium konfuze;
- období intenzivního zármutku a žalu – stádium konfuze;
- období rekonvalescence – stádium akceptace.⁵⁶

Průběh, intenzita a trvání truchlení po zemřelém partnerovi je u každého člověka individuální. Mezi ovlivňující faktory patří věk ovdovělého, jeho osobnost, životní zkušenosti i jeho celkové životní názory. Podle Haškovcové bývá proces zármutku ukončený nalezením nové identity, což trvá v průměru jeden rok.⁵⁷

Na postupnou adaptaci role vdovy/vdovce má značný vliv kvalita zbylých primárních sociálních vztahů a dovednost člověka navazovat nové vztahy. V popředí stojí většinou dlouhodobě přetrvávající vztahy s příbuznými, přáteli a sousedy. Sdílení se s dalšími lidmi je pro ovdovělé určitým preventivním opatřením proti izolaci a osamělosti. V dnešní době, kdy se snižuje mezigenerační soužití rodin, zůstávají senioři po úmrtí partnera často sami, čímž se jejich osamělost stupňuje. Ovdovělý starší člověk začíná mít též obavy, zda bude soběstačný jako dříve, když si s partnerem byli vzájemně oporou a pomáhali si.⁵⁸

2.5. Stáří a institucionální péče

Významným mezníkem v životě téměř každého seniora je okamžik, kdy již rodinné zázemí není schopno poskytovat svému staršímu členu dostatečnou komplexní péči, případně pokud jeho blízcí již nejsou mezi živými, či se o něj ať už z jakéhokoli důvodu nemohou postarat. Za takových okolností dochází k situaci, kdy se garantem seniorových potřeb stává institucionální péče, kterou zpravidla rozumíme péče v domově důchodců, popř. v jiné instituci.⁵⁹

Odchod do ústavní péče bývá seniory považován za jednu z psychicky nejnáročnějších situací celého jejich dosavadního života. Je třeba brát v úvahu, že v novém prostředí je senior nucen přizpůsobovat se neznámým podmínkám a navazovat

⁵⁶ SÝKOROVÁ, D., ŠIMEK, D., DVOŘÁKOVÁ, M. *Třetí věk trojí optikou*, s. 83.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 84.

⁵⁸ Srov. tamtéž, s. 85.

⁵⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 419.

nové kontakty, což nebývá jednoduché ani v produktivním věku, natož v pokročilém. V této situaci provázené sníženou adaptibilitou a odolností, navíc provázen zažitými zvyky a způsoby, je po příchodu do zařízení senior ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem, jako i tzv. „syndromem poslední štace“. K rizikům, která provází dlouhodobou institucionalizaci seniorů, lze řadit také porušení dosavadních mezilidských vazeb, různé formy deprivace, ohrožení autonomie, jako i časté nevhodné chování personálu a spolubydlících.⁶⁰

Přesun do ústavního zařízení je seniory, a to ne vždy mylně, považován za signál blížícího se konce, v lepším případě jako započetí tzv. poslední životní štace. Staří lidé si bytostně uvědomují, že život v domově důchodců, a co ještě citelněji, v léčebně dlouhodobě nemocných, bývá mnohdy poslední fází, po které následuje smrt. Již z tohoto důvodu je tato změna prostředí pro seniora stresující. Tato změna bývá definitivní, predeterminuje jeho budoucnost, a ta se za daných okolností jeví jako velmi chmurná. Reakcí často bývá zhoršení emočního ladění: deprese, apatie a vyhasnutí jakéhokoli pozitivního očekávání, popř. ztráta smyslu izolované a anonymizované existence. Starý člověk už nic příjemného neočekává, se situací se již smířil, či pod tlakem okolností rezignoval. Obranou reakcí na tuto nežádoucí situaci mohou být nerealistické představy, jde o alternativu bájeví lhavosti, kdy hrozí, že se s nimi člověk natolik identifikuje, že jim sám začne věřit.⁶¹

Obecně lze tedy shrnout, že k nejzávažnějším problémům specifickým pro stáří patří osamělost spojená s nesoběstačností, která může vyústit až do sociální izolace. Za rizikový faktor ve stáří lze také považovat právě institucionální péči, jejíž dopad, v případě necitlivého přístupu rodiny či profesionálů, může být znásoben.⁶²

Je třeba, aby institucionální péče o seniory byla vysoce odborná, bezpečná, jako i organizačně dobře zajištěná. Pokud se bavíme v rovině osobních setkávání, je na místě zdůraznit empatické porozumění, které v žádném případě nelze nahradit křečovitými úsměvy, či vstřícností. Co se týče komunikace v institucionální péči, můžeme se setkat se dvěma problémy – s malou ochotou personálu a sníženými komunikačními schopnostmi seniorů, které jsou podmíněny zpravidla věkem a absencí plného zdraví. To ovšem neznamená, že je komunikace nerealizovatelná, naopak je velmi žádoucí.

⁶⁰ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 39.

⁶¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 419.

⁶² Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 39–40.

Většina populace a často i pečující personál mají s ohledem na četné mýty o stáří dojem, že komunikovat se seniory je zbytečné, protože od nich se přece nelze nic nového nebo zajímavého dozvědět. Tímto obecným postojem však seniorům křivdíme, protože mnoho z nich, na základě letitých zkušeností, má i mladšímu posluchači co nabídnout.⁶³

Mnozí senioři, pobývající v pobytových zařízeních mají zcela pochopitelně nárok na vstřícný přístup. Problém nastává v okamžiku, kdy dochází k tzv. totální osamělosti seniora, kdy se senior, který již nemá rodinu, dožaduje soucitu a něhy, a to často až nekompromisním způsobem. Ošetřující personál se zcela pochopitelně tomuto citovému nátlaku brání, protože si je vědom, že žádným způsobem nelze suplovat niterné rodinné vztahy. Situaci navíc do značné míry komplikuje i systém úhrad sociálních služeb, kdy si senior nekupuje pouze a jen službu jako takovou, ale má tendence kupovat si i celý osobnostní postoj a emocionální vztah jako i ošetřujícího lékaře.⁶⁴

Adaptace na nedobrovolné umístění do instituce

Pokud dojde k tomu, že je senior umístěn do ústavního, dochází k procesu, během něhož probíhá adaptace na nové prostředí v těchto fázích, které do jisté míry připomínají dětskou separační úzkost. Starý a zpravidla i zdravotně omezený člověk je násilně separován od svého zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí, které mu poskytoval jeho domov.⁶⁵

Fáze odporu

Staří lidé mohou reagovat na nedobrovolné umístění do ústavní péče formou negativismu, agresivitou a hostilností vůči komukoliv, dost často vůči tzv. náhradním viníkům, protože skuteční viníci většinou nebývají přítomni. Tedy vůči personálu jako i vůči svým spolubydlícím. Nepříjemné chování nově příchozích seniorů je však třeba chápat jako obranu reakci v situaci, kdy přiměřenějšího chování nejsou schopni. Jedná se o projev frustrace a jiných negativních emocí, které senioři v takové situaci prožívají. Tímto způsobem protestují proti násilné změně života, kterou považují za krajně nespravedlivou, či dokonce za útok na svoji osobu. Stejnou reakci lze u starých lidí

⁶³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*, s. 30–31.

⁶⁴ Srov. tamtéž, s. 31.

⁶⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 422.

pozorovat i v případě odchodu blízké osoby, kdy se senior hněvá na celý svět.⁶⁶ Obranné reakce mohou nabývat různých podob, od nadávek, agresivních útoků po obviňování ze špatného zacházení a šizení v jídle.⁶⁷

Fáze zoufalství a apatie

Tato fáze následuje zpravidla poté, kdy se starý člověk vyčerpá a dojde k závěru, že jeho odpor nepřináší žádoucí efekt. Na tuto skutečnost obvykle reaguje apatií a útlumem, rezignuje a ztrácí zájem o vše, v neposlední řadě i o svůj život. Určité procento seniorů, ačkoli se to děje zcela výjimečně, pomýšlejí i na sebevraždu.⁶⁸ Někteří senioři mohou v této fázi setrvat až do přirozené smrti, která často může přijít velice brzy. Pokud dojde k zátěžovým situacím, tyto lidé snadno ztrácejí vůli k životu. Dokonce, v důsledku nadměrného stresu a nezvládnutí úspěšné adaptace na umístění do ústavu, mohou tyto lidé i zemřít. Tato varianta úmrtí bývá označována jako smrt z maladaptace.⁶⁹

Fáze vytvoření nové pozitivní vazby

V lepším případě se některým seniorům podaří navázat pozitivní vztah, např. k někomu z personálu či k jiným obyvatelům instituce, se kterým může sdílet svou nově vzniklou situaci a dát tak životu nový smysl. Často i zvířata, např. rybičky, pomáhají starého člověka emočně i jinak aktivizovat. Úspěšnou adaptaci posiluje rovněž postupné pochopení a přizpůsobení se režimu ústavu, přičemž výhodou bývá vymezení struktury dne, která jinak může činit seniorům problémy.⁷⁰

2.6. Ageismus a násilí páchané na seniorech

V dnešní době panuje ve společenském povědomí tzv. kult mládí a krásy. S jeho vznikem velmi úzce souvisí opačný extrém, který se nazývá ageismus.⁷¹

Ageismus lze definovat následujícím způsobem. Slovo je převzato z angličtiny, přičemž jeho kořenem je „age“ – věk. Označuje pestré projevy averze vůči seniorům a všemu,

⁶⁶ Srov. PICHARD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 33.

⁶⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 422

⁶⁸ Srov. PICHARD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 34.

⁶⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 422.

⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 423.

⁷¹ Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny*, s. 46.

co se stářím souvisí. Praktickým a nezřídka se objevujícím projevem ageismu je tzv. věková diskriminace.⁷²

Některé projevy této diskriminace jsou zjevné, jiné v podtextu nevyřčené. Tyto stereotypy a předsudky o stáří jsou důsledkem předčasného a zjednodušeného hodnocení, či černobílého myšlení.⁷³

Zdroje ageismu:

- Strach ze smrti, přičemž na smrt není nahlíženo jako na přirozenou a nevyhnutelnou část lidského života, nýbrž jako na něco nežádoucího.
- Důraz na mládí a krásu: Staří lidé jsou ignorováni, a pokud jsou zobrazováni, děje se tak negativně.
- Neproduktivita: Staří lidé jsou vnímáni jako finanční zátěž.⁷⁴

Kromě ageismu je často se objevujícím fenoménem špatné zacházení se starými lidmi, které mnohdy nabývá až násilných rozměrů. Z průzkumů je zřejmé, že násilí páchané na seniorech je relativně časté a dochází k němu, i když ne výhradně, v rodinách. Na základě této skutečnosti je násilí páchané na seniorech řazeno do kategorie tzv. domácího násilí. V případě, že dochází ke špatnému zacházení v rámci péče o seniory, lze hovořit o souhrnu jevů, které tvoří tzv. syndrom špatného zacházení se starým člověkem, anglicky EAN (Elder Abuse and Neglect).⁷⁵

I když doslovný překlad syndromu zní „starý člověk zneužívaný a zanedbávaný“, je evidentní, že tímto termínem nelze vystihnout veškeré formy násilí, které bývá na seniorech pácháno. Nicméně, špatné zacházení se starým člověkem zpravidla mívá tyto formy.⁷⁶

První formou je fyzické násilí, u kterého je možné identifikovat jeho konkrétní podoby, jako: bití, kopání, škrcení apod. Do této kategorie můžeme také řadit úmyslné nepodávání léků. Časté může být i vědomé nezabránění hrozícímu nebezpečí, či neposkytnutí pomoci, což lze označit za pasivní agresi. Tělesné týrání mnohdy vede

⁷² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*, s. 48.

⁷³ Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny*, s. 46.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 46.

⁷⁵ Srov. SÝKOROVÁ, D., ŠIMEK, D., DVOŘÁKOVÁ, M. *Třetí věk trojí optikou*, s. 90.

⁷⁶ Srov. tamtéž, s. 90.

k mnohočetným a opakovaným poraněním a podlitinám, k podvýživě a jiným zjevným defektům.⁷⁷

Dalším projevem násilí páchaného na seniorech je psychické týrání. Toto jednání zahrnuje verbální agresi, výhrůžky, urážky, ponižování, omezování apod. K specifickým projevům odmítání a zavrhování řadíme také prosazování věkově diskriminačních a segregačních tendencí, jako i zdůrazňování nepotřebnosti, nadbytečnosti a obtížnosti seniorů.⁷⁸

Mezi další projevy násilí řadíme ekonomické zneužívání. Jedná se o nejrůznější formy okrádání o hmotné prostředky, jako i neoprávněná manipulace penězi seniora často provázené lhaním či zastrasováním. Častým ukazatelem této skutečnosti jsou situace, kdy již krátce po příjmu důchodu nemá starý člověk téměř žádné finanční prostředky, kterými by mohl disponovat.⁷⁹

Jiným projevem násilí může být zanedbávání seniora, které se projevuje nedostatkem, nebo dokonce absencí citových vazeb, či sympatických odezev u druhých, jako i nedostatkem podpory a péče.⁸⁰

Méně častou, ale přesto se vyskytující formou násilí, je sexuální zneužívání seniorů. Často se jedná o vyhrocení kombinované formy fyzického a psychického ubližování. Touto formou bývají postiženy téměř výhradně ženy, přičemž identifikovat toto násilí je možné podle doprovodných poranění. Při odhalování této formy násilí je třeba, aby pracovník postupoval s maximální možnou mírou empatie a opatrnosti, protože se jedná o velmi citlivou oblast, která souvisí převážně s pocitem ztráty důstojnosti člověka⁸¹

Obecně lze říct, že všechny výše popisované formy zneužívání a zanedbávání mají významný sociální rozměr, přičemž existuje i mnoho dalších forem násilí, kterých se může dopouštět celá společnost svým klimatem. Problémem naší společnosti je skutečnost, že jsme až příliš zvyklí na společenský paternalismus, tedy na to, že naše problémy řeší v prvé řadě stát prostřednictvím společenských institucí. Za takových okolností je obtížné přijmout zodpovědnost za osudy a problémy svoje, či svých

⁷⁷ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*, s. 148.

⁷⁸ Srov. tamtéž, s. 148.

⁷⁹ Srov. SÝKOROVÁ, D., ŠIMEK, D., DVOŘÁKOVÁ, M. *Třetí věk trojí optikou*, s. 91.

⁸⁰ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 115.

⁸¹ Srov. SÝKOROVÁ, D., ŠIMEK, D., DVOŘÁKOVÁ, M. *Třetí věk trojí optikou*, s. 92.

blízkých. Důsledkem toho mohou nastat situace, kdy rodina neví, jak se má o svého seniora postarat. Ve společnosti se již nedědí modely mezigeneračního soužití, v důsledku čehož může docházet právě k výskytu týrání a zanedbávání. S problémem paternalismu úzce souvisí také pomalá změna společenského klimatu směřující k přijetí seniorů jako plnohodnotných členů společnosti, a nikoli zanedbatelné skupiny populace. Společnost se tedy musí dostat na takovou úroveň humanizace, kdy budou všichni její členové považováni za důstojné lidi bez ohledu na věk a zdravotní stav.⁸²

2.7. Význam spirituality ve stáří

Spirituální potřeby člověka byly až do nedávné doby do značné míry tabuizovány. Mnoho lidí, včetně zdravotních a sociálních pracovníků, se proto stále ještě domnívá, že jde o uspokojování potřeb věřících lidí. Spirituální potřeby má však každý člověk. Obzvláště v závažných životních situacích a v seniorském věku, kdy si člověk více uvědomuje konečnost života, vystupují výrazněji do popředí. Právě v průběhu vážné nemoci a ve stáří se člověk začíná zabývat důležitými otázkami smyslu života. Každý člověk v těchto situacích touží po odpuštění a sám má potřebu odpouštět. Také lidé v těchto chvílích potřebují vědět, že jejich život měl smysl a až do poslední chvíle smysl má. Nejsou-li tyto potřeby naplněny, dochází ke skutečnému stavu duchovní nouze. Člověk pak velice trpí. V těchto případech je nutné ukázat mu, že v každé situaci lze žít smysluplně.⁸³

Spiritualita a náboženství přispívají k formování identity dospělého člověka. Dosažením vlastní identity, tedy ujasněním si otázek smyslu života (kdo a proč tu jsem), patří k hlavním úkolům v období třetího věku života. Zabývání se náboženskými otázkami je projevem touhy po stabilitě uprostřed všeho, co se neustále mění.⁸⁴

Má-li člověk oporu ve víře, může zpětně v celé svojí životní cestě najít dobrý smysl. Tento význam lidského života lze pak spatřovat v plnění určitého úkolu či poslání. Těž vlastní selhání pak dotyčný reflektuje v kontextu víry v odpuštění a smíření se s druhými. Víra také může pomoci harmonizovat vztahy seniora s jeho nejbližšími, prohlubovat porozumění pro jejich problémy, různá selhání a tím zvyšovat

⁸² Srov. SÝKOROVÁ, D., ŠIMEK, D., DVOŘÁKOVÁ, M. *Třetí věk trojí optikou*, s. 93, 99.

⁸³ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 23.

⁸⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 116.

společenskou hodnotu seniora. Jestliže senior rozvíjí svoji spirituální stránku dlouhodobě, lépe pak snáší samotu, bývá psychicky vyrovnanější a pozitivněji naladěný, což přispívá k jeho celkově lepší kvalitě života.⁸⁵

Náboženská orientace ve stáří však může mít i své negativní stránky. Senior může komplikovat život svým blízkým ustrašeným fundamentalistickým moralizováním, čímž pak vyvolává vůči sobě negativní reakce. Také při nevhodném pastoračním vedení může u starého člověka docházet ke zvýšené úzkostnosti nebo depresivně a může tak být připraven o životní radosti, které mu jeho věk a zdravotní stav zatím dovolují. Např. si vyčítá častý odpočinek, na který má ve svém věku nárok, nebo trpí jeho spontaneita a prostá radost ze života.⁸⁶

2.8. Umírání a smrt v kontextu dnešní společnosti

Umírání a smrt byly vždy velkými lidskými tématy. Lidé si dnes většinou přejí, aby smrt přišla „zadlouho“ a aby umírání proběhlo rychle a bezbolestně. Také člověk často touží po klidné smrti ve spánku, tedy hlavně neprožívat těžké útrapy různých nemocí a bolestí, které smrti předcházejí. Z přirozenosti lidství je člověk biofni, to znamená, že přirozeně touží po dlouhém a šťastném životě. Umírání a smrt však v lidském životě mají své místo, které je v současném světě vytěšňováno ze společnosti. Mladý člověk, který má den zaplněn zcela jinými starostmi, nemá čas se otázkou smrti zabývat. Ve středním věku lidé prožívají zenit vlastního života, pociťují již zřetelněji proces postupné involuce, ale věří a doufají, že na otázky související se smrtí je ještě čas. Takové uvažování pak vede k mylným předpokladům, že období stáří má funkci především v čekání na konec lidského života. Člověk potom vstupuje do této vývojové fáze s odvrácenou tváří, utvrzuje sebe a své okolí, že se teprve nachází ve stáří raném a až jednou přijde čas vyzrálého stáří, bude teprve tehdy čas na vyrovnání se s otázkou smrti. Tímto způsobem dochází v moderní společnosti k vytěšňování umírání a smrti z lidských myslí.⁸⁷

Lidské umírání bylo v dřívějších dobách mnohem více veřejnou záležitostí. Obyčejní lidé žili pospolu a vedle sebe sdíleli své životy. Již samotný způsob bydlení

⁸⁵ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 358.

⁸⁶ Srov. tamtéž, s. 358.

⁸⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 351–352.

příliš neposkytoval možnost jiné volby. Narození a smrt, stejně jako i další animální aspekty života lidí, byly veřejnější a považované za společenské události. Privatizace těchto událostí se vyskytovala velice zřídka.⁸⁸

Naše současné pojetí smrti dobře vystihuje vyhýbavý způsob, jakým dospělí o tomto jevu hovoří s dětmi. Je to jeden ze symptomů, jak lidé vytěšňují smrt na individuální i sociální rovině. Z určitého temného pocitu, že by mohli dětem uškodit, skrývají před nimi dospělí prostá životní fakta, se kterými se v životě nevyhnutelně setkají. Nebezpeční nespočívá v tom, že by se děti mohly dozvědět více o konečnosti lidského bytí. Problém nastává spíše ve způsobu, jak se o smrti mluví, než co se o ní říká. Rodiče, kteří se zdráhají hovořit s dětmi, mohou pociťovat, že by na ně mohli přenést svoje vlastní úzkosti a strach ze smrti. Ostýchavost, která je v dnešní době charakteristická, má-li rodič poučit své dítě o biologických faktech smrti, lze považovat za vlastnost specifického stupně dnes převládajícího civilizačního vzorce.⁸⁹

Stěžejním problémem v současné době je tedy skutečnost, že fenomén smrti se postupně vytratil z běžného pole sociální pozornosti lidí napříč věkovými skupinami. Umírání a smrt se odehrávají většinou mimo naši pozornost. V současné době máme tendenci uklidňovat se ujištěním, že o umírajícího se dobře postará profesionální institucionalizovaná péče. Jako by umění zacházet se smrtí bylo záležitostí profese, k tomu určené.⁹⁰

Pohled na umírajícího narušuje dnešnímu člověku jeho obranu vytvořenou z mýtů a fantazií, kterou si lidé vytvářejí jako ochrannou zeď proti myšlenkám na vlastní smrt. Sebeláska v jedinci probouzí pocit nesmrtelnosti, který však bezprostřední dotek s umírajícím značně ohrožuje.⁹¹

Lukasová poukazuje na to, že moderní člověk často podléhá iluzi, že je možné absolutně vše korigovat. Autorka dále uvádí, že i dnešní ztechnizovaná a mechanistická psychologie má za to, že dokáže člověku téměř se vším pomoci. Moderní člověk je tedy ochoten kdykoliv revoltovat proti svému osudu, ale odnaučil se jej akceptovat. K prvnímu má odvalu, ke druhému mu však chybí pokora.⁹²

⁸⁸ Srov. NORBERT, E. *O osamělosti umírajících v našich dnech*, s. 19.

⁸⁹ Srov. tamtéž, s. 19–20.

⁹⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 355.

⁹¹ Srov. NORBERT, E. *O osamělosti umírajících v našich dnech*, s. 13.

⁹² Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 63–64.

Mezi další iluzi dnešního člověka patří vágní představa člověka, že si může téměř vše zakoupit. Více než fenomén přeceňování materiálního, vnímá Lukasová problém znehodnocování nemateriálního – toho, co zakoupit nelze. Když pak takový člověk najednou musí akceptovat svůj osud a zjistí, že ani peníze v této situaci nic nezmožou, musí nutně upadnout do vnitřní krize a zoufat si. V krizi, která vniká nezměnitelným utrpením, jsou dle autorky myslitelné jen tři možnosti pomoci:

1. víra a důvěra v Boha;
2. soucit a pochopení svých nejbližších;
3. naplnění smyslu života.

Jedinými jistotami při konfrontaci s lidským osudem je právě víra v Boží nebo lidskou pomoc. Člověk se přitom opírá i o vlastní hodnotové orientace a v nalezení životního smyslu.⁹³

Konjunktura a nezadržitelný pokrok s sebou odnáší i mnohé jistoty. Důvěra v Boha u moderního člověka kolísá a soudržnost mezi lidmi ještě více. Tím pádem se osobní naplnění smyslu stává posledním a rozhodujícím kritériem toho, jestli může být vnitřní krize zvládnuta či nikoli.⁹⁴

Svatošová poukazuje především na potřebu naděje. Naděje je dle autorky k životu nutná stejně jako víra a láska. Naději se však nelze naučit, je to dar. Přesto autorka uvádí, že lidé, kteří vnímali život spíše „ružovými brýlemi“ jsou v nemoci zvyhodněni. Posilovat naději však nemusí znamenat nemocnému lhát. Naopak říká, že krátkonohou lží se můžeme snadno připravit o důvěru člověka. Doufat znamená vidět před sebou možnost. Pokud není naděje na uzdravení, je potřeba metodou postupných kroků a drobných splnitelných cílů nemocného a jeho blízké držet tzv. „nad vodou“.⁹⁵

Každý člověk má podle Svatošové v sobě zakořeněnou touhu po nesmrtelnosti. I nevěřící člověk si představuje svoji nesmrtelnost, ve kterou v hloubi duše doufá. Někdo vnímá svoji smysluplnost života v potomstvu, jiný zase ve svém díle. Nemocnému není dobré brát jeho přesvědčení. Autorka zdůrazňuje, že bychom nikdy neměli říci, že situace je beznadějná. Lze po pravdě přiznat, že je to vážné či těžké. Zásadní rozdíl je však v tom, že důraz je kladen na tíži a ne na beznaděj.⁹⁶

⁹³ Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*, s. 64–65.

⁹⁴ Srov. tamtéž, s. 65.

⁹⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 29–30.

⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 30–31.

3. Pohled vybraných seniorů na sociální změny ve stáří

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak stáří ovlivňuje sociální vztahy seniorů. Proto je třetí kapitola věnována rozhovorům s vybranými seniory na témata sociálních změn ve stáří, které jsou popsány v předchozí části práce.

Kvalitativní výzkum realizovaný formou rozhovorů se věnuje oblasti rodinných a manželských vztahů. Výzkum se dále zaměřuje na problematiku odchodu do důchodu, přechodu člověka z domácího prostředí do institucionální péče a na otázku špatného zacházení se seniory. Pozornost je věnována též postojům seniorů k víře.

3.1. Metodika

V rámci kvalitativního rozhovoru byla použita metoda kvalitativního dotazování. Pro sběr dat jsem využil techniku rozhovoru pomocí návodu. Tato technika zajišťuje, že se při rozhovoru výzkumník dostane na všechna zvolená témata. Dále pomáhá udržet zaměření rozhovoru, a přitom umožňuje dotazovanému uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.⁹⁷ Při rozhovorech jsem se zaměřoval na tři hlavní témata, ke kterým byly vytvořeny podotázky. Identifikační otázky jsem použil pro bližší poznání informantů, zaměřující se na pohlaví, věk, rodinný stav a počet dětí. Otevřené otázky se týkaly témat sociálních změn po odchodu informantů do důchodu v jejich rodinných a společenských vztazích.

3.2. Vypracované otázky k rozhovoru

Statut informanta

1. Pohlaví
2. Věk
3. Počet dětí
4. Rodinný stav

⁹⁷ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 174.

Odchod do důchodu

1. Těšil/a jste se do důchodu?
2. Jak jste prožíval/a změny v souvislosti s odchodem do důchodu?
3. Jak trávíte volný čas?
4. Udržujete vztahy s bývalými spolupracovníky?

Rodinné a sociální vztahy

1. Jaké vztahy máte s Vašimi dětmi?
2. Pomáháte si vzájemně s dětmi? (pomoc v domácnosti, hlídání vnuků)
3. Změnili se v důchodu Vaše vztahy s manželem/manželkou?
4. Jak jste si vyrovnával se smrtí manžela/manželky?
5. Udržujete kontakt s přáteli/známými?
6. Jaký je váš postoj k víře?
7. Jak jste prožíval přechod do institucionální péče?
8. Co Vám pomohlo se s novým prostředím vyrovnat?
9. Setkal/a jste se u Vás či ve svém okolí se špatným zacházením se seniory?

3.3. Charakteristika zkoumaného souboru

Základní soubor tvoří senioři v Českých Budějovicích. Výběrový soubor se skládá ze seniorů využívajících sociálních služeb domova pro seniory Máj. Kritériem výběru informantů bylo jejich využívání, déle než jeden měsíc sociálních služeb Domova pro seniory Máj. Splnění minimálního věku 65 let a vyjádřený souhlas k rozhovoru byly další kritéria pro výběr informantů. Vybrané informanty tvořili tři muži (ve věku 74, 84 a 91let) a tři ženy (ve věku 73, 87 a 88 let).

3.4. Realizace výzkumu

Výzkum probíhal v měsících únor a březen 2014. Rozhovory s respondenty byly uskutečněny po předchozí domluvě v zařízení domova pro seniory Máj a v detašovaném pracovišti na Tylové ulici, kde jsou realizovány odlehčovací služby a denní stacionář. Při rozhovorech mi bylo umožněno dělat si poznámky a využít nahrávací zařízení.

V rámci transkripce textového materiálu jsem využil techniku shrnujícího protokolu, kdy se sjednocují úrovně obecnosti podávaných informací. Jednotlivé významové části informací se pak integrují popř. vypouštějí, protože jsou již obsaženy v jiných jednotkách textu.⁹⁸

3.5. Výsledky výzkumu

Na základě rozhovorů byly zjištěny následující informace. Výsledky rozhovorů byly strukturovány podle výše uvedených okruhů témat. Pro zachování anonymity jsou informanti uváděni pod určitými písmeny.

Informant č. 1

Statut

Pan B je 91letý vdovec z Českých Budějovic, má jednu dceru, syn zemřel na srdeční příhodu ve 24 letech. Před odchodem do důchodu pracoval jako gynekolog.

Odchod do důchodu

Práce na porodním oddělení Pana B velice bavila. Do penze odešel, protože naznal, že výkon tak náročné profese již není v jeho silách. Protože se dlouhou dobu věnuje muzice, konkrétně houslím, mohl se této činnosti díky volnému času v penzi věnovat mnohem více. Jeho angažovanost v muzice mu tak pomohla postupně překonat přechod z produktivního života do penze.

S bývalými kolegy z nemocnice neudrží vztahy, protože se přestěhoval z Ústí nad Labem, kde strávil většinu produktivního života, do Českých Budějovic.

Rodinné a sociální vztahy

Pan B má jednu dceru ve věku 52 let, vztahy s ní a její rodinou hodnotí jako výborné a příkladné. Po úmrtí manželky žil nějakou dobu sám v třípokojevém bytě, ale z důvodů postupné nesoběstačnosti se rozhodl pro dočasný pobyt v odlehčovací službě. Dcera jej s rodinou navštěvuje každý druhý den. V průběhu tohoto měsíce se má pán přestěhovat do domova důchodců Máj. Dcera bydlí nedaleko tohoto domova, a tak to k sobě

⁹⁸Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 209.

nebudou mít daleko. S rodinou zvažovali též možnost společného bydlení u dcery, nicméně z důvodů vzájemného potenciálního omezení se uživatel rozhodl, že bude lepší, když bude bydlet v domově důchodců. Pán B si s dcerou vždy vzájemně pomáhali, nyní je uživatel pyšný na své vnuky, kteří vynikají ve sportovních aktivitách.

S manželkou žil pan B přes 60 roků. V důchodu spolu stále dobře vycházeli – dle slov Pána B si sebe navzájem mnohem více užili. Uživatel se dál věnoval muzice a manželka zastávala péči o vnuky.

Na podzim loňského roku pánovi B po dlouhé nemoci manželka zemřela. Se ztrátou manželky se velice dlouho a těžce uživatel vyrovnává. V důsledku jejího odchodu si uvědomil, co všechno v ní ztratil, že jí mohl věnovat více pozornosti a vůči její osobě pocítil určitý dluh. S vyrovnáním se ztrátou manželky mu významně napomáhala dcera s rodinou

Díky své profesi měl Pán B možnost poznat celou řadu přátel i z cizích zemí, s nimiž stále udržuje styky, ale v důsledku zdravotního stavu již pouze telefonicky.

Co se týče postoje k víře, je Pán B názoru, že s rostoucím věkem spíše víru ztrácí. Považuje ji za ovlivňování veřejnosti, a to ne na základě faktů. Uživatel tedy nevěří, že by existovala nějaká víra, která by ovlivňovala dění ve světě. Pán B se považuje za realistu, který při své profesi viděl, jak se lidé rodí i jak umírají. Uživatel nevěří na jakoukoli formu posmrtného života. Podle něj lidé přežívají v myšlenkách a vzpomínkách pozůstalých.

Na dotaz, jak prožíval Pán B přechod do institucionální péče, odpovídal, že člověk se musí umět přizpůsobit různým typům prostředí a že je dále nutno realisticky počítat s tím, že ve stáří již nelze dělat takové aktivity jako v mládí. S adaptací na změnu prostředí mu nejvíce pomohla vůle k přizpůsobení. Personální péče je podle něj vzorná, uvědomuje si však také, jak je náročné udržovat péči na takové úrovni, aby byla většina uživatelů spokojena.

Co se týká zkušeností uživatele se špatným zacházením se seniory, s touto skutečností se uživatel ve svém okolí doposud neseťkal.

Informant č. 2

Statut

Pan V je 84letý vdovec žijící v Českých Budějovicích, má dvě dcery, v produktivním věku pracoval jako výpravčí. V současné době využívá služeb denního stacionáře pro seniory.

Odchod do důchodu

Pan V prožil přechod z pozice výpravčího do důchodu celkem poklidně. Dle svých slov se do důchodu velmi těšil. Jeho velikou vášní, které se věnoval hlavně v mládí, byl Skaut, kde zastával funkci velitele oddílu, a dále pak tělovýchovná jednota Orel. Zvláště množství kontaktů s členy těchto organizací mu pomohlo se se situací vyrovnat. Dále uvedl, že volný čas tráví především s rodinou, v minulosti, ještě za života manželky se starali o vnuky. Pomáhal též mnoha kněžím při výkonu jejich povolání, především proto, že jeho bratr byl rovněž knězem. Co se týče udržování vztahů s bývalými spolupracovníky, pan V uvedl, že se s nimi i po odchodu do důchodu pravidelně stýkal.

Rodinné a sociální vztahy

S dětmi má pan V velmi dobré, až vřelé vztahy. V současné době bydlí u své mladší dcery, přičemž se starší dcerou se také stýká. Jejich vztah byl vždy provázen vzájemnou výpomocí a náklonností. V minulosti se pan V podílel na výstavbě domů pro dcery.

Po přechodu do důchodu měli pan V s manželkou více času věnovat se sobě navzájem a svým zálibám. Společnou aktivitu měli především v péči o vnuky.

Pan V dále uvedl, že poté, co zemřela jeho manželka, dovedl se s touto skutečností velmi rychle vyrovnat, a to zvláště díky své křesťanské víře. Smrt jej prý nepřekvapila, protože s ní počítal jako s běžnou součástí života. Navíc, se smrtí měl bohaté zkušenosti již z mládí, např. v brzkém věku mu zemřel jeho otec.

S přáteli udržuje pan V doposud živé vztahy, zvláště pak s kněžími. Do stacionáře, kde tráví většinu pracovních dní, za ním dochází jeho přátelé a již jediný žijící bratr.

Na otázku postoje k víře, uvádí pan V, že je od útlého dětství praktikujícím křesťanem, díky čemuž se snadněji vyrovnává s životními úskalími. Mrzí ho však, že v důsledku zhoršení zdravotního stavu se již nemůže účastnit mší svatých.

Co se týče přechodu do ústavního zařízení, pan V uvedl, že se naštěstí umí velmi dobře přizpůsobit prostředí. Vadí mu ale, že v důsledku svého věku a zdravotních obtíží, již nemá tak bohatý styk s veřejností. Sám by měl vůli chodit ven, avšak rodina má o něj strach, že by mohl někde zabloudit, upadnout apod. Z toho důvodu tráví pracovní dny, kdy o něj rodina nemůže pečovat, v denní stacionární péči.

Panu V dále s adaptací na nové prostředí pomáhají přátelé, kteří jej hojně navštěvují a tak mu do jisté míry nahrazují jeho dřívější společenský život.

Dle svých slov se ve svém okolí nikdy nesetkal se špatným zacházením či s násilím páchaným na seniorech.

Informant č. 3

Statut

Pan P je doposud ženatý, má 74 roků, s manželkou mají dva syny. Celý život strávil v Českých Budějovicích, odkud také pochází. Pracoval jako údržbář ve Škodově závodě, pobočka České Budějovice.

Odchod do důchodu

Až do svých 54 let ve zdraví pracoval na výše uvedené profesi, která ho bavila a do jisté míry i naplňovala. Došlo však k nenadálé události – k odchodu do invalidního důchodu jej donutily životní okolnosti, prodělal totiž úraz páteře. Následovala operace, ale zdravotní stav mu již nedovoloval navrátit se do pracovního procesu.

Skutečnost nuceného odchodu do důchodu nesl velmi těžce, provázelo jej množství bolestí. Až do zmíněného úrazu páteře byl zcela zdravý a soběstačný, proto se snížená mobilita výrazně podepsala i na jeho psychickém zdraví, (jelikož byl upoután na lůžko a odkázán na pomoc druhých.) Pan P uvedl, že z důvodu výše uvedených skutečností nemá v současné době mnoho možností trávení volného času, vyplňuje jej zpravidla sledováním televize, luštěním křížovek a konverzací s ostatními spolubydlíci.

Vztahy s bývalými spolupracovníky udržuje pan P velmi zřídka, spíše formou příležitostných návštěv ze strany kolegů.

Rodinné a sociální vztahy

Dle své výpovědi má pan P se syny velmi dobré vztahy. Má také vnuky, kteří o něj jeví zájem, rodina jej často navštěvuje. Ještě v době, kdy byl Pan P zcela zdravý, pomáhal synům při stavbě jejich rodinných domů a celkově jejich vztah provázela vzájemná výpomoc. Pan P s manželkou se také podíleli na hlídání vnuků.

V důchodu se vztah s manželkou změnil tím způsobem, že byl pan P po úrazu páteře zcela odkázán na její péči. Jejich vztah byl tedy velmi intenzivní. Manželka se o něj obětavě asi 16 roků starala do okamžiku, než došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu. Také synové byli velmi pracovně vytížení a tak musel pan P nastoupit do institucionální péče. Prošel více zařízeními určených pro seniory. Manželka žije v současné době sama doma a často jej navštěvuje.

Co se týče přátel, pan P z důvodu zdravotních omezení příliš kontaktů nemá, případně jen telefonické, v rámci instituce však se spolubydlicími konverzuje.

Pan P se dále vyjádřil, že k víře žádný postoj nemá, je to pro něj velká neznámá, tuto otázku ve svém životě nikdy neřešil.

Přechod do ústavní péče byl dle slov pan P náhlý a neočekávaný. Manželka a rodina mu byly v této náročné situaci oporou. Na otázku vyrovnání se s novým prostředím odpověděl pan P slovy, že se musel rychle adaptovat, neměl totiž na vybranou, manželka se již o něj starat nemohla, docházely jí síly. Péči v instituci hodnotí velmi pozitivně, říká, že je tu o něj dobře postaráno.

S tématem špatného zacházení či násilí páchaném na seniorech, se pan P dle svých slov nesetkal v rámci rodiny ani svého okolí

Informant č. 4

Statut

Paní Š letos slaví 88 roků, pochází z Třeboně a má dva syny. Vdovou je již 25 let. V produktivním věku pracovala jako pokladní u Lesů České Republiky.

Odchod do důchodu

Dle svých slov se paní Š do důchodu velmi těšila, protože jí ubývalo sil a práce vyžadovala vysoké pracovní nasazení. Změny, které nastávají při odchodu do důchodu, si příliš nepřipouštěla, protože měla mnoho činností. Starala se o své rodiče, kteří žili

ve vedlejší domě. Také pomáhala s výchovou vnuků. Dále paní pečovala o svého manžela, který prodělal mozkovou mrtvici a byl zdravotně velmi omezený. Nechtěla jej umístit do institucionální péče, a proto se o něj s podporou rodiny nepřetržitě starala.

Volný čas paní Š trávila především prací, musela zaopatřovat dvě domácnosti, tu svoji i svých stárnoucích rodičů, kteří potřebovali každodenní péči. Dále se starala o zahrádku a menší hospodářství, které s manželem vybudovali.

Co se týče setkávání se s kolegy, docházelo k tomu spíše příležitostně, a to z důvodu nedostatku času

Rodinné a sociální vztahy

Vztahy se svými syny hodnotí paní Š jako velice dobré. Starší syn jí však po dlouhé a závažné nemoci zemřel. Od té doby není s jeho rodinou příliš v kontaktu. V současné době ji v domově pro seniory navštěvuje hlavně mladší syn s vnoučaty.

V době, když bydlela paní Š ještě doma, podnikali s rodinou výlety, jezdili společně na chatu jednoho ze synů. Vztahy s dětmi a jejich rodinami byly provázeny vzájemnou výpomocí, paní Š hlídala vnoučata, s rodinami synů se pravidelně navštěvovali.

Manželství v penzi se dle Paní Š nijak výrazně nezměnilo. Až do doby, než manžel onemocněl, spravovali společně své hospodářství, ve kterém se oba realizovali. Žili rodinně, se sousedy i s ostatními lidmi byli velmi zadobře. V té době se také starali o její stárnoucí rodiče, což vyžadovalo intenzivní péči.

Se smrtí manžela se paní Š vyrovnávala dle svých slov velmi těžko, ale sbírala v sobě sílu a odvalu žít dál. V této situaci jí byli synové i široká rodina velikou oporou. Po smrti manžela se paní Š musela přestěhovat z rodinného domu s hospodářstvím, do panelákového bytu, protože přes jejich pozemek byla naplánována výstavba nové silnice. Rodina uživatelku s sebou brávala na dovolenou a o víkendech ji často navštěvovali, aby po smrti manžela byla co nejméně sama v novém bytě.

Co se týče sociálních kontaktů, udržuje paní Š styky především se svou rodinou, kamarády kontaktuje spíše příležitostně.

Paní Š je hluboce věřící, v mládí studovala dokonce v klášterní škole, kde probíhala její křesťanská formace. Víra jí pomáhá žít, jak sama říká „co Bůh činí, dobře činí“. Duchovní život pěstuje i v současnosti, pravidelně se účastní bohoslužeb v kapli domova pro seniory.

Díky své pevné vůli se paní Š režimu instituce celkem rychle přizpůsobila, v současné době je v domově pro seniory šťastná, má vlastní pokoj, který zaručuje soukromí podobné domácímu prostředí. S adaptací jí pomáhají spolubydlící, mezi kterými si našla přátele. Také práci personálu považuje za odpovídající. Velice ráda je také za volnočasové aktivity, které jí instituce nabízí (pletení, vystřihování).

Se špatným zacházením se seniory se paní Š u sebe ani ve svém okolí nesetkala.

Informant č. 5

Statut

Paní N je 87 letá vdova, pochází z Třeboně, má dva syny a jednu dceru. Většinu produktivního věku strávila paní v domácnosti, několik let však pracovala v administrativě pod hospodářským družstvem Třeboň.

Odchod do důchodu

Paní N strávila většinu života v domácnosti. Manžel jezdil často po montážích a jeho příjem tak pokryl náklady rodiny. Paní N se tedy věnovala domácím pracím, výchově dětí a práci na zahradě. Ve společné domácnosti s nimi žili též rodiče manžela, o které uživatelka v jejich pokročilém věku též pečovala. Přejít do starobního důchodu neprožívala jako nějakou výraznou změnu, protože se v jejím životě a v činnostech, které celý život prováděla, prakticky nic nezměnilo. Děti se sice postupně osamostatňovaly a zakládaly rodiny, ale její péče se plynule přenesla na hlídání vnuků.

Kontakty s bývalými spolupracovníky příliš neudrzuje, protože s nimi pracovala pouze krátce.

Rodinné a sociální vztahy

Paní N má dle svých slov velice hezké vztahy se všemi svými dětmi a vnuky. Ráda vypráví, na jaké pozici děti pracují a jakých úspěchů dosahují její vnuci. V rámci pomoci rodině se Paní N realizovala především v hlídání vnoučat.

S manželem měli hezký vztah, po jeho odchodu do důchodu se společně věnovali zahradě, kde pěstovali zeleninu pro celou svoji rodinu. Několik let poté manžel uživatelky velmi vážně onemocněl a byl odkázán na celodenní péči. Paní N jej nechtěla dát do ústavní péče a proto se o něj společně s rodinou až do jeho smrti starali doma.

S manželovou smrtí se uživatelka vyrovnávala těžce, moc jí chyběl. Syn pracoval nedaleko jejího bydliště a zpočátku se za ní každý den po práci zastavil. S ostatními dětmi si často telefonovala, což jí též hodně pomáhalo.

Paní N též dlouho udržovala styky s místní skupinou kamarádek, se kterými se scházely a navštěvovaly různé společenské akce. Dvě kamarádky ji i dnes stále navštěvují, s ostatními si občas zavolá.

Na otázku vztahu k víře uvádí paní, že celý život chodí do kostela, k víře vedla i své děti, které jsou dodnes praktikujícími křesťany. Víra uživatele pomáhá překovávat životní strasti. Smrti se nebojí, je s ní smířená.

Co se týče přechodu do institucionální péče, paní N uvedla, že po úmrtí manžela žila nějakou dobu sama. Jednou však nešťastně spadla a zlomila si nohu. Proto se přestěhovala k synovi, který bydlel ve stejné vsi a měl bezbariérový dům. U rodiny syna žila paní N čtyři roky. Z důvodu jejich pracovní vytíženosti a zhoršení zdravotního stavu uživatele se společně rozhodli pro její přestěhování do domova pro seniory.

Ze začátku z toho byla Paní N smutná, těžko si zvykala na nové bydlení. Po čase se seznámila s ostatními uživateli, účastní se společných aktivit a věnuje se kreativním činnostem v rámci ergoterapeutické tvorby. Tyto činnosti, které zařízení nabízí, uživatele nejvíce pomohly adaptovat se na nové prostředí.

Se špatným zacházením se seniory či s násilím na nich páchaném se ani tato uživatelka zatím nesetkala.

Informant č. 6

Statut

Paní A je 72 letá vdova z Českých Budějovic. Z manželství má jednu dceru. V produktivním věku pracovala v cukrářské výrobě. V důsledku zhoršení svého zdravotního stavu musela paní A změnit zaměstnání. Proto pracovala poslední léta před odchodem do důchodu v telefonní ústředně Jihočeské energetiky.

Odchod do důchodu

Paní A se do důchodu moc těšila, protože zdravotní stav jí postupně znemožňoval adekvátní výkon v zaměstnání. Do důchodu odcházeli s manželem ve stejném období a rozhodli se, že si pořídí chalupu, kterou budou společně v penzi zvelebovat a obhospodařovat. Díky tomuto společnému koníčku, na který se oba těšili, si sociální změny spojené s odchodem do důchodu nijak výrazně nepřipouštěla.

Navíc se pravidelně schází s bývalými spolupracovníky, chodí s nimi na kávu a navštěvuje je na pracovišti. Volný čas tráví především se sestřenicí a kamarádkou, se kterými navštěvují kina, divadla a další společenské akce.

Rodinné a sociální vztahy

Paní A měla s dcerou a její rodinou vždy velmi blízké vztahy. Bydlely nedaleko od sebe a tak se často navštěvovaly a pomáhaly si. Protože byla dcera hodně pracovně vytížena, pomáhala jí užívatelka s domácností a vařením. Paní A také často hlídala vnuky, jezdili společně na chalupu, kde trávili většinu víkendů a prázdnin.

Vztah s manželem po odchodu do důchodu se dle užívatelky výrazně nezměnil, vycházeli spolu velmi dobře. Už delší dobu si plánovali zmíněné pořízení chalupy, které se jim podařilo zrealizovat. Po několika měsících společného užívání penze však manžel onemocněl a zanedlouho zemřel.

Pro paní A to byla těžká neočekávaná situace, se kterou se dlouhou dobu nedokázala vyrovnat. Musela začít navštěvovat psychiatra a užívat psychofarmaka. Po smrti manžela trávila čas převážně u dcery, která jí byla v těžkých chvílích velkou oporou. S postupným vyrovnáním s manželovou smrtí jí též pomohly její kamarádky (také vdovy), se kterými začala trávit čas. Postupně začala zase chodit za kulturou, podnikat výlety s rodinou a jezdit na chalupu.

Na otázku vztahu k víře paní A uvedla, že jako malé dítě s rodiči chodila do kostela a účastnila se mládežnických aktivit při farnosti. S manželem též byli oddáni církevním sňatkem. Tyto rituály vnímala spíše jako tradici, kterou v manželství dále nerozvíjela.

Co se týče přechodu do domova důchodců, paní A uvádí, že tuto změnu prožívala těžce. V důsledku častých pádů v domácím prostředí musela paní A před šesti měsíci, na doporučení lékaře, nastoupit do zařízení.

Zpočátku byla velice nešťastná, ale postupně si na nové prostředí zvykla. Především paní A zdůrazňuje, že měla veliké štěstí na spolubydlící, se kterou moc rozumí a mají se rádi. Také sestřičky jsou dle jejího vyprávění vstřícné a ochotné. Uživatelka dále uvádí, že jí v zařízení často navštěvují její kamarádky a dcera si jí odváží každý víkend domů.

Na otázku, zda se paní A setkala se špatným zacházením se seniory, odpovídala, že ve svém okolí se s ničím podobným nesešla. Uvádí však, že z doslechu o těchto skutečnostech ví a hodnotí je jako nevděčné a nedůstojné chování vůči starým lidem.

3.6. Diskuse

V rámci zjišťování, jak stáří ovlivňuje sociální vztahy, jsem se u vybraných informantů při rozhovorech zaměřoval na okruhy otázek týkajících se odchodu do důchodu, rodinných, manželských a sociálních vztahů. Podle autorů z oboru vývojové psychologie a sociální gerontologie patří výše uvedena témata mezi hlavní faktory, které ovlivňující sociální život seniorů (viz kap. 2.).

Z rozhovorů vyplynulo, že informanti se do důchodu mimo pana P většinou těšili. Se změnou odchodu ze zaměstnání se však vyrovnávali různě. Pan B uvedl, že výkon náročné profese přestával být v jeho silách. V penzi se mohl více věnovat svému koníčku – hře na housle. Pan V byl rád, že může trávit více času s rodinou, přáteli a známými. Paní Š a paní A se těšily do penze z důvodů úbytku pracovních sil, paní A se navíc zhoršoval její zdravotní stav. Obě se pak věnovaly péči o rodinu a vnuky. Paní A se pak s manželem realizovala především v budování jejich chalupy. Paní N strávila většinu života v domácnosti, a tak si tuto změnu příliš nepřipouštěla, protože její role v péči o rodinu se nijak nezměnila. Pana P však donutil k odchodu do důchodu jeho těžký úraz páteře, který jej upoutal na lůžko. Změnu odchodu do důchodu proto snášel velice těžce a výrazně se podepsala na jeho psychickém zdraví.

Další zkoumanou otázkou bylo udržování kontaktů s bývalými spolupracovníky. Zde informanti již neodpovídali tak jednotně. Převážně však tyto kontakty po ukončení pracovního procesu již neudržují. Po odchodu do důchodu udržovali kontakt s bývalými spolupracovníky pan V a paní A, která je často navštěvovala i v zaměstnání. Pan B tyto vztahy neudržoval z důvodu změny bydliště. Pan P uvedl, že mu jeho úraz znemožňuje

stýkat s kolegy. Příležitostně jej však navštěvují. Paní Š se starala o nemocného manžela a své rodiče, proto neměla čas setkávat se s kolegy a přáteli. Paní N neměla možnost tyto vztahy udržovat, protože většinu produktivního věku strávila v domácnosti.

Podle Říčana je ukončení soustavné výdělečné činnosti pro člověka významný životní předěl, který jej nutí přebudovat vlastní identitu. Někteří lidé spatřují v odchodu do důchodu vysvobození z náročné či ponižující práce. Jiného zase může perspektiva blízkého odchodu do penze děsit, protože si nedokáže představit, že už nebude patřit do pracovního kolektivu a jeho práci, za kterou byl oceňován, bude vykonávat někdo jiný (viz kap. 2.1.).

„Pocit životní pohody a spokojenosti s vlastním životem se může po odchodu do důchodu měnit různým způsobem, může se zhoršit, ale i zlepšit, a stejně tak se nemusí měnit vůbec. Stabilitu spokojenosti, která přetrvává i po odchodu do důchodu, lze chápat jako signál osobní vyrovnanosti usnadňující přijetí vlastního stárnutí a s ním spojených změn.“⁹⁹

Při otázkách na rodinné vztahy všichni informanti uvedli, že se svými dětmi a jejich rodinami mají dobré vztahy, které vždy v případě potřeb provází vzájemná výpomoc. Ze strany informantů se pomoc týkala především hlídání vnuků. Pan V a Pan P se také podíleli na výstavbě domů svých dětí.

Podle Vágnerové bývají vztahy seniorů s jejich dospělými potomky různé. Mezi ovlivňující faktory patří prožité dětství, styl života mladší generace, zdravotní stav seniorů, ale také vzdělání a pohlaví členů obou generací. Vzájemný vztah pak ovlivňuje především emoční vazba, která se mezi rodiči a dětmi tvoří a upevňuje během celého života. Emoční vazba má přímou souvislost s četností kontaktů a volbou vzdálenosti bydliště (viz kap. 2.2.).

Většina informantů se též shodla, že po odchodu do důchodu zůstaly vztahy v manželství dobré, prohlubovaly se a byly provázeny vzájemnou pomocí a péčí. Manželé na sebe měli více času a mohli se věnovat svým zálibám. Jako společné záliby informanti nejčastěji uváděli péči o vnučata a práci na zahradě, chalupě. Pan P byl však po svém úrazu v 54 letech zcela odkázán na péči manželky, která se o něj, dokud jí to zdravotní stav dovoloval, denně starala.

⁹⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 357.

Na otázku, jak jste se vyrovnával/a se se smrtí manžela/manželky, odpovídali čtyři ovdovělí informanti, že šlo o velmi těžké a bolestivé období, ve kterém jim byla oporou nejbližší rodina. Paní A uvedla, že musela i nějakou dobu navštěvovat psychiatra, který ji pomáhal se s náročnou situací vyrovnat. Pan V naopak vypověděl, že byl schopen vyrovnat se s úmrtím manželky poměrně rychle. Pomohla mu k tomu jeho silná křesťanská víra.

Manželská spokojenost ve stáří je dle Vágnerové podpořena v uvědomění si významu partnera a hodnoty společného života. Partneři bývají ve vztahu šťastnější také proto, že od něj již neočekávají tolik a jsou realističtější. Posílení sounáležitosti starších manželů způsobuje rovněž omezení jejich sociálních kontaktů mimo rodinu po odchodu do důchodu (viz kap 2.3.)

Po úmrtí partnera pak ovdovělý člověk restrukturalizuje dosavadní život. Musí reorganizovat vlastní prožívání vnějšího světa a postupně se ztotožnit s novou identitou. Průběh a trvání truchlení po zemřelém pak ovlivňuje věk, osobnost, životní zkušenosti a názory ovdovělého. (viz kap 2.4.)

Co se týče udržování přátelských vztahů, vypovídali informanti různě. Pan B a pan P v důsledku zdravotního stavu udržují kontakty s přáteli spíše telefonicky. Paní N a pana P navštěvují jejich přátelé často v zařízení domova pro seniory. Paní Š vždy udržovala spíše rodinné vztahy. Se známými se stýká spíše příležitostně. Paní A se s přáteli naopak stále aktivně schází, chodí společně s nimi na různé společenské akce.

Při otázkách na postoj k víře odpověděli tři informanti (pan V, paní N, paní Š), že jsou praktikujícími křesťany a víra jim pomáhá překonávat životní překážky. Vztah dalších informantů je neutrální. Pan B dokonce uvedl, že s rostoucím věkem víru v Boha spíše ztrácí. Jako realista tvrdí, že jde o ovlivňování lidí, které není podloženo fakty. Pan P otázku víry neřešil, jsou to pro něj neznámé věci, kterými se nezabývá. Paní A vypověděla, že jako malá byla vychována v křesťanské tradici, ve které v manželství již nepokračovala. Prioritou jsou pro ni rodinné vztahy.

V průběhu vážné nemoci a ve stáří se člověk začíná více zabývat důležitými otázkami smyslu života. Právě v těchto situacích, kdy člověk touží po odpuštění a sám má potřebu odpouštět, může být náboženská víra velikou oporou. Lidé potřebují vědět, že jejich život měl smysl. Pokud tyto potřeby nejsou naplněny, dochází u jedince k duchovnímu stavu nouze (viz kap. 2.7.). Podle Svatošové touží určitým způsobem

po nesmrtnosti každý člověk. U věřícího se jedná o víru ve věčný život v plnosti, jako nenahraditelnou naději. Nevěřící člověk pak může nesmrtnost spatřovat např. ve svém potomstvu či v díle, které zde po sobě zanechává. S některými názory v rámci pohledu na život nemusíme jako pomáhající pracovníci souhlasit. Své názory však můžeme sdělovat pouze to té míry, abychom člověku nevzali jeho naději (viz kap. 2.8).

Co se týká otázky přechodu do institucionální péče, informanti uváděli, že šlo o náročnou změnu, se kterou se museli smířit. Pan B, pan V a paní Š se dokázali vyrovnat s touto situací rychleji díky pevné vůli a schopnostem přizpůsobit se. Pan P uvedl, že jeho umístění do zařízení bylo náhlé a neočekávané. Se situací, jak říká, se smířit musel, protože nebylo jiného řešení. Velkou oporou mu tehdy byla rodina jeho dvou synů a manželka, která za ním často docházela. Paní N a paní A nesly tuto změnu velice těžce. Byly smutné a nešťastné. Po čase se seznámily s ostatními uživateli a postupně si zvykly. Paní A zdůraznila, že měla veliké štěstí na spolubydlící, se kterou si rozumí. Paní N se začala v rámci ergoterapie účastnit různých kreativních činností.

V rámci přípravy seniora na změnu prostředí je proto nutné, zabezpečit starého člověka, že se s jeho odchodem do institucionální péče se jeho rodinné vztahy nepřerouší. Z tohoto důvodu informanti uváděli, jak důležité pro ně byly časté návštěvy rodinných členů. Všichni dotazovaní též hodnotili práci personálu jako příkladnou a profesionální, která též přispěla k jejich adaptaci v zařízení.

Zátěž umístění do instituce, se kterou bývá spojena ztráta soběstačnosti a do značné míry i soukromí, se u seniora projevuje v prožívání, chování i v kognitivní oblasti. Pro přizpůsobení se novému prostředí instituce je nutné, aby byl starý člověk dobře informován o veškerých změnách souvisejících s jeho přechodem do daného zařízení. Orientace v nové situaci je pro seniory velmi obtížná, protože byli zvyklí na zcela jiný způsob života. Ve stáří se člověk stává více konzervativním, hůř se přizpůsobuje, a proto se těžko vyrovnává s novými změnami.¹⁰⁰

Na dotaz, zda se informanti setkali u sebe či ve svém okolí s nějakou formou špatného zacházení se seniory, všichni uvedli, že o této problematice slyšeli a registrují ji, ale sami se s tímto fenoménem u sebe, ani u svých známých nesetkali. Otázkou je,

¹⁰⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 420.

zda je tomu skutečně tak, nebo informanti nechtěli o svých zkušenostech s touto problematikou hovořit.

Na základě výše popsaného výzkumu i přes nízký počet informantů jsem formuloval následující hypotézu:

Kvalitní rodinné vztahy ve stáří mají významný podíl na vyrovnání se seniorů se sociálními změnami ve stáří.

Tato hypotéza může dále sloužit jako podnět k dalším výzkumům v oblasti sociálního stáří.

Závěr

Bakalářská práce popisuje sociální změny spojené s odchodem do důchodu a s bio-psycho-sociálními a spirituálními aspekty stáří. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak stáří ovlivňuje sociální vztahy seniorů. Jako zásadní mezník sociálních změn ve stáří bývá nejčastěji udáván odchod do důchodu. Člověk poté začíná být postupně izolován od společenského života a postupně se uchyluje do soukromí, kde jeho sociální interakce probíhají především na úrovni rodiny.

Z odborné literatury zabývající se problematikou stáří vyplývá, že k nejzávažnějším sociálním problémům, charakteristickým pro stáří, patří osamělost spojená s nesoběstačností člověka, která může vést až k jeho sociální izolaci. Za rizikový faktor v sociálních vztazích seniorů lze považovat institucionální péči, která při necitlivém přístupu členů rodiny či pracovníků daného zařízení může pocit osamění umocnit.¹⁰¹

Problémem současné společnosti je skutečnost, že se v rámci péče o seniory příliš neuplatňuje princip subsidiarity. V rámci tohoto trendu jsme si postupně zvykli, že naše problémy řeší primárně stát prostřednictvím institucí k tomu určených. Důsledkem jsou pak situace, kdy je pro lidi obtížné přijmout zodpovědnost za osudy a problémy své i svých nejbližších.¹⁰²

Z rozhovorů se seniory pak vyplynulo, že právě kvalitní vztahy s blízkou rodinou, provázené vzájemnou pomocí a podporou, jim výrazně pomohly vyrovnat se náročnými životními změnami, které stáří provázejí. Také udržování kontaktů s přáteli, známými či širším sociálním okolím obecně, pomáhá seniorům zachovávat svoji účast na společenském životě, což preventivně působí proti sociální izolaci.

V dalších výzkumech bych doporučil zaměřit se na možnosti pomoci rodinám v rámci péče o seniora v domácím prostředí. Myslím si, že služby pomáhající rodinám s péčí o nesoběstačného seniora jsou a budou potřebné, protože jejich děti jsou často ještě v produktivním věku, časově vyčerpány zaměstnáním i péčí o děti, a proto se nemohou o své rodiče v patřičné míře postarat v rodinném prostředí. Myslím si, že ve většině případů je domácí prostředí pro seniory to nejlepší. Mnozí jsou na domov tak

¹⁰¹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 39–40.

¹⁰² Srov. SÝKOROVÁ, D., ŠIMEK, D., DVORÁKOVÁ, M. *Třetí věk trojí optikou*, s. 93.

fixování, že se nedokáží smířit s tím, že musí žít jinde. Mnohdy to ale jinak nejde a rodina seniora k tomuto musí přistoupit. Ať už ze zdravotních, finančních nebo časových důvodů. Tato pomoc je finančně náročná a nemohou si ji dovolit všichni, mohla by však udělat spoustu lidí mnohem šťastnějšími a pomoci v nesnadných životních situacích.

Seznam použité literatury

1. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie – Úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 439 s. ISBN 80-7038-158-2.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6
5. JAROŠOVÁ, D. *péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
6. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
8. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
9. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. 191 s. ISBN 80-85319-79-9.

10. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
11. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
12. NORBERT, E. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. 66 s. ISBN 80-85844-39-7.
13. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
14. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICIA, 1994. 149 s. ISBN 80-85526-32-8.
15. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
16. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
17. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 232s. ISBN 978-80-247-3850-5.
18. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
19. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 7. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1.

20. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*
Praha: Grada, 2012. 109 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
21. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování.*
Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
22. SÝKOROVÁ, D., ŠIMEK, D., DVOŘÁKOVÁ, M. *Třetí věk trojí optikou.*
Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 187 s. 80-244-1006-0.
23. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi.* Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
24. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. dospělost a stáří.*
Praha: UK Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
25. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.*
Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

Abstrakt

VERUŇÁK, O. *Sociální vztahy ve stáří. Domov pro seniory Máj, České Budějovice*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologických věd. Vedoucí práce T. Veber.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, sociální vztahy, senior, institucionální péče, ageismus, spiritualita ve stáří

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálních vztahů ve stáří. Je členěna do tří kapitol. První kapitola vymezuje pojmy stárnutí a stáří, popisuje demografické změny ve společnosti a periodizaci stáří z kalendářního hlediska. Věnuje se též změnám, ke kterým ve stáří dochází v tělesné a psychické rovině. Druhá kapitola je věnována otázce, jak stáří ovlivňuje sociální život seniorů. Zaměřuje se na proměny rodinných, manželských a společenských vztahů ve stáří. Tato kapitola se dále zabývá problematikou ageismu a přechodu seniora do institucionální péče, vztahem seniorů k víře, spirituálními potřeby ve stáří společně s otázkou, jak vnímá smrt dnešní společnost. V rámci třetí kapitoly jsou realizovány, formou kvalitativního výzkumu, rozhovory s vybranými seniory na výše uvedená témata sociálních vztahů ve stáří.

Abstract

Title: Social Relationships in Old Age, Old People's Home Máj, České Budějovice

Keywords : age, aging, social relations, senior, institutional care, ageism, spirituality in old age

The bachelor thesis deals with social relations in old age. It is divided into three chapters. The first chapter defines the concepts of aging and old age, describes the demographic changes in contemporary society and age periodization in terms of calendar. It also describes typical physical and mental changes that occur in old age. The second chapter is devoted to the question how old age affects old people's social life. It focuses on the transformations of family, marital and social relationships in old age. This chapter also deals with the issue of ageism and the transition of seniors to institutional care. The relationship of seniors, the question of faith and spiritual needs in old age, together with the question of how society perceives death today is the subject of the last part of the chapter. The third chapter contains a qualitative research - interviews with some seniors on the above mentioned topics of social relationships in old age.