

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**

Diplomová práce

**POSTAVENÍ SENIORA V RODINĚ**

Role of senior in the family

**Autorka: Tereza Dukátová**

**Vedoucí diplomové práce: Prof. PhDr. Lenka Šulová, Csc.**

**Konzultantka diplomové práce: PhDr. Eva Jarolímová**

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala za vstřícné a podnětné vedení této práce Prof. PhDr. Lence Šulové, CSc., která mi pomáhala překonat úskalí, na něž jsem v průběhu zpracovávání práce narážela, a dodávala mi sílu pokračovat.

Dále bych ráda poděkovala PhDr. Evě Jarolímové za čas, který mi věnovala při konzultacích, i ten, který investovala do čtení této práce, a podnětné připomínky.

Svůj dík bych ráda vyjádřila zaměstnancům obou domovů pro seniory, které mi poskytly možnost provést výzkum u jejich klientů, zejména Mgr. Haně Filové a Anně Husové, Dis.

Můj velký dík patří seniorům, klientům domovů pro seniory, kteří si našli čas a zúčastnili se výzkumu. Díky nim mohla být tato práce dokončena.

V neposlední řadě chci poděkovat své rodině, která mi při psaní práce dodávala tolik potřebnou odvahu a poskytovala duševní oporu.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 8. 12. 2011

.....

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce se zabývá postavením seniorů v rámci dnešních rodin. V teoretické části je popsán fenomén kvality života s důrazem na kvalitu života seniorů. Dále se práce soustřeďuje na období stáří, jeho vymezení a specifika, na seniory v rámci České republiky, na popis seniorů ve vztahu k rodině a v poslední kapitole se zaměřuje na péči o seniory.

Empirická část je pojata jako kvalitativní výzkum využívající Test rodinného systému – FAST a rozhovor. Celý výzkum je zaměřen na seniory žijící v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Ve výzkumu pracuji konkrétně s domovy pro seniory. Cílem empirické části je především zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: jaké je z pohledu seniorů v rezidenčních zařízeních sociálních služeb jejich postavení v rodině. V rámci empirické části jsou popsány cíle výzkumu, stanoveny výzkumné otázky, jsou podrobně popsány metody použité při výzkumu, výzkumný vzorek a průběh celého výzkumu. Následuje analýza získaných dat a její výsledky. Celý výzkum, jeho průběh i výsledky jsou následně podrobeny kritickému zkoumání v diskuzi.

## **Abstract**

This diploma work examines the family role of seniors in today's world. The theoretical part describes the phenomenon of the quality of life with an emphasis on the quality of life of seniors. Furthermore, the work focuses on old age, its definition and characteristics, on seniors in the Czech Republic and the description of the elderly in relation to the family. The last chapter deals with the care for the elderly.

The empirical part is motivated by the main research question: What is the family role of seniors living in residential facilities of social services from their own perspective like? To answer this question I conducted a qualitative research using a test of family system - FAST and the interview. The whole research is focused on seniors living in residential facilities of social services. I worked especially with retirement homes. The empirical part includes the research objectives and questions, the detailed description of the methods I used, the research sample and the description of the whole process of research. The

complete research, its process and its results are then subjected to a critical examination in the discussion.

### **Klíčová slova**

Stáří, kvalita života, rodina, postavení v rodině, rezidenční zařízení sociálních služeb, domov důchodců, význam rodiny

### **Key words**

Old age, quality of life, family, family role, residential facilities of social services, retirement home, importance of family

# Obsah

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. Kvalita života.....	10
1.1 Historie zkoumání kvality života.....	10
1.2 Přístupy ke kvalitě života.....	10
1.3 Definování kvality života.....	11
1.4 Rodina v rámci kvality života.....	13
1.5 Kvalita života seniorů.....	14
1.5.1 Zdravotní péče a sociální kontakty.....	15
2. Stáří.....	17
2.1 Stáří v současné společnosti.....	17
2.2 Vymezení stáří.....	18
2.3 Aspekty stáří.....	21
2.3.1 Biologické aspekty.....	22
2.3.2 Psychologické aspekty.....	24
2.3.3 Sociální aspekty.....	29
3. Seniori v České republice.....	32
3.1 Stárnutí populace.....	32
3.2 Diskriminace seniorů.....	33
3.3 Popis českých seniorů.....	34
3.4 Vnímání stáří.....	36
4. Rodina ve vztahu k seniorům.....	38
4.1 Definice rodiny.....	38
4.2 Význam rodiny pro seniory.....	40
4.3 Funkce rodiny ve stáří.....	41
4.4 Senior v rámci rodiny.....	41
5. Péče o seniory.....	44
5.1 Principy péče o seniory.....	44
5.2 Preference seniorů.....	45
5.3 Seniori v pobytových zařízeních.....	46
5.4 Ideální podoba rezidenčních služeb.....	47
5.5 Domov pro seniory z pohledu seniorů.....	49
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	50

1. Cíle výzkumu a definice pojmů .....	50
1.1 Cíle výzkumu .....	50
1.2 Definice používaných pojmů .....	51
2. Popis výzkumného souboru .....	52
2.1 Kritéria výběru .....	52
2.2 Vybraný výzkumný soubor .....	53
3. Použité metody sběru dat .....	55
3.1 Test rodinného systému – FAST .....	55
3.2 Rozhovor .....	56
4. Postup sběru dat .....	58
4.1 Test rodinného systému – FAST .....	58
4.2 Polostrukturovaný rozhovor .....	59
5. Výsledky analýzy dat .....	61
5.1 Výsledky analýzy dat získaných pomocí Testu rodinného systému – FAST .	61
5.1.1 Míra koheze .....	61
5.1.2 Modely rodiny .....	62
5.2 Výsledky analýzy dat získaných pomocí rozhovoru .....	64
5.2.1 Kategorie Nejbližší osoba .....	66
5.2.2 Kategorie Popis vlastního postavení .....	68
5.2.3 Kategorie Prožívání vlastního postavení .....	69
5.2.4 Kategorie Význam rodiny .....	71
5.2.5 Kategorie Změna .....	73
5.3 Shrnutí výsledků a odpovědi na výzkumné otázky .....	74
6. Diskuse .....	76
ZÁVĚR .....	82
III. POUŽITÁ LITERATURA .....	83
IV. PŘÍLOHY .....	90
Seznam příloh .....	90
Příloha č. 1: Seznam zkratk použitých při znázornění testu .....	91
Příloha č. 2: Záznam znázornění rodin prostřednictvím Testu rodinného systému - FAST .....	92
Příloha č. 3: Fotky – příklady reálného znázornění rodiny .....	97
Příloha č. 4: Zadání rozhovoru .....	98
Příloha č. 5: CD – nahrávky rozhovorů .....	99

# ÚVOD

Počet starých osob se celosvětově zvyšuje a nejinak je tomu i v České republice. To vyplývá i z dat, která uveřejnil Český statistický úřad. „Ve všech variantách projekce dojde k výraznému růstu podílu osob starších 65 let, a to až na jednu třetinu populace. Absolutně jejich počet vzroste ze současných 1,56 mil. na 3-4 mil. osob (v závislosti na variantě projekce). Na významu přitom budou nabývat zejména nejstarší věkové skupiny“ (ČSÚ, 2009, s. 6).

K růstu počtu seniorů dochází mimo jiné kvůli prodlužující se délce života. Stáří se tak stává daleko delším obdobím, než tomu bylo dříve (Freiová, Wolf, 1982). Přesto se domnívám, že je na něj stále nahlíženo jen jako na koncovou etapu života, kterou si musí každý člověk projít a ve které není téměř nic pozitivního.

Postupem času se sice objevuje stále více studií a výzkumů zaměřujících se právě na stáří, podle mého názoru mu však není stále věnována dostatečná pozornost. Je velmi důležité zaměřit úsilí odborníků na možnosti lepšího pochopení a zároveň zkvalitnění stáří.

V rámci naší republiky neustále panují předsudky o lidech, kteří volí jako alternativu pro život svého starého rodiče či prarodiče ústavní péči. Já se domnívám, a tato práce to i ukazuje, že ne všechny rodiny, které tuto alternativu zvolily, se o seniora nezajímají. Je tomu spíše naopak. Přesto nejsou domovy důchodců či domy s pečovatelskou službou příliš zvyklé s rodinami svých klientů pracovat. Aby byla práce s těmito rodinami co možná nejpřínosnější pro všechny zúčastněné strany, je podle mého mínění třeba vztahům seniora a rodiny porozumět, zjistit, jak se senioři v rámci své rodiny vidí a prožívají.

Všechna výše zmíněná fakta a zároveň osobní zkušenosti se seniory nejen v rodině mě vedla k výběru tématu diplomové práce.

V teoretické části bude mým cílem popsat stáří v souvislosti s rodinou a kvalitou života, začlenit obecný popis stáří do kontextu aktuální situace v České republice a života v domovech seniorů a jiných sociálních zařízeních. Budu postupovat od nejobecnějšího ke konkrétnímu. Proto kapitolu o kvalitě života

zařazují hned na začátek, neboť se domnívám, že jde o kategorii nejobecnější, přesahující až do roviny filosofické.

Téma kvality života je do teoretické části zařazeno, neboť představuje jakési obecné ukotvení. Rodinný stav a zázemí, prožívání sebe sama v rámci rodiny, což je tématem celé práce, je jednou z důležitých oblastí kvality života, která na ni má nezanedbatelný vliv.

Následně budu postupovat přes kapitolu Stáří ke kapitolám konkrétnějším, kapitolám Senioři v ČR, Rodina ve vztahu k seniorům a Péče o seniory.

Empirická část bude realizována pomocí kvalitativního výzkumu - rozhovorů se seniory, prostřednictvím použití Testu rodinného systému – FAST a rozhovory se sociálními pracovníci.

Jejím hlavním cílem je blíže zmapovat fenomén postavení seniorů v rodinách, jejich prožívání sebe sama v rámci rodiny, a přispět k jeho lepšímu pochopení. Tato práce je příležitostí zjistit, jak se na dané téma dívají sami senioři.

Ráda bych prostřednictvím teoretické a empirické části této diplomové práce poukázala na potřebnost zabývat se rolí rodiny ve stáří jednotlivce jako velmi důležitým tématem a zároveň pomohla lépe pochopit, jak se v rámci rodiny vidí sami senioři.

V rámci diplomové práce budou samozřejmě citovány i zahraniční zdroje, všechny citované části jsou překlady autorky této práce.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Kvalita života

Kvalita života je zastřešujícím pojmem, spojuje v sobě mnoho dimenzí, které nám dohromady dávají jistou výpověď o našem životě.

V rámci této kapitoly krátce zmíním historii zkoumání kvality života, pokusím se definovat, co vlastně je kvalita života, a poté se zaměřím na kvalitu života ve stáří, kvalitu života seniorů.

### 1.1 Historie zkoumání kvality života

Lidé se otázce kvality života věnovali prakticky od počátku dějin, ovšem jejich pojetí kvality života nebylo shodné s tím dnešním. V té době se zaměřovali na dvě oblasti týkající se kvality života. První byla oblast duchovní neboli náboženská či spirituální, druhou oblastí bylo odlišení dobrého od špatného. Pojetí toho, co je dobré, a co špatné, se v průběhu dějin a střídání filosofických směrů postupně měnilo. Jedním z prvních filosofických směrů zabývajících se touto otázkou byl hédonismus. Podle hédonistů si žil šťastně ten, kdo si užíval slasti, jež mu svět skrze jeho smysly nabízel (Křivohlavý, 2004).

### 1.2 Přístupy ke kvalitě života

Ke kvalitě, tak jako ke každému jinému konceptu, můžeme přistupovat vždy z několika hledisek. Ráda bych na tomto místě upozornila alespoň na některé z možností.

Za prvé lze kvalitu života nazírat ze dvou úhlů. Je možno ji vnímat deskriptivně nebo preskriptivně. V případě deskriptivního popisujeme stav takový, jaký je. Při preskriptivním pohledu nás zajímá ideál, jaký by stav měl být (Křivohlavý, 2004).

I u druhé mnou zmiňované možnosti jde o duální koncept, opět jsou zde dvě alternativy přístupu. Ke kvalitě života můžeme přistupovat z hlediska objektivního, v tom případě sledujeme ekonomické podmínky, sociální postavení,

fyzické zdraví. Při pojetí subjektivním je pro nás důležité jedincovo vnímání situace (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Dále lze u zkoumání kvality života rozlišovat statické a dynamické pojetí. „O životě lidí je možno hovořit a mít na mysli stav k určitému časovému údaji: např. kvalita současného stavu obyvatel jižních Čech, nebo kvalita života dětí v dnešních dětských zařízeních. Je však možno hovořit o kvalitě života i v dynamickém pojetí – např. o vývoji kvality života dětí v posledních patnácti letech“ (Křivohlavý, 2004, str. 9-10).

Na závěr podkapitoly považuji za nutné upozornit na to, že ke kvalitě života přistupují různě také odborníci z různých oborů. Jinak na kvalitu života pohlíží psycholog, jinak sociolog či ekonom (Vaďurová, Mühlpachr, 2005). Pro nás je nejpodstatnější pohled psychologický. „Psychologické pojetí kvality života a relevantní výzkumy se vztahují ke snaze subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým“ (Hnilicová, 2005a, str. 658).

### **1.3 Definování kvality života**

Jasně popsat kvalitu života není jednoduché, neboť názorů a definic je k dispozici velké množství, ale ne vždy shodných. Jak mezi profesionály zabývajícími se tématem kvality života, tak mezi laiky si pod tímto pojmem představí každý něco trochu odlišného. „V literatuře existuje řada definic kvality života, neexistuje však ani jedna, která by byla v průběhu posledních třiceti let všeobecně akceptována“ (Hnilicová, 2005b, s. 207). Tím spíše, že „kategorie kvality života spíše než na jednoznačném teoretickém základu leží v průsečíku mnoha soudobých tendencí a směrů, což má za následek velkou rozmanitost snah ji definičně vymezit“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 103).

Hned zpočátku mi připadá vhodné uvést definici Světové zdravotnické organizace, neboť se jedná o vymezení pojmu, které využívají mezinárodní organizace působící po celém světě, a tudíž lze považovat i tuto definici mezi odbornou veřejností za téměř celosvětově známou. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako „vnímání sebe sama v kontextu své kultury, systému hodnot, osobních cílů, standardů a zájmů“ (WHO, 2011).

Jinou definici poskytuje například Damián Kováč: „Kvalita života je víceúrovňový a multikomponentní fenomén projevující se v psychické reflexi jako přetrvávající spokojenost, dlouhodobě jako pohoda a chvílemi – také jako štěstí. Všechno toto je syceno kognitivními, emočními a motivačními (konativními) potenciály lidského jedince“ (Kováč, 2004, s. 463).

Definovat kvalitu života lze několika různými způsoby. Je možné použít podstatný znak kvality života, případně vysvětlit vztahy mezi několika podstatnými znaky, definovat ji skrze jiné známé používané pojmy anebo pomocí výčtu (Dragomerická, Škoda, 1997). Pro lepší pochopení fenoménu kvality života se mi zdá být nejvhodnější způsob definice výčtem. V tom případě dokážeme díky přehledu a vysvětlení jednotlivých oblastí, které ji sytí, nejlépe pochopit, co všechno se za pojmem kvalita života skrývá.

Světová zdravotnická organizace rozčleňuje na základě své definice kvalitu života na čtyři oblasti, které korespondují s oblastmi používanými v měřících nástrojích WHOQOL-BREF a WHOQL-100. Těmito čtyřmi oblastmi jsou: fyzické zdraví a úroveň samostatnosti, psychické zdraví a duchovní stránka, sociální vztahy a prostředí (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, str. 18-19).

QOL (tzn. Quality of Life) Research Unit v Torontu také pracuje s rozdělením kvality života na oblasti. Kvalitu života definuje jako „stupeň, do kterého daná osoba využívá důležité možnosti života. Možnosti vyplývají z příležitostí a limitů, které má ve svém životě každý člověk a reflektují interakci faktorů osobnostních a faktorů prostředí“ (University of Toronto – QOL Research Unit). Jejich koncept má tři životní oblasti, z nichž každá se dělí na další tři podoblasti. Třemi základními životními oblastmi jsou existence – kdo jsem, sounáležitost – vazby na prostředí a adaptabilita - dosahování osobních cílů, přání a aspirací (University of Toronto - QOL Research Unit).

Jak již bylo výše zmíněno, lze kvalitu života měřit pomocí vztahů mezi podstatnými znaky, které lze znázornit modelem. Jeden z nich sestavil i profesor Erasmovy univerzity v Rotterdamu Ruut Veenhoven. V jeho případě jde o vzájemné vztahy mezi čtyřmi dimenzemi. Kvalita života je zde chápána jako součinnost čtyř faktorů.

„Termín kvality života slouží jako módní slovo pro různé představy dobrého života. Je ve skutečnosti používán, aby popsal různé kvality života, ty mohou být

popsány na základě následujících dvou rozdílů. První rozdíl je mezi příležitostmi pro dobrý života a výsledky života... Druhý rozdíl je mezi vnějšími a vnitřními kvalitami. V prvním případě jde o kvalitu prostředí, ve druhém o kvalitu osoby. Kombinací těchto dvou dimenzí získáme čtyřnásobnou matici, kterou nám znázorňuje tabulka“ (Veenhoven, 2005, str. 332).

*Tabulka č. 1: Veenhovenův model kvality života*

	<b>Vnější kvality</b>	<b>Vnitřní kvality</b>
<b>Životní příležitosti</b>	Životadárnost prostředí	Životaschopnost jedince
<b>Životní výsledky</b>	Užitečnost života	Potěšení z života

(Veenhoven, 2005, str. 332)

Za pojmem životadárnost prostředí se skrývají příležitosti, které dané prostředí jedinci nabízí, dobré životní podmínky ve vztahu k prostředí. Životaschopnost jedince označuje naopak přímo vlastní kapacitu jedince, kterou může v životě využít. V dolní polovině tabulky oba pojmy, tedy užitečnost života i potěšení ze života, představují hodnotu života. V prvním případě jde o ocenění života vnějším prostředím a analogicky k tomu potěšení ze života popisuje subjektivní pocit z vlastního života (Veenhoven, 2005).

#### **1.4 Rodina v rámci kvality života**

Pro tuto práci je podstatné všimnout si role, kterou hraje rodina v kvalitě života nejen seniorů. Pro všechny definice kvality života uvedené výše jsou vztahy k lidem v našem okolí, a tedy i k rodině, důležité a hrají klíčovou roli při určování kvality života. Člověk je tvor společenský a je pro něj naprosto přirozené vstupovat do vztahů s lidmi v okolí. Rodina je svým způsobem specifický činitel, neboť jde o lidi, ke kterým máme obvykle velmi blízký vztah.

Důležitost rodiny můžeme sledovat v již zmiňovaném dotazníku WHOQOL - 100, který vyvinula Světová zdravotnická organizace. Nalezneme zde například tyto otázky: „Jak spokojeni jste s podporou, které se Vám od rodiny dostává?“ nebo

„Cítíte se šťastný ohledně vztahů s Vaší rodinou?“ případně „Jak spokojený se cítíte se svými osobními vztahy?“ (WHO - Division of Mental Health, 1995, s. 12 – 13, s. 15).

I v dělení QOL Research v Torontu hraje rodina roli nezanedbatelnou. Dříve zmiňovaná sounáležitost se dále dělí na sounáležitost fyzickou, sociální a sounáležitost s komunitou. Právě v rámci sociální je jako jedna z položek uváděna rodina (University of Toronto - QOL Research Unit).

Pokud jde o čtyřdimenzionální model Veenhovena, i zde jsou lidé z našeho okolí důležití, i když zde není rodina přímo jmenována. Jedna z kategorií je nazvaná Užitečnost života. Jak jsme již popsali, jde o hodnocení našeho života ostatními lidmi. Je všeobecně známo, že hodnocení lidí, kteří nám jsou blízcí, je pro nás důležitější než hodnocení lidí cizích.

O rodině jako sociální opoře a významném faktoru v životě seniora budu hovořit ještě v dalších kapitolách.

## **1.5 Kvalita života seniorů**

„Je možno hovořit o kvalitě života jedince (individua). Je možno hovořit o kvalitě života dvojice lidí – dyády – např. v manželství, mezi dvěma přáteli, ve vztahu nadřízený – podřízený, učitel – žák, trenér – cvičenec atp. Je možno hovořit o kvalitě života skupiny lidí a to jak skupiny malé – např. rodiny, školní třídy, tělocvičného družstva atp. nebo velké oblasti – např. lidí v Jižních Čechách, ve státě – např. v republice nebo např. na celém kontinentu (např. v Africe) atp.“ (Křivohlavý, 2004, str. 10).

V této části práce se budu zabývat kvalitou života specifické skupiny, kvalitou života seniorů. Půjde mi o to poznat a popsat specifika této skupiny ve vztahu ke kvalitě života, situace typické pro stáří, které kvalitu života určitým způsobem ovlivňují.

Při popisování kvality života skupiny si stále musíme uvědomovat, že pokud bychom šli za konkrétními lidmi, budou se jednotlivé faktory související s vývojovou etapou a ovlivňující kvalitu života lišit, ne u všech se setkáme se všemi specifickými faktory a situacemi, které zde popíšu.

Je třeba vyvarovat stereotypů a zúžení možných faktorů ovlivňujících kvalitu života ve vztahu ke stáří. „Kvalita života seniorů je často vnímána jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metod hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu“ (Dragomerická, Šelepová, 2004, s. 92).

Pro seniory jsou, dle výzkumu *Život ve stáří*, více určující pro vnímání vlastního života nemateriální aspekty života v porovnání s aspekty materiálními (Kuchařová, 2002).

V tomto výzkumu bylo zjištěno, že nejvíce se na životní spokojenosti podílí následující faktory: „spokojenost se zdravotní péčí, míra zvládnání změn v životě a okolním prostředí, pocit osamělosti, pocit bezpečí ve vlastním bytě, zdravotní stav, pocit bezpečí v místě bydliště, celkový rozsah aktivit nepracovního charakteru, spokojenost s bydlením, politická angažovanost. (potenciální účast ve volbách a ujasněná politická orientace), příjmy domácnosti, vzdělání, příprava na stáří - finanční a materiální, příprava na stáří – aktivity, celkové osobní příjmy, četnost kontaktů s dětmi, rodinný stav, typ domácnosti“ (Kuchařová, 2002, s. 52).

Prakticky ke shodným závěrům došlo Psychiatrické centrum Praha v rámci mezinárodního výzkumu *Měření kvality života seniorů a její vztah ke zdravému stárnutí. WHOQL – OLD*. Podle jejich závěrů „ke kvalitě života přispívá především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány), svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče), zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco, příjemné stereotypy), zachování duševních schopností, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi – bojovat a nevzdat se“ (Dragomerická, Šelepová, 2004, s. 95).

### ***1.5.1 Zdravotní péče a sociální kontakty***

V této podkapitole podrobněji popíšu některé aspekty kvality života ve stáří. Půjde o zdravotní péči a stav, které jsou vnímány jako velmi důležité, a dále o

sociální vztahy, osamělost a především rodinu, která hraje také velice důležitou roli a je stěžejní pro naši práci.

„Pro kvalitu každodenního života seniorů však není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale stupeň omezení, který nemoc přináší a který senior subjektivně vnímá“ (Žumárová, Tesková, 2009, s. 23). Pokud jde o zdravotní péči, podle výzkumů Věry Kuchařové ovlivňuje nejsilněji celkovou životní spokojenost právě její dostupnost a kvalita (Kuchařová, 2002).

Potřeba kvalitních sociálních vztahů byla zmíněna v obou výzkumech jako jeden z aspektů mající vliv na kvalitu života starší části populace. Budu se jim věnovat také v souvislosti s možným pocitem osamělosti.

Potřeba sociálních kontaktů zahrnuje především potřebu kontaktu s rodinou a blízkým okolím. „Člověk stárne ve své společnosti, se svými přáteli, sousedy a rodinnými příslušníky“ (Holmerová et al., 2006, s. 164).

Jak jsem již předeslala, pro tuto práci je velmi určující rodina. „Rodina představuje pro každého člověka bez rozdílu věku zázemí a jistotu. Ve stáří pak dobře fungující rodina znamená záruku psychické, fyzické i hmotné pomoci... Především kontakt s nejbližšími příbuznými je velmi důležitý“ (Žumárová, Tesková, 2009, s. 25).

Pocit osamělosti nastává při pocitu izolace, nedostatku sociálních kontaktů. U osamělosti lze sledovat stejný fenomén jako u zdravotního stavu. Důležité je subjektivní vnímání, nikoli skutečnost samotná. „Osamělost patří k hlavním potenciálním problémům stárnoucího člověka. Podle vnějších indikátorů (žijící příbuzní, charakter bydliště, nabídka sociálních kontaktů v lokalitě aj.) se týká jen části nejstarších seniorů. Podle subjektivního vnímání je to jev podstatně více rozšířený, protože jednak skutečné sociální vazby nemusí odpovídat podmínkám pro ně existujícím, a jednak nelze opomíjet případy, kdy pocit osamělosti není trvalého rázu, ale přesto má významné psychologické dopady“ (Kuchařová, 2002, s. 60).

Na začátku této kapitola jsem upozorňovala na nebezpečí předsudků a stereotypizaci ve vztahu ke kvalitě života ve stáří. I přes často zažitý názor, že stáří není pěkná etapa, nejsou všichni senioři tohoto názoru. Podle již zmiňovaného výzkumu *Život ve stáří* „stáří označilo za nejlepší období svého života 9 % dotázaných“ (Kuchařová, 2002, s. 50).

## 2. Stáří

Senioři neboli lidé nacházející se ve vývojovém období nazývané stáří, jsou velmi důležití aktéři této práce. Právě jejich začlenění do rodin chci v rámci práce zkoumat a popisovat. Je proto podle mého názoru velmi důležité definovat, co je období stáří a kdo do něj spadá.

Mimo časové vymezení stáří a obecné definice, se budu v této kapitole věnovat především jeho specifickým aspektům, aspektům biologickým, psychologickým a sociálním. Pro tuto práci budou nejdůležitější aspekty psychologické a sociální, které se podílí na prožívání seniora a jeho zařazení do interpersonálních vztahů.

### 2.1 Stáří v současné společnosti

Je nutné zmínit, že je třeba vnímat, že i stáří se spolu s životem celé společnosti mění. „Na rozdíl od nepříliš dávné minulosti se tedy dnes většina z nás (a perspektivně prakticky všichni lidé) dožije tzv. „třetího věku“ neboli období stáří. Tento „třetí věk“ budou na rozdíl od našich předchůdců prožívat ne několik let, ale několik desítek let.“ (Freiová, Wolf, 1982, s. 22). Domnívám se, že i proto je třeba věnovat stáří v pracích a výzkumech více pozornosti.

Je obecně známým problémem, že populace západního světa stárne. Růst počtu seniorů v populaci je tedy další změnou spojenou se stářím. „Stárnutí obyvatelstva je provázeno prokazatelně vyšší nemocností a zvýšenou potřebou různých forem sociální podpory a drahé zdravotní péče“ (Pacovský, 1997, s. 10).

Před uvedením definice stáří poukážu ještě na jeden z jeho proměňujících se aspektů. Se změnou společnosti se změnil i způsob, kterým o stáří uvažujeme. Dříve si lidé byli jistí, víra jim poskytovala jistotu, že to, co se jim v životě stalo nebo naopak nestalo, bylo dáno vyšší mocí a pokud měli obavy spojené se stářím, jednalo se o obavy materiální. Ty samozřejmě úplně nevymizely, ale přidalo se k nim bilancování nad prožitým životem a nejistota nad správností dříve učiněných rozhodnutí (Freiová, Wolf, 1982). Tento posun činí stáří daleko náročnější životní etapou.

## 2.2 Vymezení stáří

V této části se pokusím co nejjednoznačněji definovat stáří jako takové. „Stáří se považuje za přirozenou, v pořadí poslední etapu ontogenetického vývoje. Stejně jako jiné vývojové periody, má i stáří specifické znaky, které je odlišují od jiných vývojových etap“ (Pacovský, 1997, s. 54).

Na začátek uvádím jednu z dalších možných definic stáří. „Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek, involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp“ (Kalvach, Mikeš, 2004, s. 47). Stařeckým fenotypem jsou myšleny „tělesné projevy a změny, jimiž se odlišují staří lidé od mladých“ (Kalvach, 2004, s. 99).

Domnívám se, že je důležité uvést definici stáří Erika H. Eriksona. Ten jej definoval pomocí psychosociálního rozporu. „Dominantní spor (antitezi) ve stáří a téma poslední krize jsme nazvali integrita proti zoufalství“ (Erikson, 1999, s. 60). V tomto období posledního rozporu je přítomna ještě typická ctnost - moudrost, která se podle Eriksona ve stáří vyvíjí. Integritou je myšlena celistvost ve všech třech hlavních oblastech – v těle, psychice a ethosu. Dále je v souvislosti se stářím zmiňována víra. Ve stáří, tedy v posledním stádiu, se člověk určitým způsobem vrací do stádia prvního, kde byla syntonním prvkem naděje, ta je ve stáří zastoupena vírou (Erikson, 1999).

Erikson rozlišil osm období během života, které definoval pomocí psychosociálních rozporů, které jedinec v daném období řeší. Jeho žena následně dopracovala ještě stádium deváté, které je podle ní třeba odlišit. „Starý věk přináší v devátém a desátém deceniu nové požadavky, přehodnocování a každodenní obtíže“ (Erikson, 1999, s. 101). Jeho specifika popisuje takto: „Přes jakoukoliv snahu udržet sílu a ovládnání, začíná tělo ztrácet svou autonomii. Zoufalství, které straší v osmém stadiu, je důvěrným společníkem v devátém, protože je téměř nemožné vědět, které stavy nouze a ztráty fyzických schopností bezprostředně hrozí. Protože jsou ohroženy nezávislost a sebeovládání, slábne sebeúcta a důvěra. Naděje a důvěra, které kdysi byly účinnou pomocí, již nejsou pevnými oporami dřívějších dnů. Čelit zoufalství vírou a přiměřenou pokorou je možná nejmoudřejší cesta“ (Erikson, 1999, s. 101).

Mluví také o ztrátách blízký a často i dětí, které takto staré jedince postihují, a způsobu vyrovnávání se s nimi. „Starý člověk v osmdesáti nebo devadesáti letech také častěji prožívají mnohé ztráty, někdy vzdálenějších a někdy hlubších a bližších vztahů – rodičů, partnerů, a dokonce i dětí. Ve vyrovnávání se s nimi je mnoho smutku a také jasné sdělení, že brána smrti je otevřená a nepříliš daleko. Pokud žiješ a vyrovnáváš se (se) všemi těmito překážkami a ztrátami v devadesáti a více letech, máš jednu pevnou základnu, na které jsi závislý. Od počátku jsme požehnání důvěrou. Bez ní není život možný a s ní jsme vydrželi. Jako posilující ctnost nás doprovázela a posilovala naděje. I když zdroje naší základní důvěry mohly být nebo byly jakkoliv zvláštní a bez ohledu na to, jak mnoho byla naděje napadána, nikdy nás neopustila úplně. Život bez ní je prostě nemyslitelný“ (Erikson, 1999, s. 108).

Domnívám se, že není třeba uvádět další obecné definice, neboť úplnější představu o stáří získáme při popisu jeho jednotlivých aspektů, kterému se budu věnovat později.

Prvním úkolem je vymezení hranice stáří, odpověď na otázku, kdy je člověk starý. Pokud chci stáří dále popisovat, musím nejprve vědět, kdo je vlastně starý.

Není to úkol právě lehký, neboť jednotlivé prameny se rozcházejí. „Kromě věku chronologického neboli kalendářního rozeznávají odborníci ještě věk funkční nazývaný též skutečným, který je tvořen věkem biologickým (různá rychlost fyzického stárnutí), psychologickým (rychlost stárnutí psychického a reakce jedince na ně) a sociálním (reflektuje společenský život člověka). K nim se připojuje ještě věk subjektivním, tedy můj pocit, na kolik let se cítím“ (Pacovský, 1997, s. 19).

Mezi jednotlivými věky, zvláště mezi věkem chronologickým a funkčním, mohou být rozdíly, přesto je třeba určit pro lepší orientaci v tématu hraniční věk stáří. K tomu mi poslouží věk kalendářní, který lze poměrně snadno u každého zjistit. Nelze ovšem brát tuto hranici za absolutní a nepropustnou a přehlížet individuální odlišnosti.

V gerontologické literatuře se lze setkat s hranicí určenou 60 lety, kdy člověk přichází do období raného stáří či předpolí stáří a v 75 letech přichází vlastní stáří čili stařecký věk zakončený dosažením 89 let věku. Od 90 let je člověk považován za dlouhověkého (Pacovský, 1990).

Helena Haškovcová v novém vydání své knihy *Fenomén stáří* reaguje, co se týká určení hranice stáří, na změny v soudobé společnosti. Jako jedno z možných uvádí stejné členění jako Vladimír Pacovský, ale dodává, že „jak se postupně zvyšuje věková hranice pro odchod do penze, „posunuje“ se i věkové pásmo, které označujeme jako stáří. Proto se rané nebo také začínající stáří datuje do věkového pásma 65 – 74 let, což dobře odpovídá představě mladých seniorů“ (Haškovcová, 2010, s. 21).

Josefem Langmeierem a Danou Krejčířovou vytyčená hranice se shoduje s hranicí, kterou vytyčila Haškovcová. „V současných průmyslově rozvinutých zemích je pak zpravidla dolní hranice stáří udávána věkem 65 let“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 204).

Stejný věk vymezuje jako hranici stáří i Denis B. Bromley ve své knize *Psychologie ľud'ského starnutia* z roku 1974.

„Většina gerontologů (badatelů studujících stárnutí) pro označení začátku stáří, neboli mezní věk, rovněž volí hodnoty mezi 60 a 65 lety. Nedělají to jen kvůli vyhovění západním stereotypům, ale také z důvodu, že zhruba v období mezního věku dochází k evidentním fyzickým a psychickým změnám“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 20).

Pokud zmiňuji závislost této hranice na změnách ve společnosti, je potřebné říci, že „stárnutí je sociální konstrukcí, ať jde o určení jeho počátku – mezního věku, očekávání vztažených k lidem označovaným za staré, či o způsoby zacházení s nimi“ (Sýkorová, 2007, s. 47). Jde tedy o určitou společenskou dohodu, na základě které je stáří hodnoceno.

Právě vzhledem k této nejednotnosti se Helena Zavázalová domnívá, že by bylo dobré hranici stáří určenou kalendářním věkem sjednotit, a to mezinárodně. Ona sama navrhuje věk 65, který stanovila jako hraniční věk Organizace spojených národů (Zavázalová et al., 2001).

Hranice stáří se opravdu s vývojem společnosti neustále posunuje, přesto se i já domnívám, že určení orientační společné hranice je správným krokem. Zmiňovala jsem již, že je nutné neustále brát ohled na individuální rozdíly.

Co se týká vytyčení této hranice, souhlasím se Zavázalovou a dalšími uvedenými, že věk 65 let se zdá být dobrou volbou.

Jak jsme ukázala výše na periodizaci stáří Pacovského, lze stáří jako vývojovou etapu dále dělit.

Na vnitřní diferenciaci stáří odkazují i další. „Někteří badatelé dále dělí stáří na mladší stáří, vymezené roky 65 – 75, a pokročilé stáří, jež představuje kalendářní věk 75 a více let“ (Stuart – Hamilton, 1999, s. 20).

Podrobnější diferenciaci věku nad 60 let rozpracoval u nás Václav Příhoda. Ten volí patnáctileté trvání jednotlivých vývojových stádií. „Konstatovali jsme, že každé další období začíná vždy po patnácti letech: první trvá od 0 do 15 let (tj. od narození do konce pubescence), druhé od 15 do 30 let (postpubescence a mecitma), třetí od 30 do 45 let (adultium) a čtvrté od 45 – 60 let (intervium)“ (Příhoda, 1974, s. 225). Jedině u stáří není podle jeho názoru možno určit patnáctileté ohraničení, neboť „...období, jež zde nazýváme seniem, začíná šedesátým rokem a zakončuje se bodem X -, dnem smrti“ (Příhoda, 1974, s. 227). Jak jsem zmínila, Příhoda stáří ještě dále dělí, a to na období stárnutí, které trvá opět patnáct let od 60 do 75 let věku člověka. Zvoleným názvem chce poukázat na jeho dynamičnost. Druhé období od 75 do 90 let označuje jako kmetství. Třetí stádium nazývá Příhoda patriarchum a zasazuje jej od 90 let výše (Příhoda, 1974).

### **2.3 Aspekty stáří**

Než se začnu věnovat biologickým aspektům stáří, tedy změnám tělesných funkcí, které se stářím souvisí, je třeba zmínit, že jednotlivé aspekty – biologické, psychologické a sociální spolu souvisí a jsou vzájemně provázány.

„Stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního“ (Sýkorová, 2007, s. 47).

Příkladem biologických aspektů stáří je zhoršení zraku a sluchu z hlediska fyzických změn, které vedou ke zhoršené schopnosti vnímání, ta vede často k nedorozumění a snižuje schopnost seniora orientovat se v okolním prostředí. Ten ji často maskuje tím, že se tváří, že ve skutečnosti rozumí (Haškovcová, 2010). Lze zde sledovat, jak samotný biologický aspekt (zhoršení zraku a sluchu), tak jeho psychologický dopad (zhoršení vnímání a často i pocit vlastního selhávání) a zároveň dopad na sociální vztahy seniora (nedorozumění).

Období stáří, jak bude popsáno dále, provázejí nemalé fyzické změny a především ve velké většině znatelné zhoršení zdravotního stavu, které je často doprovázeno mnoha omezeními, například upoutání na lůžku, nemožnost samostatného pohybu, či bolestmi různé intenzity. Musíme tedy myslet na to, že nejen psychický stav ovlivňuje stav fyzický, ale i naopak. Pokud senioři nemohou chodit nebo trpí bolestmi, oba stavy mohou být vzhledem k délce stáří opravdu dlouhodobé, odrazí se tento fakt samozřejmě i na jejich stavu psychickém a tím pádem například i na frekvenci sociálních kontaktů, chuti zapojovat se do různých aktivit atd. Musím ovšem říct, že na základě mých zkušeností, i těch, které jsem získala během výzkumu k této práci, se domnívám, že senioři dokáží bolest či dlouhodobý fyzický diskomfort často zvládat lépe než lidé mladší.

Provázanost jednotlivých aspektů dokládá i následující tvrzení. „Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické“ (Srnc, 1982, s. 133).

V jednotlivých částech se budu věnovat aspektům stáří roztríděným na biologické, psychologické a sociální. Popis takto rozdělený jsem zvolila, i když si plně uvědomuji provázanost aspektů, pro jeho větší přehlednost.

### ***2.3.1 Biologické aspekty***

V této části práce mi jde o zachycení základních oblastí tělesných změn, o kterých musíme vědět, abychom mohli stáří lépe pochopit.

Na stáří se snažím nahlížet pozitivně. „Nicméně je nezvratnou skutečností, že stárnutí a stáří představuje z biologického hlediska sestupnou část životního cyklu“ (Srnc, 1982, s. 133).

Použiji shrnutí Pacovského. To jsme vybrala, neboť stručně a přehledně popisuje ty změny, které považuji za důležité a lze je nalézt i u jiných autorů:

- „Omezení rezerv, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěži.
- Změna imunitních mechanismů, zvláště pak pokles imunity protiinfekční a protinádorové. Proto snadněji vznikají infekce a s věkem stoupá výskyt většiny nádorů.

- Změny v tvorbě mnoha hormonů a v jejich působení. Zpomalení psychomotorického tempa a vedení nervových vzruchů. Úbytek nervových buněk.
- Zhoršování smyslů (zrak, sluch, chuť, čich, hmat).
- Úbytek funkce většiny orgánů. Orgány pracují bez rezerv, což se projeví neschopností zvyšovat výkon podle aktuální potřeby organismu.
- Úbytek svalové hmoty s poklesem svalové síly. Pokles celkové tělesné vody, s přibývajícím věkem se člověk „vysušuje“. Zmnožování tukové tkáně.
- Úbytek kostní hmoty, ztráta vápníku z kostí. Řídnutí kostí, sklon ke zlomeninám“ (Pacovský, 1997, s. 56 – 57).

Pro srovnání a doplnění, pokud jde o zpomalení vedení nervových vzruchů. „V 80 letech jedná již o 15% snížení. Vznikají senilní plaky na obalech neuronů, které mohou způsobit demenci“ (Klevetová, 2008a, s. 21).

Ve stáří však nedochází jen ke změnám funkčním a vnitřním, ale i k biologickým změnám na první pohled patrným, které nemají charakter ohrožující funkčnost. Přesto jsou to právě ony, které staré lidi trápí. „Věkové změny na povrchu těla, zejména na tváři (vrásky, ztráta svěžesti pokožky, ochabnutí, jsou u staršího člověka přirozené a spolu s ostatními věkovými změnami, jako je prořídnutí vlasů, pleš, šediny a křečové žíly, mohou způsobit některým lidem vážné starosti“ (Bromley, 1974, s. 46).

Domnívám se, že není nutné se podrobněji zabývat tělesnými změnami, které stáří provází. Snížení adaptačních schopností se budu v rámci práce ještě věnovat. Z výše napsaného vyplývá, že jde o změny, které vedou k celkovému oslabení seniora a zpomalení jeho tempa. Jak jsem již zmiňovala, všechny změny a aspekty stáří spolu vzájemně souvisí. Kromě popsání zhoršení smyslů a jeho důsledků v oblasti psychické a sociální lze obdobně popsat i souvislosti zhoršení hybnosti některých seniorů.

### **2.3.2 Psychologické aspekty**

Psychologické aspekty stáří jsou ty, které jsou pro tuto práci nejdůležitější. V rámci této podkapitoly se dotknu změn osobnosti jako celku, hodnot, vnímání, prožívání emocí, inteligence, myšlení, paměti a pozornosti.

Ráda bych upozornila, že lidé mají stáří často spojené pouze s negativními psychickými změnami. Je ale dobré říci, že i období stáří přináší nové kvality, například co se týká stálosti názorů, trpělivosti či pochopení (Pacovský, 1997).

Z hlediska psychických změn se stáří projevuje nejobecněji na zpomalení psychických procesů. „K obvyklým znakům stárnutí patří zpomalení psychomotorického tempa, geronta lze někdy přirovnat ke zpomalenému filmu. Projevuje se to zvláště v zátěžových situacích“ (Pacovský, 1997, s. 58). Tento aspekt – zpomalení duševních pochodů - je také nejtěsněji spjat s biologickými změnami ve stáří (Srnc, 1982).

#### **Vnímání a pozornost**

Nejprve se budu zabývat vnímáním. Zde uvádím důvod, který mě k tomu vede: „Soudí se, že změny ve vnímání mají hlavní podíl na zpomalení reakcí, jež je pro stáří typické“ (Srnc, 1982, s. 134).

„Asi u 90 % osob lze po 60. roce věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % je výrazně zhoršen sluch“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 204). Lze říci, že se jedná o problém mezi seniory poměrně značně rozšířený.

Nejde jen o samotnou sníženou schopnost vnímání, velmi důležité jsou souvislosti, které s sebou přináší. „Snížení vnímání oslabenými smysly způsobuje i strach a úzkost, přináší nejistotu. To mnohdy vede k tomu, že se senior nechce vydat ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý“ (Kleťová, 2008a, s. 23).

Problémy s komunikací mohou nastat zejména, pokud s sebou zhoršení schopnosti vnímání přináší zároveň zhoršení schopnosti porozumění řeči. „Někdy pak dochází k tzv. mylnému vnímání: Starý člověk si jinak vykládá hovor druhých, může ho vztahovat na vlastní osobu, případně mu přisuzovat nějaký nepřívznivý obsah“ (Srnc, 1982, s. 136).

Psychická změna ve kvalitě vnímání s sebou tedy může přinést řadu dalších změn v chování seniora, v jeho zapojení do sociálních skupin, a vést k jeho postupné izolaci. „Také starý člověk je závislý na společnosti, ve které žije, pro svůj život potřebuje společenské kontakty - jejich ztráta je pro něj velkým stresem a může vést až ke smrti“ (Zavázalová et al., 2001, s. 45).

Kromě výše zmíněné izolace a problémů v sociálních interakcích seniora přináší s sebou změněná schopnost vnímání „rovněž vyšší riziko úrazů, zejména pokud člověk nepřizpůsobuje činnost svým aktuálním možnostem“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 204).

Se změnami v oblasti vnímání souvisí i snížená schopnost pozornosti. Ve stáří „je nižší koncentrace pozornosti. Stárnoucí osoba musí vynakládat mnohem větší úsilí než dříve, aby se soustředila“ (Pacovský, 1997, s. 59).

### **Paměť a inteligence**

Další oblastí psychiky, která je zasažena změnami probíhajícími ve stáří, je paměť. „Paměť s věkem opravdu slábne, a přestože v některých aspektech zůstává zachována (to platí např. pro kapacitu jednoduchých úloh na KDP a některé oblasti metapaměti), převládá tendence k poklesu“ (Stuart – Hamilton, 1999, s. 119).

Zhoršení se týká především paměti krátkodobé, pracovní, paměť dlouhodobá není obvykle takto zasažena (Langmeier, Krejčířová, 2006). Přesto ani dlouhodobá paměť nezůstává zachována plně. „K dlouhodobé paměti, ačkoli paměť sémantická je procesem stárnutí zasažena významně méně než paměť epizodická, přesto nezůstává úplně ušetřena“ (Maylor, 2005, s. 207).

„Někteří senioři idealizují svou minulost, vlastní mládí, školu, místa, kde žili. Nevidí chyby, stávají se opravdovými obránci minulých časů“ (Pacovský, 1997, s. 59). To lze snadno pozorovat u vzpomínek na dětství, které ukazují dětství jako úplně idylické přesto, že mnoho z dnešních seniorů ve svém dětství prožilo Druhou světovou válku a rozhodně se nejednalo o lehké období.

Stejně jako u paměti dochází ve stáří ke změnám inteligence. Nelze ovšem bez dalšího říct, že inteligence klesá. „Pozdější studie téměř bezvýhradně uznávají, že fluidní inteligence s věkem slábne, zatímco krystalická inteligence zůstává téměř nedotčena. Je důležité upozornit na to, že úbytek fluidní inteligence

není v rámci jedné věkové skupiny všeobecný, někteří jedinci mohou změnám podmíněným věkem velice dobře odolávat“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 54 - 55).

Zmíněná individuální rozdílnost je přítomná nejen u inteligence, jak již bylo v rámci této práce napsáno.

### **Schopnost adaptace**

„Adaptační schopnost je ve stáří snížena. Platí to ve smyslu biologickém i psychosociálním“ (Pacovský, 1990, s. 35). Schopností adaptace rozumíme schopnost přizpůsobení se nové situaci.

„Ve stáří převládá touha po pohodlí a soukromí. Typický je konzervatismus, v krajním případě strach z nového (neofobie)“ (Pacovský, 1997, s. 59). Starý člověk se může v rámci obavy z nových věcí přesvědčit, že novou situaci nezvládne, což může poté vést k reálnému selhání při snaze o adaptaci.

Kromě již zmíněné rigidity je dalším podstatným důvodem zhoršení schopnosti adaptovat se změna okolního světa. „Čím je člověk starší, tím vzdálenější, a tedy i odlišnější jsou podmínky, ve kterých se formovala jeho osobnost, ve srovnání se současnými životními podmínkami, které vytvářejí převážně mladší lidé s odlišnými životními postoji a obvykle i s odlišnými stupnicemi hodnot“ (Srnc, 1982, s. 160).

Čím déle člověk žije v určité situaci či prostředí, tím více si na ně zvykne a je pro něj těžší tento stereotyp opustit. Tento jev lze pozorovat i v jiných vývojových obdobích. Nutno ovšem vzít v úvahu, že „čím je člověk starší, tím méně touží po změně a tím hůře snáší zásahy do navyklého způsobu života“ (Srnc, 1982, s. 160).

### **Emoce**

Stáří a jeho průběh má vliv i na prožívání, na emoce. „Nastávají změny v oblasti citového života, které jsou velmi individuální. Starý člověk je citlivější, více emotivně prožívá situace, snadno podlehne dojetí“ (Klvetová, 2008a, s. 23 – 24).

O stejné změně hovoří i Pacovský. „Emoce jsou labilnější, staří lidé snadno podléhají dojetí“ (Pacovský, 1990, s. 40).

Na druhou stranu Haškovcová uvádí následující: „Většina autorů uvádí, že s postupujícím věkem dochází k oploštění emotivity. Bývají oslabeny vyšší city, například láska k vlasti. Také sociální citění bývá někdy sníženo, jakoby smazáno“ (Haškovcová, 2010, s. 154).

Je třeba si připomenout, že změny, které stáří provázejí a zejména ty psychické, jsou opravdu individuální a záleží i na celkovém založení člověka. Co se týká emocí, je opravdu pravděpodobné, že některé vyšší city mohou být oslabeny, ale domnívám se zároveň i na základě vlastních zkušeností, že senioři jsou velmi emotivní, pokud se týká vztahů a zvláště pak jejich rodiny.

### **Osobnost a hodnoty**

Posledním aspektem, jemuž se budu věnovat, jsou změny v osobnosti seniora a v hierarchii jeho hodnot. Zvolila jsme tento aspekt jako poslední, neboť mi připadá, že celé téma psychických změn ve stáří zastřešuje a tedy i vhodně uzavírá.

Ve stáří můžeme sledovat zvýraznění typických povahových rysů, jak o tom píše například Pacovský či Haškovcová. „Říká se, že stáří karikuje povahu. Typické vlastnosti jednotlivce se s věkem skutečně zvýrazňují. Kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomý“ (Haškovcová, 2010, s. 141).

Kromě výše popsaného zintenzivnění povahových rysů dochází ve stáří ke změně chování v souvislosti se změnou hodnot. „Ve struktuře osobnosti seniora se může přesouvat pořadí hodnot, potřeba a životních cílů v kontextu s přicházejícími situacemi a změnami sociálního prostředí“ (Klevetová, 2008a, s. 23 – 24).

Více se ke změně hodnotové orientace, ke změně vnímání vlastní hodnoty a k postoji ke druhým a společnosti, tedy problematice týkající se osobnosti ve stáří, ve shrnujícím popisu vyjadřuje Jan Srnec:

- „Hodnotová orientace – mění se hierarchie osobních hodnot, to, co dříve dodávalo životu smysl, pozbývá na významu a do popředí se dostávají jiné hodnoty, u někoho spíše materiální, u jiného převážně duchovní.
- Sebehodnocení – mění se postoj k sobě samému, mezi subjektivním vědomím vlastní hodnoty a jejím společenským

uznáním může vzniknout rozpor, což někdy vede k pochybnostem o vlastní ceně, jindy k jejímu nepřiměřenému zdůrazňování až k ješitnosti.

- Postoj k druhým a ke společnosti – mění se kvalita meziosobních vztahů, někdo se těžko smiřuje se zvýšením závislosti na druhých lidech nebo společnosti, ztráta společenské prestiže, nedostatečné uznání zásluh apod. vyvolává pocit křivdy, kritický nedůvěřivý až nepřátelský postoj k druhým lidem, případně ke společnosti“ (Srnc, 1982, s. 153).

Posledně jmenovanému se budu více věnovat při popisu sociálních aspektů stáří.

Je třeba vědět, že změna hierarchie hodnot přichází společně s bilancováním života, se snahou přijmout svůj život a dosáhnout určitého smíření se svým životem a svými životními volbami.

„Staří lidé bilancují svůj život, což je přirozené a normální. Někteří tak činí zjevně, jiní v skrytu. Mnozí nacházejí oblibu v sestavování rodokmenů a rodinných kronik. Více „filosofují“, když přemýšlejí o smyslu konečného lidského života i o smyslu svého života. Ve vzpomínkách se vracejí k tomu, co bylo v prožitém životě důležité, ať již to bylo dobré nebo zlé, a mají tendenci negativní události vytěšňovat nebo zeslabovat. Přesto se někdy zabývají otázkami, zda přece jen tehdy neměli jednat jinak, případně relativizují svá minulá kategorická rozhodnutí. Z nadhledu prožitých let mají někdy pocit, že měli být chytřejší, prozíravější. Že měli volit jinak. Někdy projevují nespokojenost nad prožitým životem, jindy naopak uspokojení. Pokud si přiznali své omyly, vědí, že na jejich záchranu nezbývá moc času, a snaží se zachránit „co se dá“ (Haškovcová, 2010, s. 152).

Nesmí se zapomínat na potřebu seniorů bilancovat vlastní život, na potřebu hledat a nalézt smíření s životem, na potřebu vyrovnat se s vlastní smrtelností a tím, že už není možné všechny chyby napravit a začít znovu. Myslím si, že je nutné, aby měli senioři prostor pro tyto úvahy a ještě lépe možnost je následně s někým sdílet.

### 2.3.3 Sociální aspekty

Sociální aspekty velice úzce souvisí s psychikou starého člověka, neboť všechny změny v našem společenském životě, změny v našich společenských vztazích, se odráží v naší psychice, určitým způsobem je vnímáme a prožíváme a tomuto prožívání pak přizpůsobujeme i své chování.

Jako příklad lze uvést výše popsaný Postoj k druhým a ke společnosti, jak je definován v knize *Umění žít a stárnout*. Tam je velmi dobře popsán právě mechanismus přenosu reálných změn v sociálním životě seniora do jeho chování a prožívání. Nejde jen o přenos mezi sociálním a psychickým, ale také mezi sociálními a fyzickými aspekty stáří. „Četné studie dokazují, že negativní změny v sociálních podmínkách ovlivňují nejen duševní vývoj, ale také významně podporují úpadek fyziologických funkcí“ (Srnc, 1982, s. 154).

V této podkapitole se nebudu zabývat rodinnými vztahy a jejich změnou ve stáří, přestože se jedná o jeden z nejdůležitějších aspektů, neboť rodině ve vztahu k seniorovi a jeho roli v ní bude věnována samostatná kapitola.

„Charakteristickým rysem sociálního stárnutí je postupné ubývání samostatnosti a narůstání závislosti“ (Pacovský, 1997, s. 60). Touto větou by se daly shrnout sociální aspekty stáří v jejich obecné rovině.

Opakem závislosti je autonomie. „Můžeme shrnout, že autonomii lze považovat za relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůli a možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej“ (Sýkorová, 2007, s. 74).

Kromě poskytnutí teoretické definice, provedla Dana Sýkorová na toto téma i výzkum. „Být soběstačný pro seniory znamená neobtěžovat a nezatěžovat druhé nároky na jejich pomoc a nemuset se cítit být za pomoc zavázání“ (Sýkorová, 2007, s. 90). Domnívám se, že z toho vyjádření jasně vyplývá, jak je zachování soběstačnosti pro seniory důležité.

Kromě zvyšování závislosti na druhých je ve stáří mnoho změn v sociální oblasti života, se kterými se senioři musí vyrovnávat.

„Ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou seniory mnohdy obtížně přijímány“ (Klevetová, 2008b, s. 69). Toto tvrzení je podloženo tabulkou změn a ztrát. Tuto tabulku uvádím pro její jasnost a přehlednost jednotlivých sociálních aspektů. Vynechávám však jednu položku, a to odchod dětí z domova,

nedomnívám se totiž, že by tato událost v dnešní době spadala do období stáří, jak jsem jej definovala na začátku této kapitoly.

*Tabulka č. 2: Změny a ztráty v období stáří*

<b>„Změny</b>	<b>Ztráty</b>
Pracovní role	Ztráta pracovního kolektivu a navyklých pracovních činností v závislosti na čase
Společenská role – odchod do důchodu	Sociální izolace
Rozvod – nemoc – smrt partnera	Osamělost x samota
Bydlení – odchod do nemocnice, domova důchodců	Soukromí, vlastní domov
Snížení fyzických sil	Neschopnost sebezpečí – závislost na druhých
Změna fyzického vzhledu	Ochota něco nového si koupit, zkrášlit svůj obličej i tělo, jít do společnosti
Smyslové funkce	Okamžitá orientace a jednání“

(Klvetová, 2008b, s. 69).

Tabulka nám opět ukazuje provázání fyzického, psychického a sociálního. Na základě toho jsem se mnoha položkám z uvedené tabulky již věnovala v některé z předchozích částí. Odchodu do domova důchodců se budu stejně jako rodinným vztahům věnovat v následujících částech.

Velkou změnou v životě seniora je odchod do důchodu, který s sebou, jak je patrné i z tabulky, může přinést určitý pocit vytržení a izolace. Nebudu se mu

věnovat podrobně, neboť respondenti mého výzkumu jsou lidé v rozmezí 79 – 90 let a odchod do důchodu je pro ně událostí minulosti a obvykle už jsou s ním vyrovnáni. O přístupu seniorů k odchodu do důchodu a o jejich prožívání této změny se krátce zmíním v kapitole mapující stáří v rámci České republiky.

Nyní se krátce zastavím i u ztráty partnera. „Mimořádně náročnou životní situací je ztráta partnera. Adaptovat se na ni vyžaduje mnoho sil, které často chybí. Proto, že ten, kdo zůstal, je vyčerpán předchozí péčí o churavějšího druhu... V každém případě je ovdovění vysokou životní ztrátou, se kterou se někteří senioři jen obtížně vyrovnávají, nebo se s ní nevyrovnají nikdy“ (Haškovcová, 2010, s. 154).

Mám za to, že tímto popisem jsem obsáhla základní změny v oblasti sociálního života seniorů v takovém rozsahu, který je pro tuto práci potřebný.

### **3. Seniori v České republice**

Předchozí dvě kapitoly se věnovaly svým tématům v obecné rovině, nyní téma stáří zasadím do kontextu naší republiky. Nechci znovu popisovat, co bylo o stáří již řečeno, jde mi o zkonkretizování obecných faktů, o porozumění stáří v rámci aktuální situace v České republice.

„K 1. 3. 2001 bylo na území České republiky sečteno celkem 1 884 tis. osob ve věku 60 a více let, což představuje 18,4 % populace“ (ČSÚ – Odbor statistiky vývoje obyvatelstva, 2004, s. 7). Tento údaj se mi zdá jako důležitý z hlediska vymezení seniorské skupiny. Je nutné si uvědomit, že v našem státě tvoří seniori početnou skupinu, které je třeba ve všech ohledech věnovat pozornost.

#### **3.1 Stárnutí populace**

Počet seniorů bude v budoucnu růst. Celý západní svět, jak bylo zmíněno v předchozích částech této práce, stojí nyní před problémem stárnutí populace a tato situace se nevyhnula ani České republice.

„Obyvatelstvo České republiky je na přelomu 20. a 21. století nejstarší v celé své historii. Tento fakt je výsledkem dosavadního populačního vývoje“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 8). Dle mého názoru tento fakt dobře dokresluje výše popsaný problém stárnutí populace.

Konkrétnější data nabízí Populační prognóza zpracovaná Českým statistickým úřadem. „K nejvýraznějším změnám dojde bezesporu ve věkové kategorii 65 a víceletých. Obyvatelé v tomto věku budou přibývat nejrychleji. V růstu jejich počtu se budou odrážet zejména nepravidelnosti věkové struktury a očekávaného pokračující prodlužování naděje dožití. Osoby starší 65 let tvoří v současnosti přibližně jednu sedminu všech obyvatel, do roku 2050 by se podle střední varianty jejich podíl přiblížil až k jedné třetině, která by znamenala jejich absolutní počet skoro 3 mil., oproti dnešním 1,4 mil.“ (ČSÚ, 2004, s. 16).

Nastalá situace je řešena i na úrovni vlády České republiky. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Ten mluví o stárnutí populace a jejím řešení jako o celostním, komplexním problému, který je také potřeba komplexně řešit. „Demografické

stárnutí je většinou nesprávně považováno za negativní jev a problematika spojená s demografickým stárnutím je často redukována na problematiku reformy důchodového systému. K zajištění kvality života ve stáří a k využití zkušeností a potenciálu přibývajících počtu starších lidí je však třeba učinit více“ (MPSV, 2008, s. 10).

Program přípravy na stárnutí nabízí i hlavní body, jejichž naplnění považuje za nutné ke zvýšení kvality života seniorů. „Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující strategické oblasti a priority. Níže uvedené cíle jsou žádoucí prosazovat horizontálně napříč sektory a na všech úrovních veřejné správy:

- Aktivní stárnutí
- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- Podpora rodiny a pečovatелů
- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv, (MPSV, 2008, s. 21).

### **3.2 Diskriminace seniorů**

Národní program přípravy na stárnutí upozorňuje i na problém potenciální diskriminace seniorů u nás. „Je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem na stáří a starší lidi, vzbuzuje obavy narušující mezigenerační soudržnost a vytváří podhoubí věkové diskriminace. Přehlíží přitom nejen potenciál starých lidí, ale také důsledky a možnosti vědeckého, technického a ekonomického rozvoje“ (MPSV, 2008, s. 10).

Diskriminaci se věnuje i Rada seniorů ČR. „Upozorňuje se na nevhodné jednání mladší generace vůči starším, na přestupky v tomto směru i ve zdravotnických zařízeních a rovněž při jednání na úřadech, obchodech či při zpracovávání různých předpisů a to nejen v právním řádě“ (Pernes, Solich, 2006, s. 45). Diskriminace seniorů je přitom v našem státě zakázána. Pamatuje na ni

antidiskriminační zákon, který diskriminaci z důvodu věku považuje za nezákonnou (Česko, 2009).

V České republice se však dle výzkumu Rady seniorů nezdá být situace v tomto ohledu až tak špatnou. „Při orientačních průzkumech mezi členy Svazu důchodců ČR, na kterém se v roce 2004 podílelo téměř 1000 respondentů z celé republiky, jsme zjistili, že se s diskriminací setkalo 5,4% dotázaných, o tomto jevu slyšelo od známých 4% a 3,1% o tomto jevu četlo“ (Pernes, Solich, 2006, s. 45). Jsem si vědoma, že se nejedná o výzkum rozsáhlý a zároveň, že diskriminace je velmi citlivým tématem, o kterém senioři nemusí mít motivaci v podobném průzkumu mluvit. Domnívám se ovšem přesto, že nejen tento výzkum ukazuje, že diskriminace seniorů je problém, na který bychom si měli dávat pozor a měli bychom o něm informovat, zároveň se ale nezdá, že by byl v České republice masově rozšířený.

U nás je třeba zaměřit se na špatné vnímání seniorů mladší generací, pohlížení na seniory jako na zbytečné a neperspektivní. „Senioři představují zatím nedoceněnou zásobu dovedností, zkušeností a znalostí. Bylo by proto vhodné pozměnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, překonat předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti. Stárnutí populace je třeba pojímat spíše jako příležitost, kterou mohou využít všechny generace“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 4).

### **3.3 Popis českých seniorů**

Hned na úvod je třeba připomenout jeden důležitý fakt. „Skupina seniorů je vnitřně velmi heterogenní mimo jiné díky značnému věkovému rozpětí, které období seniority zahrnuje“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 13). Věkové rozpětí není, jak je zmíněno, jediným činitelem způsobujícím heterogenitu skupiny českých seniorů. Přesto se pokusím v následující podkapitolce tuto skupinu jako celek co nejlépe popsat.

Za významný mezník v životě člověka, kterým dle některých dělení zároveň začíná období stáří, je odchod do důchodu. „73% dnešních seniorů odešlo do důchodu v řádném důchodovém věku (76% z těch, kdo v té době byli

zaměstnání), 8% odešlo do předčasného důchodu a 19% pracovalo ještě po dosažení důchodového věku“ (Kuchařová, 2002, s. 13).

K oblasti důchodu se Národní program přípravy na stárnutí vyjadřuje takto: „Ekonomická aktivita starších osob je přínosem pro kvalitu života těchto osob, jejich rodiny a pro celou společnost. Přispívá k vyšší životní úrovni ve stáří. Pracovní život je zdrojem spokojenosti, identity, sociálního statusu, uznání, sebeúcty a sociálních vztahů. Možnost svobodně si zvolit ukončení nebo pokračování pracovní aktivity by měla být dostupná pro všechny, bez ohledu na věk, pohlaví, zdravotní postižení, barvu pleti či jiný důvod“ (MPSV, 2008, s. 22).

Odchod do důchodu je mladšími generacemi často vnímán jako negativní zlomový okamžik. Senioři v hodnocení tohoto kroku jednotní nejsou a výzkumy dokazují, že nemusí být vnímán vždy jako negativní. „Za spíše v principu pozitivní než traumatizující událost hodnotí odchod do důchodu 2/5 dotazovaných (odešli do důchodu rádi), ale u 3/10 provázelo tento krok váhání“ (Kuchařová, 2002, s. 15 – 16).

K problému zastoupení pohlaví ve skupině seniorů: v České republice, ale nejen u nás, převládají mezi seniory ženy, neboť úmrtnost mužů v tomto věku je vyšší. Pokud jde o rodinný stav, převažují stále mezi seniory vdané a ženatí, druhou nejpočetnější skupinou jsou bohužel vdovy a vdovci (Vohralíková, Rabušic, 2004).

V rámci výzkumů bylo mezi českými seniory zmapováno také jejich trávení času. „Český senior se podle svých činností jeví jako individualista, který do velké míry preferuje individuální činnosti. Rád a často se setkává s blízkými, ale snaží se zůstat na rodině a komunitě nezávislý“ (Kuchařová, 2002, s. 54 -55). Mezi nejčastější aktivity seniorů u nás patří zahradničení, starost o domácí mazlíčky, návštěvy rodiny a přátel, čtení a v neposlední řadě sledování televize (Kuchařová, 2002). Tato fakta o životě seniorů nám mohou pomoci seniory lépe pochopit. Vzhledem k účelu této práce považuji za důležité, že setkávání s blízkými, kam se řadí i rodina, patří mezi seniory k nejčastějším aktivitám. To dle mého názoru ukazuje na důležitost rodiny v životě seniora.

V dnešní době patří Česká republika k zemím s nejnižším zastoupením věřících v Evropě. To ovšem neplatí pro seniorskou populaci, je známo, že „mezi seniory staršími 60 let je celkem 63,7% věřících (necelých 1,2 milionu), přičemž

více věřící jsou starší věkové skupiny“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 29). Tento fakt není nijak překvapivý, vzhledem k tomu, že v období, kdy dnešní především starší senioři prožívali své dětství, patřila víra k běžnému životu, děti v ní byly vychovávány a náboženství se po určitou dobu vyučovalo také na školách. Je ale možné, že právě víra, která do jisté míry spoluurčuje pohled člověka na svět a život by mohla být jednou z překážek vzájemného pochopení mezi seniory a mladou generací.

### **3.4 Vnímání stáří**

Tato práce se zabývá prožíváním sebe sama v rámci rodiny u seniorů. Domnívám se, že je velmi důležité věnovat se různým problémům z hlediska jejich aktérů. Proto jsem se rozhodla do kapitoly Senioři v České republice zařadit podkapitulu o vlastním prožívání a vnímání stáří.

V druhé kapitole této práce jsem se zabývala mimo jiné určením hranice stáří, psala jsem, že najít univerzální hranici je téměř nemožné a sami senioři vidí tento problém obdobně. „Stáří je převážně vnímáno, v souladu s vědeckými poznatky, jako individuálně diferencovaný stav těla a duše. Podle dvou třetin dotázaných není totiž možné obecně určit, od jakého věku je člověk starý“ (Kuchařová, 2002).

Podle mého mínění je zajímavé, že z výzkumu uskutečněného v České republice vyplývá, že většina dotazovaných seniorů sama sebe mezi staré lidi nezařazuje. Stáří je pro ně obvykle spojeno s případnými zdravotními potížemi (Sýkorová, 2004).

Z pohledu psychologie, a tedy i této práce, je zajímavý další poznatek, který byl v rámci citovaného výzkumu učiněn. „Pro pocit (ne)stáří se zdá být důležitější duševní spíše než fyzické zdraví (82 letá imobilní žena: „Staré mám tělo, to ano. Ale duch – mám dobrý pocit, že mi to tak myslí. I holky říkají, že jsou občas překvapené, jak bystře reaguju. Až zblbnu, tak budu úplně stará.“)“ (Sýkorová, 2004, s. 10).

V jedné z předchozích částí této práce jsem se dotkla i problému osamělosti. I u ní je velmi důležitý právě prožitek seniorů, jejich vnímání dané situace. Často hraje důležitější roli než situace samotná. Lze tedy srovnat objektivní podmínky a

subjektivní prožívání. „Podle vnějších indikátorů (žijící příbuzní, charakter bydliště, nabídka sociálních kontaktů v lokalitě aj.) se týká jen části nejstarších seniorů. Podle subjektivního vnímání je to jev podstatně více rozšířený, protože jednak skutečné sociální vazby nemusí odpovídat podmínkám pro ně existujícím a jednak nelze opomíjet případy, kdy pocit osamělosti není trvalého rázu, ale přesto má významné psychologické dopady“ (Kuchařová, 2002, s. 60).

Ze všeho zde napsaného vyplývá, že je opravdu třeba, pokud chceme zjistit skutečnost, jaká je, poznat daného člověka a nabídnout následně adekvátní podporu či pomoc, přistupovat ke každému individuálně a snažit se nemyslet stereotypním způsobem, který by mohl omezit naší možnost člověka a situaci pravdivě poznat a pochopit.

## 4. Rodina ve vztahu k seniorům

Jak již bylo zmíněno v první kapitole, je rodina jedním z nejdůležitějších faktorů spoluurčujících kvalitu života člověka. Domnívám se, že ve stáří se její důležitost ještě umocňuje, a to i proto, že přátelé mezi vrstevníky pomalu ubývají a hledat si ve vyšším věku nové přátele je obtížnější než v ranějších etapách života.

V této kapitole je mým cílem nahlédnout na rodinu ve vztahu k seniorům, tedy jistým způsobem specificky. Nepůjde mi primárně o definici rodiny jako takové, ale o popis rodiny zaměřující se na seniory, kteří do ní patří.

Krátce se o rodině obecně zmíním na začátku, aby nám tyto definice pomohly vytvořit určitý rámec pro tuto kapitolu. Dále se bude věnovat roli seniorů v rodině, mezigeneračním vztahům, důležitosti rodiny v životě seniorů a podpoře, kterou by rodina měla seniorům poskytovat.

### 4.1 Definice rodiny

První definici jsem vybrala zde dvou důvodů. Prvním z nich je zdůraznění významnosti rodiny v životě jedince a druhým důvodem je poukázání na fakt, že rodina provází člověka celým životem. „Je to jakási univerzální sociální skupina, ve které probíhají významné sociálněpsychologické jevy v životním kontinuu jedince“ (Šulová, 1998, s. 303).

V řadě experimentů je zkoumána rodina jako prostředí pro výchovu dětí nebo z pohledu manželství. Domnívám se, že je často opomíjena právě skutečnost, že rodina nás provází celým životem, pouze naše role v rámci ní je proměnlivá.

Zde uvádím definici, která popisuje, co rodina pro jedince může zajišťovat. „Rodina jednotlivci umožňuje, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou osobní odlišnost“ (Matoušek, 1993, s. 71).

Specifikem rodiny jako sociální skupiny je její rozšířenost. „Rodina je jedinou společenskou skupinou, která existuje na naší planetě bez ohledu na společenské zřízení či geografickou oblast. Liší se pochopitelně růzností svých

forem a vnitřních zákonitostí, ale některé její hlavní rysy z ní činí jednotku, která je všudypřítomná“ (Matějček, Dytrych, 1997, s. 14). Právě proto, že rodina jako sociální skupina funguje opravdu po celém světě, je třeba ji věnovat o to větší pozornost a snažit se co nejlépe porozumět jejím zákonitostem.

Rodina se neliší jen v závislosti na geografickém umístění, ale zároveň v závislosti na čase. Rodina, respektive její forma, se vyvíjí a přizpůsobuje aktuální situaci ve společnosti. Rodina v různých obdobích má svá specifika. „Rodina 20. století je poznamenána především základními skutečnostmi:

- snížením stability manželských svazků
- úbytkem dětí v rodině
- rozpadem vícegeneračního soužití
- snížením úmrtnosti a prodloužením věku“ (Horská, 1990, s. 457).

Podle mého názoru jde o jevy, které můžeme sledovat i u rodiny ve 21. století. Pro tuto práci je především důležitý rozpad vícegeneračního soužití a prodloužení věku. Oba tyto jevy totiž formují postavení a roli seniorů v současné rodině.

Rodinu lze definovat také výčtem a popisem jejích funkcí. Tímto způsobem popsal rodinu například Adrian Wilson, neboť z jeho pohledu právě funkce rodiny mohou její definice sjednotit. „Neexistuje jedna definice nebo popis typické nebo normální rodiny. Obecně řečeno je rodina skupina lidí spojených krví či právem, žijících pohromadě nebo spojených s ostatními společným účelem, tím účelem je opatření jídla, obydlí a výchova dětí“ (Wilson, 1985, s. 138).

Kromě funkce materiální (opatření jídla a obydlí) a funkce výchovné a reprodukční přidává následující definice ještě jednu funkci. Tyto čtyři funkce jsou funkcemi, na kterých se většina odborníků shodne. „Přes jistou nejednotnost v přístupech jednotlivých autorů k funkci rodiny jsou obecně uznávány čtyři základní funkce:

- reprodukční
- materiální
- výchovná
- emocionální“ (Šulová, 1998, s. 325).

Právě funkce emocionální je velmi důležitá pro seniory. Ve stáří už mají za sebou výchovu dětí, a tedy jejich rodina splnila funkci reprodukční a výchovnou, ale stále zde zbývá materiální a hlavně emocionální funkce rodiny. Právě díky nim je rodina důležitá i v období stáří.

## 4.2 Význam rodiny pro seniory

Rodina má během stárnutí a ve stáří velký význam. „Rodina navíc rozvíjí aktivity ve stáří a je výrazným referenčním rámcem života starších lidí. Senioři proto velmi oceňují dobře fungující vztahy v rodině a zázemí“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 57). Zároveň je důležitým faktorem ovlivňujícím zachování dobrého psychického zdraví seniora (Srnc, 1982).

Rodina je sociální skupinou, které nás v různých svých podobách provází celým životem. „Rodiny poskytují důležitý – nejspíše ten nejdůležitější – kontext pro stárnutí. Ačkoliv mnoho dospělých nežije se svou rodinou, jen velmi málo z nich nemá rodinu žádnou“ (Waite, Das, 2010, s. 87). Zde vnímám jako podstatné vyzdvihnout roli, kterou rodina hraje i v takovém případě, kdy senior s rodinou nesdílí společnou domácnost. Právě taková je totiž výzkumná situace, neboť v našem výzkumu jsou probandy senioři žijící v domovech pro seniory.

„Pro současného seniora měla a má význam rodina a bezpečné rodinné zázemí“ (Klevetová, 2008c, s. 82). Tento fakt potvrzují i výzkumy na téma stáří a sociální kontakty. „Většina našich respondentů určila nejbližší rodinu (rodiče, děti a vnuky) jako nejvýznamnější část jejich sociální sítě“ (Philipson et al., 2001, s. 118).

V tomto výzkumu se dále lze dočíst, že „příbuzenství bývá, ne překvapivě, ústředním pojmem sociálních pout našich respondentů. Když byli tázáni, aby jmenovali toho, kdo je pro ně důležitý, většina lidí označila příbuzné za hlavní skupinu, se kterou udržují vzájemné vztahy“ (Philipson et al., 2001, s. 77).

Rodina, lépe řečeno potomci a potomci potomků poskytují lidem pocit určitého pokračování. Příhoda o něm mluví v souvislosti s ovlivněním ostatních, uvádí příklad učitele, který ovlivnil určité děti a ti jeho odkaz předají zase svým dětem (Příhoda, 1974). Kromě tohoto ovlivnění výchovou je ovšem u rodiny přidaná hodnota v podobě vlastních genů, které příští generace nesou.

### **4.3 Funkce rodiny ve stáří**

„Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby, panuje zde přirozená úcta ke starším, ale i respekt a podpora práv a nároků mladších členů“ (Zavázalová et al., 2001, s. 51). Přesně taková rodina pomáhá v zachování psychického zdraví a zastává další důležité funkce.

„Ve stáří znamená dobře fungující rodina záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné, v případě nesoběstačnosti starého člověka“ (Zavázalová et al., 2001, s. 47). Psychická podpora je emocionální funkcí rodiny. Tuto formu podpory by rodina měla poskytovat během celého života. „Emocionální funkce rodiny není vázána na věk členů rodiny. Potřeba zázemí, bezvýhradného přijímání, podpory a pomoci, potřeba klidu a uvolnění, potřeba sdílení zážitků, společné historie, společných rituálů, potřeba známost, důvěrnosti, potřeba společných perspektiv a plánů, potřeba vztažnosti sebe k něčemu trvalému, jistému, nerecipročnímu, je nutná pro všechny věkové kategorie“ (Šulová, 1998, s. 327). Více než 70% dospělých dětí poskytuje dle výzkumu svým rodičům právě podporu emocionální (Vohralíková, Rabušic, 2004).

Nejen podpora emocionální je ve stáří důležitá, i pomoc praktická hraje svou roli. „Avšak je méně dětí, které jsou schopny poskytovat tento typ pomoci, než těch, které mají s rodiči důvěrné vztahy, to ukazuje na rozsah, ve kterém vzdálenost a závazky jako práce nebo jiná pouta mohou omezovat dostupnost praktické pomoci“ (Philipson et al., 2001, s. 127). Jsou to právě rodiny, které seniorům poskytují podporu v oblasti vztahů, emocionální podporu, ale pro které není z různých důvodů možné se o seniora přímo starat po stránce praktické, jež jsou předmětem výzkumu realizovaného v rámci této práce.

### **4.4 Senior v rámci rodiny**

„Dalším významným činitelem určujícím průběh stárnutí jsou změny v roli, jakou zastává stárnoucí člověk v rodině“ (Srnc, 1982, s. 155). Staří lidé se musejí často vyrovnávat s tím, že ztrácí roli manžela či manželky, zůstává jim však role rodiče a stávají se prarodiči.

Být prarodičem nemusí být vázáno pouze na období stáří. Ve stáří nejsou však prarodiče ekonomicky aktivní a mají tak na svá vnoučata dostatek času. „Blízké vztahy a efektivní komunikace mezi prarodiči, rodiči a dětmi nemusí zlepšit pouze *well – being* starších, ale má také pozitivní vliv na jedince mladé generace“ (Sener et al., 2008, s. 14).

Ačkoliv vzájemné dobré vztahy mezi generacemi jsou přínosem pro obě strany, uvádí se, že „mezigenerační konflikty patří hned vedle manželských problémů k nejčastějším mezilidským sporům“ (Jirásková, 2005, s. 26). Jejich příčinou bývají nejčastěji předsudky vůči příslušníkům jiné generace (Jirásková, 2005).

Přes možné mezigenerační konflikty jsou prarodiče v životě svých vnuků velmi důležití. „Jejich vliv ve výchově zejména v dětství může být velice silný a přispět k dobrým mezigeneračním vztahům v rodině“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 62).

Jak se mění společnost, mění se i rodiny. Tento fenomén jsem již popsala výše. „Jsou doklady o tom, že sociální status starších členů rodiny se v průměru v posledních desetiletích snížil“ (Srnc, 1982, s. 155). Zde dokládám možné vysvětlení. „Znalosti a dovednosti mladších generací v přetechnizovaném světě nahradí dříve tolik oceňované zkušenosti staré generace“ (Zavázalová et al., 2001, s. 51). Tato změna postavení seniora souvisí se změnou, kterou prodělala za posledních sto let rodina obecně, jak jsem již zmiňovala. Při pohledu do nedávné historie uvidíme odlišný obraz rodiny, ve které senior měl výsadní postavení a požíval velké úcty. „Tato rodina měla přísnou, na první pohled věkem určenou, hierarchii vztahů. V jejím čele stál jako hlava rodiny obvykle otec, který řídil chod této výrobní i spotřební jednotky, a to většinou až do své smrti. Zaujímal výsadní postavení, ne pouze vzhledem k věku, ale především vzhledem k určitým vlastnostem, které byly nutně s tímto věkem spojeny a které jím byly podmíněny. V tomto věku byly zahrnuty především zkušenosti a znalosti, které nešlo získat jinak než dlouhým intenzivním životem“ (Freiová, Wolf, 1982, s. 32).

Přesto, že podobné uspořádání rodiny již dnes v našich podmínkách nenajdeme, „rady na základě životních zkušeností starší generace, pokud jsou přijímané mladými, mají význam pro dobré vztahy v rodině. Podporují pocit potřeby starého člověka“ (Zavázalová et al., 2001, s. 52).

I přes neznalosti seniorů v oblasti techniky je jejich role v rodině velice významná. Vzhledem k ukončení profesního života se mění jejich možnost materiální podpory, ovšem podpora emocionální nesměřuje pouze od dětí a vnoučat směrem k seniorům, jde o podporu reciproční. Senioři mají v případě fungující rodiny nezastupitelnou roli a zároveň rodina hraje důležitou roli v jejich životě, jak ukázal i výzkum realizovaný v rámci této práce.

## 5. Péče o seniory

Tuto kapitulu jsem se rozhodla zařadit, neboť se vztahuje k výzkumu provedenému v rámci této práce. V tomto výzkumu jsou probandy obyvatelé domovů důchodců. Proto se domnívám, že pro dokreslení situace je dobré zmínit se o možnostech péče o seniory, které jsou v naší republice poskytovány.

Kapitola se zabývá zejména tématem ústavní péče a její současnou podobou, ve které u nás funguje.

### 5.1 Principy péče o seniory

Na začátek kapitoly Péče o seniory jsem se rozhodla zařadit přehled pravidel, podle kterých by měla péče, která je u nás seniorům poskytována, fungovat.

Péčí o seniory se zabývala Organizace spojených národů, která do své rezoluce ze dne 16. 12. 1991 zakotvila i část nazvanou Péče:

- „10. Staří lidé by měli mít užitek z péče rodiny a komunity v souladu se systémem kulturních hodnot každé společnosti.
11. Staří lidé by měli mít přístup ke zdravotní péči, která by jim pomohla udržet nebo získat optimální úroveň fyzického, duševního a emocionálního zdraví a zabránila nebo oddálila nástup nemoci.
12. Staří lidé by měli mít přístup k sociálním a právním službám, které by zvýšily jejich autonomii, ochranu a péči.
13. Staří lidé by měli mít možnost využít odpovídající stupeň institucionální péče poskytující ochranu, rehabilitaci a sociální a duševní stimulaci v humánním a bezpečném prostředí.
14. Požívat lidských práv a základních svobod, až žijí v jakémkoli obydlí, zařízení sociální péče nebo léčebném zařízení, což zahrnuje i respektování jejich důstojnosti, víry, potřeb a soukromí a práv činit rozhodnutí o péči o ně a o kvalitě jejich života“ (UN - DESA, 1991).

V České republice vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí dokument nazvaný Bílá kniha v sociálních službách, který se věnuje tomu, co jsou sociální služby, jak, kdo a komu by je měl poskytovat.

V Bílé knize jsou definovány pilíře, na kterých poskytování sociálních služeb stojí. „Existuje sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb:

- 1) Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost
- 2) Začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení
- 3) Respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a
- 4) potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem
- 5) Partnerství - pracovat společně, ne odděleně
- 6) Kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- 7) Rovnost bez diskriminace
- 8) Standardy národní, rozhodování v místě“ (MPSV, 2003, s. 6).

V rámci České republiky by tedy měly být poskytovány takové sociální služby, které jsou individualizované, řídí se potřebami klientů, podporují jejich samostatnost a začleňování do kolektivu, nikoho nediskriminují a jejich kvalita je hlídána.

Eva Malíková ve své knize Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních popisuje zajištění některých výše jmenovaných bodů. „Klientům jsou služby poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a sociální standardy jsou velkou zárukou ochrany a dodržování práv klientů. Klient se stává aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků“ (Malíková, 2011, s. 33).

## **5.2 Preference seniorů**

V této podkapitole popíše alternativy, které jsou v péči o seniory dostupné a způsob péče, který preferují samotní senioři.

„Na základě zkušeností a poznatků z minulosti je za optimální způsob péče o seniory považována možnost setrvání starého člověka co nejdéle v domácím prostředí za současné podpory a péče jeho rodiny“ (Jarošová, 2006, s. 41).

Zároveň ale lze nalézt výzkumy, které tvrdí opak, tedy, že senioři si nepřejí být na rodině závislí. „V názorech seniorů je z řady výzkumů zřejmá jakási obava ze závislosti na rodině spojená s představou (nebo přesvědčením), že s pomocí od státu si staří lidé uchovají soběstačnost“ (Kuchařová, 2002, s. 79). Já se přikláním spíše k názoru, že senioři si nepřejí být „zátěží“ pro svou rodinu.

Je samozřejmé, že dříve bylo zcela běžné, že děti se svými starými rodiči sdílely domácnost a staraly se o ně i v době jejich nesoběstačnosti. Je ale třeba mít na zřeteli, že doba se změnila a těmto společným soužitím nyní příliš nepřeje. „V mladých rodinách ve dne obvykle oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Rodiny bydlí často v malých, nedostačujících bytech a při nejlepší vůli není pro staré rodiče čas a místo. Není to sobectví dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality“ (Rheinwaldová, 1999, s. 10).

Ve výzkumu provedeném Kuchařovou byla respondentům položena otázka, kde by rádi bydleli v případě, že by se jim zhoršilo zdraví. Nejvíce respondentů by volilo dům s pečovatelskou službou, hned za ním následovala možnost bydlení v penzionu pro důchodce, až za těmito možnostmi uváděli lidé soužití s dětmi a na místě čtvrtém, co do četnosti odpovědí, se umístila možnost života v domově důchodců (Kuchařová, 2002).

Je zřejmé, že možnosti rodiny postarat se o seniora pouze vlastními silami jsou v dnešní době omezené, jak už jsem zmínila z hlediska životního tempa, stylu i bydlení. Myslím si proto, že je nutné mít dobře fungující a kvalitní síť sociálních služeb, které mohou příbuzným pomoci se o seniora postarat. Mezi ně patří i pobytová zařízení, kterým se budu věnovat v příští podkapitole a ve kterých žijí probandi našeho výzkumu.

### **5.3 Senioři v pobytových zařízeních**

V této podkapitole na začátek zmíním krátce možnosti seniorů v rámci rezidenčních sociálních služeb a současnou situaci ve vztahu ke stárnutí populace. Dále se budu věnovat tématu z pohledu psychologie. Budu se zabývat tím, jak by měl domov vypadat a jaká je situace seniora nastupujícího do domova důchodců.

Senior má možnost vybírat z různých typů rezidenčních zařízení, já se ovšem domnívám, že z hlediska psychiky seniora a požadavků na kvalitu péče není mezi těmito zařízeními zásadní rozdíl. Proto budu-li dále v této kapitole operovat s pojmem domov, domov důchodců či domov pro seniory, mám na mysli rezidenční sociální zařízení pro seniory.

„O rezidenční sociální služby se dlouhodobě uchází 3 – 4% seniorů“ (Haškovcová, 2010, s. 241). Procentuální počet seniorů je tedy dlouhodobě stejný pouze s malými odchylkami, je ale nutné myslet na již několikrát zmiňované stárnutí populace, které povede k nárůstu absolutního počtu žadatelů. „Vzhledem ke stárnutí populace bude už v roce 2020 nutné poskytnout sociální rezidenční služby 52 830 osobám. Disproporce mezi počtem potřebných osob a míst v domovech pro seniory však nebude řešena jejich další výstavbou, ale v návaznosti na strategii deinstitucionalizace především rozvojem terénních sociálních služeb“ (Haškovcová, 2010, s. 242).

#### **5.4 Ideální podoba rezidenčních služeb**

Zde se pokusím zodpovědět otázku, jak by měl domov pro seniory vypadat, aby byl dobrým prostředím z pohledu psychologie a psychické pohody jedince.

Eva Rheinwaldová se zmiňuje o nutných změnách myšlení. „Tyto změny myšlení by měly znamenat odklon od čistě lékařského modelu k modelu holistickému a humanistickému, jak se tomu již ve světě děje. Musíme začít přemýšlet o člověku jako o biologicko-fyziologicko-socio-psychologickém celku a jako k takovému k němu přistupovat“ (Rheinwaldová, 1999, s. 11). Myslím si, že změny, které byly zmiňovány v roce 1999, již proběhly a většina domovů funguje na základě komplexního přístupu k člověku. Právě komplexní přístup zohledňující psychiku člověku a jeho potřeby sociální je základním předpokladem pro takové fungování domova, které podporuje dobrý psychický stav seniora.

Proběhnutí výše zmíněných změn dokládá i další literatura. „Charakteristický azylový a kasárenský typ domovů důchodců je minulostí. Domovy pro seniory se otevřely světu a svět byl „vpuštěn“ do nich“ (Haškovcová, 2010, s. 236).

Povinnost starat se i o psychický stav seniora, o rozvoj jeho schopností a naplnění sociálních potřeb je nyní v České republice i uzákoněna a je součástí zákona o sociálních službách. Je v něm zahrnuta povinnost poskytovat aktivizační služby, sociálně terapeutické činnosti a zároveň povinnost zprostředkovávat sociální kontakty. Tyto služby jsou zahrnuty ve službách základních, které musí domov pro seniory poskytovat (Česko, 2006).

V ideálním případě by dle mého názoru, který vychází z nastudované literatury, měl domov poskytovat seniorům dostatečné soukromí, které je běžné v případě bydlení samostatného či s rodinou, neměly by tedy nadále existovat například šestilůžkové pokoje. Odpovídající jsou pokoje samostatné, maximálně pokoje pro tři obyvatele, neboť je třeba vzít do úvahy, že ne každý člověk vyhledává samotu. Kromě fyzických potřeb jedince a základních hygienických požadavků, jakými jsou zajištění stravy, úklid atd., by měl domov poskytovat možnost seberozvoje seniorů, aktivizační programy, nabízet možnost psychologických konzultací a případné terapie, zajišťovat možnost setkávání seniorů a navazování sociálních kontaktů, a pokud je to možné podporovat nevyřazení sociálních kontaktů dosavadních. Senioři by neměli trpět pocitem, že pouze čekají na smrt, jak se o domovech někdy vyjadřují, měli by mít možnost trávit čas různými aktivitami podle svých zájmů. Domov by se měl zkrátka postarat o všechny potřeby seniorů, nejen o ty patrné na první pohled.

Domov pro seniory, který se ideálu, který jsem zde popsala, dle mého názoru blíží, je pražský domov pro seniory Sue Ryder. Jako doložení svého přesvědčení zde poskytuji prohlášení z internetových stránek domova o podstatě péče, kterou poskytují: „Podstatou péče o naše klienty je vytvoření pocitu domova, kde se každý cítí v bezpečí, vítán a respektován. Snažíme se podporovat a rozvíjet schopnosti klienta a poskytujeme asistenci při činnostech, které sám nezvládne. I klienti, kteří jsou v důsledku své nemoci odkázáni na lůžko, tráví co možná nejvíce času mimo něj. Jsou zapojováni do nejrůznějších aktivit, sportovních a společenských akcí“ (Domov Sue Ryder, 2011). Podle vlastních návštěv tohoto zařízení vím, že výše popsané opravdu dodržují a domov se snaží své obyvatele co nejvíce propojit s okolním světem prostřednictvím knihovny, restaurace, dobročinného obchodu v objektu domova, které navštěvuje veřejnost.

## 5.5 Domov pro seniory z pohledu seniorů

Mám za to, že je v této kapitole třeba zmínit pohled samotného seniora, obzvláště situaci, kdy senior mění své bydliště a přesouvá se do domova pro seniory.

Jak jsem psala v kapitole zabývající se stářím, člověk v období stáří hůře snáší změny. „Lze tedy říci, že výraznou vlastností starších lidí je jednak relativně snížená schopnost adaptace vůči změnám prostředí, jednak vědomá preference známého a stabilizovaného prostředí. Staří lidé mají proto většinou neradi změny a velké změny prostředí pro ně znamenají značnou zátěž“ (Musil, 1982, s. 234). Pro seniory je obtížné, i pokud se musí stěhovat se svou rodinou pouze na jiné místo, neboť jde o vytržení z jim známého prostředí a nutnost adaptace. Přesun do domova pro seniory tak představuje dvojnásobnou zátěž, protože se nejedná jen o změnu prostředí, ale zároveň se senior často stěhuje pryč od své rodiny, se kterou byl do té doby zvyklý žít. Senioři si tak musí v pokročilém věku zvykat nejen na nové prostředí a jiný režim, v němž jsou částečně časově omezeni, ale také na nové osoby, se kterými sdílí svůj pokoj, tedy velice soukromý prostor, a odloučení od rodiny. Za velmi těžké považují i vytržení od dosavadních přátel a nutnost se ve vyšším věku seznamovat s novými lidmi, navazovat nové vztahy.

Na možné potíže spojené s přechodem do domova důchodců upozorňoval již Příhoda. „Pokud jsou ústavy organizovány jako hromadné, mají ještě další dva záporné znaky: znamenají ztrátu nejcennějšího statku, který penzionování přináší, totiž ztrátu svobody, a dále ztrátu druhé vysoké lidské hodnoty – intimity a soukromí“ (Příhoda, 1974, s. 40).

Marie Vágnerová mluví v souvislosti s odchodem seniora do domova důchodců o ztrátě známého prostředí, o určité ztrátě samostatnosti, a zároveň zmiňuje, že seniory může být přesun vnímán jako signál blížící se smrti (Vágnerová, 2000).

Domnívám se, že vzhledem k faktu, že respondenti našeho výzkumu jsou klienty domovů pro seniory minimálně pět měsíců, ale ve velké většině již několik let, není pro naši práci nutné dále a hlouběji se zabývat přechodem seniora do domova, neboť senioři z výzkumu mají již etapu vyrovnávání se s novou situací a navazováním nových vztahů za sebou a prostředí domova vnímají jako své přirozené a stálé prostředí.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 1. Cíle výzkumu a definice pojmů

Empirická část této diplomové práce tvoří především kvalitativní výzkum, jehož předmětem je postavení seniorů v rodinách, a jeho následná analýza a interpretace jejích výsledků. Právě téma samotné určilo, že půjde o výzkum kvalitativní.

#### 1.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu a celé empirické části této práce je popsat postavení seniora v rámci rodiny tak, jak jej vnímá sám senior, a to u seniorů žijících v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Jedná se tedy o ryze subjektivní zmapování tohoto fenoménu, kdy jde o popis situace pouze z pohledu seniora. Mým cílem je do této problematiky hlouběji proniknout a moci ji tak co nejpřesněji popsat.

Dále bych tímto výzkumem ráda upozornila na důležitost tématu vztahů seniora a rodiny, neboť z praktických zkušeností vím, že pobytové sociální služby s rodinami svých klientů ani s touto problematikou jako celkem příliš nepracují. Doufám, že tento výzkum by jim mohl sloužit jako první krok k hlubšímu zájmu o problematiku.

Na základě hlavního výzkumného cíle jsem stanovila výzkumnou otázku:

- **Jaké je z pohledu seniorů v rezidenčních zařízeních sociálních služeb jejich postavení v rodině?**

Otázka je vzhledem k faktu, že se jedná o výzkum kvalitativní, definována poměrně široce, aby neomezovala popsání námi předem nepředpokládaných jevů (Šedřová, 2007).

Výzkumnou otázku jsem se rozhodla konkretizovat pomocí doplňujících výzkumných otázek, které podle mého názoru sytí hlavní otázku. Jsou to její

podoblasti, na které bych se chtěla zaměřit, a pomocí kterých bych chtěla postavení seniorů v rodině popsat:

- **Kdo je nejbližší osoba seniorů a proč?**
- **Jak senioři prožívají své postavení?**
- **Jaký význam má pro seniory rodina?**
- **Došlo po umístění seniora do pobytového zařízení k nějakým změnám ve vztazích s rodinou?**

## **1.2 Definice používaných pojmů**

Nyní definuji dva pojmy, které budu v rámci empirické části používat nebo které jsou pro ni určující.

### **Postavení seniora v rodině**

Postavením seniora v rodině mám na mysli jeho začlenění do rodinných vztahů, popis jeho místa v rámci rodiny. V rámci této práce jde vždy o postavení tak, jak je vnímáno a prožíváno samotným seniorem. Dále se o jednotlivých kategoriích, které spadají do tohoto pojmu, rozepíši v kapitole věnované výsledkům analýzy dat.

### **Test**

Pokud použiji v empirické části pojem test, je tím myšlen Test rodinného systému – FAST. Domnívám se, že je zbytečné název testu vždy rozepisovat, když jsem v rámci výzkumu použila test pouze jeden. Jen tam, kde se mi to zdálo nutné či opravdu vhodné, jsem ponechala název celý.

## 2. Popis výzkumného souboru

Vzhledem k tomu, že výzkum v rámci této diplomové práce je výzkumem kvalitativním, rozhodla jsem se vybírat probandy pomocí předem dané struktury výběru. „V tomto případě jsou kritéria pro výběr předem známá a nezávisí na výsledcích“ (Hendl, 1997, s. 68). Domnívám se, že tento způsob je v této situaci tím nejvhodnějším, neboť mi jde o zmapování situace u konkrétního vzorku populace a je tedy logické a nutné nastavit si kritéria výběru předem.

### 2.1 Kritéria výběru

Pro výběr jsem stanovila tato kritéria:

- Jedná se o seniora žijícího v rezidenčním zařízení poskytující sociální služby
- Senior je klientem zařízení minimálně 3 měsíce
- Senior nežije v manželském ani dlouhodobém partnerském vztahu – jedná se o vdovce/ vdovu nebo seniora rozvedeného
- Jedná se o seniora staršího než 75 let
- Senior je orientovaný v realitě

Tato kritéria nebyla samozřejmě stanovena náhodně. Tato práce si určila jako cíl zmapovat postavení u seniorů v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Proto bylo stanoveno první kritérium pobytu seniora v zařízení.

Minimální čtvrtletní pobyt jsem zvolila proto, abych se vyhnula problémům u seniorů spojeným se zvykáním si na novou situaci. Většina probandů ovšem žije v domově pro seniory již několik let.

Vzhledem k tomu, že jsem se chtěla v rámci výzkumu zaměřit na vnímání seniora v rámci rodiny ve smyslu dětí seniora, jejich potomků, sourozenců, neteří atd. a chtěla jsme se vyhnout určování sebe sama pomocí partnerského vztahu, volila jsem seniory, kteří již nemají partnery.

Věkovou hranici jsem do kritérií zařadila z důvodu, který byl již zmíněn v teoretické části této práce. Je velký rozdíl mezi seniorem, který právě odešel do důchodu, a seniorem, kterému je 75, 80 nebo 90 let. Kromě toho se mladší senioři

v domovech příliš nevyskytují. Jak jsem napsala v kapitole Stáří v teoretické části, je 75 let hranicí vlastního či pokročilého stáří.

Poslední kritérium – orientace v realitě – jsem zvolila z praktických důvodů, tedy aby bylo možné výzkum se seniory provést.

## 2.2 Vybraný výzkumný soubor

Prvním úkolem pro mě bylo získat pro spolupráci dvě zařízení. Nechtěla jsem totiž, aby senioři žili všichni ve stejném zařízení. Domnívám se, že by pak mohly být výsledky zkresleny stejným prostředím, které by obývali všichni účastníci výzkumu. Hledala jsem především zařízení v Praze a středních Čechách.

Nakonec se mi podařilo navázat spolupráci se dvěma pražskými domovy pro seniory. Jedná se o Domov pro seniory Elišky Purkyňové v Thákurově ulici v Praze 6 a Domov pro seniory Slunečnice v ulici Na Hranicích v pražských Bohnicích.

Pracovním domovů pro seniory, se kterými jsem navázala kontakt, jsem poslala výše uvedená kritéria. Pracovnice poté na základě svých znalostí klientů a zkušeností s nimi vytipovaly klienty, kteří odpovídali kritériím. Následně byli klienti osloveni, zda by chtěli na výzkumu týkajícím se rodiny a rodinných vztahů participovat. Pokud klienti souhlasili, proběhla má návštěva.

Celkem jsem v rámci výzkumu pracovala s 15 seniory. Jednalo se o 14 žen a 1 muže. Původně se měli výzkumu účastnit ještě dva další muži, ale bohužel v průběhu rozhovoru a zadávání testu vyšlo najevo, že nejsou vhodnými probandy. Jeden z nich nebyl schopen ani s pomocí sestavit figurky v testu a chtěl pouze vyprávět příběhy své rodiny. Druhý z mužů si chtěl popovídat na filosofické úrovni, ale při konkrétním rozhovoru vyšlo najevo, že muž svou rodinu zavrhl kvůli rozdílným názorům.

*Tabulka č. 3: Charakteristika výzkumného vzorku podle domova a pohlaví*

	Domov E. Purkyňové	Domov Slunečnice
muži	0	1
ženy	8	6

Pokud se týká věkového rozložení výzkumného souboru, nejmladšímu probandovi bylo 79 let, naopak nejstaršímu účastníkovi výzkumu bylo v době výzkumu 90 let.

*Tabulka č. 4: Věková charakteristika souboru*

Věk	Počet probandů
75 – 80	2
81 - 85	6
86 - 90	7

Pokud jde o délku pobytu v zařízení, nejkratší dobou pobytu byl pobyt pětíměsíční. Naopak nejdelší čas strávený v domově byl 16 let. Domnívám se, že není třeba konkrétněji délku pobytu rozepisovat, neboť mi jde u tohoto kritéria pouze o to, aby senioři měli za sebou období zvykání si na nové prostředí, což je dle mého názoru tímto ošetřeno.

Všichni probandi splňovali i zbývající dvě kritéria, nikdo z nich nežil v dlouhodobém partnerském svazku či manželství a všichni byli orientovaní v realitě.

### **3. Použité metody sběru dat**

Jak jsem uvedla už v předchozí kapitole, v rámci výzkumu byly použity dvě metody sběru dat: Test rodinného systému – FAST a polostrukturovaný rozhovor. V této kapitole budou obě metody popsány a bude vysvětlen jejich výběr.

#### **3.1 Test rodinného systému – FAST**

Pro použití testu jsem se rozhodla, neboť jsem se domnívala, že bude pro seniory jednodušší o vztazích mluvit, pokud je budou moci vidět před sebou a vyjádřit je i jiným způsobem než verbálně. Kromě toho si myslím, že takové znázornění může pomoci paměti seniora a dává nám lepší možnost se k jednotlivým vztahům vracet, pokud je společně s probandem můžeme vidět před sebou.

Před zahájením výzkumu jsem zvažovala, který test mapující rodinné vztahy by se jevil jako ideální. Upustila jsem od předchozího záměru použít takzvanou začarovanou rodinu, a to především ze dvou důvodů. Pro některé seniory v pokročilém věku je již jemná motorika spojená s kreslením velmi náročná a mohl by je tedy tento úkol stresovat, neboť by jej nemohli provést ze svého pohledu správně. Druhým důvodem pro mě byla jistá předpojatost některých seniorů vůči aktivitám, které jsou a priori spojené s dětským věkem. Se seniory bývá občas jednáno jako s dětmi a někteří z nich jsou na tento způsob přístupu velmi citliví.

V rámci výzkumu jsem chtěla použít test pracující s projekcí, neboť se domnívám, že projekce nám umožňuje dozvědět se o člověku více a je vhodná obzvláště u osobních témat, kterým rodina bezesporu je. „Pomocí projektivních technik je zachycován svět osobních významů, významností, vzorců reagování i prožívání. Na rozdíl od osobnostních dotazníků se můžeme více dovědět o jedinečné osobnosti a její dynamice“ (Šípek, 2000, s. 21).

Na základě výše zmíněných důvodů jsem jako nejlepší možnost zvolila Test rodinného systému – FAST. Ten splňoval podmínky, které dle mého názoru mohly zajistit co nejhladší průběh testování. Test není příliš náročný na jemnou

motoriku, je dostatečně názorný a zároveň seniorům může připomínat šachy, které nejsou spojeny pouze s dětským věkem.

Z celého testu jsem se rozhodla použít část věnovanou znázornění typické situace v rodině. Žádala jsme tedy seniory o znázornění vztahů v rodině tak, jak je běžně vnímají, pomocí umístění figurek na šachovnici. V rámci výzkumu mi nešlo o znázornění situace ideální či konfliktní, ale o znázornění vztahů v rodině, jak je senioři vnímají nyní (když jsou v zařízení).

Kromě znázornění typické situace jsem ještě chtěla použít určení hierarchie v rodině. Jak ale budu rozebírat později, tento úkol byl pro seniory velmi náročný, ne každý senior jej zvládl, a proto jej do následné analýzy dat nebudu zapojovat.

Stejný průběh mělo i doplňkové měnění barev některých figurek, které jsem si chtěla vypůjčit ze skupinového zadávání testu, neboť mi připadalo zajímavé tímto způsobem zjistit více o jednotlivých figurkách. Bohužel i toto se ukázalo být příliš náročným úkolem.

### **3.2 Rozhovor**

Druhou použitou metodou byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je v rámci kvalitativních výzkumů nejpoužívanější metodou. Jedním z jeho druhů je polostrukturovaný rozhovor, u kterého máme předem dány oblasti a k nim příslušné otázky (Švaříček, 2007).

Otázky jsem přizpůsobovala momentální situaci a schopnostem seniorů tak, aby jejich odpovědi pokryly mnou určené oblasti a poskytly mi tak odpovědi na výše určené výzkumné otázky. Na některé jevy jsem se ptala různými způsoby tak, abych našla ten, který je pro seniory nejvhodnější a jsou schopni mu porozumět a odpovědět na něj.

Jak už bylo zmíněno, část rozhovoru se odehrávala přímo v průběhu testu. První oblast, na kterou jsem se zaměřila, byly anamnestické údaje. Dále následovaly otázky směřující k umístění jednotlivých figurek, jednalo se o otázky přímo vycházející z testu zaměřené na nejbližší a nejdálčenější osobu, obličej figurek a vlastní postavení. Rozhovor, tedy oblasti a jednotlivé otázky k nim, je přílohou č. 4 této práce. Nahrávky všech rozhovorů jsou na CD-romu

přílohou č. 5 této práce. Jejich velká část je ovšem odcitována v kapitole Výsledky analýzy dat.

Původně jsem se ptala i na výměnu barev a možné umístění podstavců, od toho jsem ovšem postupně upustila, neboť jak jsme již zmiňovala a budu i dále popisovat, toto bylo pro seniory příliš náročné.

Po skončení testu pokračovala druhá část rozhovoru, v té jsem se zaměřovala na následující oblasti: jak své postavení v rodině senior reflektuje – jak jej slovně popisuje, jak jej prožívá, jaké pocity si s ním spojuje; na význam rodiny pro seniora a na konci rozhovoru na popis ideální situace v rodině.

Důvody zařazení jednotlivých oblastí, ze kterých při vyhodnocování vzešly jednotlivé kategorie, blíže popisuji v kapitole Výsledky analýzy dat.

## **4. Postup sběru dat**

Samotná realizace sběru dat byla prováděna od května do srpna 2011 v Domově pro seniory Elišky Purkyňové a v Domově pro seniory Slunečnice.

Jak již bylo uvedeno, samotní probandi výzkumu byli vytipováni na základě stanovených kritérií přímo pracovníci domovů pro seniory, v prvním případě se jednalo o sociální pracovníci, ve druhém pro mě byla kontaktní osobou koordinátorka dobrovolníků a studentských praxí. Vybraní senioři byli vždy nejprve osloveni pracovníci zařízení, a teprve pokud se svou účastí ve výzkumu souhlasili, byla jsme jim představena a proběhl výzkum.

Celý sběr dat u jednoho probanda proběhl vždy během jedné návštěvy. Průměrně jsem se zúčastněnými seniory strávila půl hodiny až hodinu. Nejdelší doba strávená s jedním probandem při sběru dat se pohybuje okolo dvou hodin. Důležité bylo získat všechna potřebná data ze všech stanovených oblastí, délka tedy nebyla přesně určena. U jednotlivých návštěv se lišila zejména kvůli hloubce probíraných témat a kvůli rozdílnému osobnostnímu nastavení jednotlivých účastníků. Celý výzkum byl koncipován jako spíše méně časově rozsáhlý vzhledem k možnostem pozornosti a rychlejší únavě seniorů, které jsem nechtěla výzkumem zbytečně zatěžovat.

V rámci výzkumu byly použity dvě výše popsané metody. Na začátku setkání jsem seniorům ochotným se zapojit nejprve řekla více o výzkumu a jeho účelu. Dále byli probandi ujištěni, že celý výzkum je anonymní a jejich jméno nebude ani v rámci této práce figurovat. Dále jsem se zeptala, zda není problém, pokud budu celý průběh testu a rozhovor zaznamenávat pomocí diktafonu. Pokud nebyl proband proti, následovalo zjištění anamnestických údajů. Poté byl probandovi zadán test. V jeho průběhu byly probandovi kladeny ty otázky, které přímo vycházely z testu. Po dokončení testu jsem pokračovala v rozhovoru se seniorem.

### **4.1 Test rodinného systému – FAST**

Probandovi byl test zadán podle instrukcí uvedených v manuálu, v případě nejasností jsem princip testu dále vysvětlovala vlastními slovy. Jako velmi

užitečná se ukázala rada manuálu používat konkrétní příklady, při kterých proband mohl reálně vidět, co se po něm v rámci testu chce. Proband byl dále požádán, zda by mohl u každé umísťované figurky říci, o koho se jedná.

Nejprve bylo provedeno rozmístění jednotlivých figurek na šachovnici tak, aby reprezentovaly typickou situaci v rodině, jak ji proband dlouhodobě vnímá. Aby reprezentovaly sílu vztahů mezi členy rodiny, které znázorňují. Proband byl zároveň požádán, aby pracoval s obličejem a pohledem figurek. Následně byl proband požádán, aby, pokud chce, vyměnil u některých figurek obyčejné dřevěné figurky za figurky barevné. Poslední fází v rámci testu bylo znázornění hierarchie v rodině pomocí různě vysokých podstavců.

Jak jsem zmiňovala v předchozí kapitole, úkoly týkající se výměny barev a znázornění hierarchie byly pro seniory účastníci se výzkumu příliš těžké. Pokusila jsem se tato data získat, ale vzhledem k tomu, že se to nepodařilo u většiny probandů, nebudu tato data v rámci analýzy zpracovávat.

Celý průběh testu byl kromě nahrávání na diktafon zaznamenán v protokolu, který k tomuto testu přísluší.

Považuji za nutné zde zmínit, že vzhledem k věku probandů a jejich momentálním intelektovým možnostem jsem po prvních neúspěších netrvala na výměně barev ani umístění podstavců.

## **4.2 Polostrukturovaný rozhovor**

Druhou použitou metodou byl polostrukturovaný rozhovor. Stejně jako průběh testu byl i celý rozhovor nahráván pomocí diktafonu, domnívám se totiž, že tato metoda zaznamenávání je ideální, neboť seniory zbytečně nestresovala kamera a naopak já jsem se mohla plně soustředit na průběh a nemusela jsem se zaměřovat neustálými poznámkami.

První část rozhovoru byla prováděna již v průběhu testu. Jednalo se o tu část, která se týkala přímo vztahů, které byly pomocí figurek ztvárněny. Otázky byly pokládány podle toho, co se právě odehrávalo v testu.

Ve své druhé části byl rozhovor již abstraktnější, neměl oporu ve figurkách, které by mohl senior vidět před sebou. V této části jsem se věnovala čtyřem oblastem popsaným v předchozí kapitole.

Na tomto místě bych ráda zmínila, že vybraní senioři neměli problém o svých rodinách a vztazích v nich mluvit. Bylo ale třeba jim mluvu přizpůsobit, pro některé z nich bylo těžké popisovat vlastní emoce ne proto, že by nebyli ochotni se o své prožitky podělit, nýbrž proto, že tato schopnost jim není vlastní.

## **5. Výsledky analýzy dat**

V této kapitole se budu věnovat výsledkům výzkumu. Zvolila jsem strukturovanou metodu, při které odděleně poskytnu výsledky testu a vyhodnocení dat získaných z rozhovorů.

V jejím závěru se zaměřím na odpovědi na výzkumné otázky, které byly položeny v rámci kapitoly Cíle výzkumu, v této části se pokusím o společnou interpretaci výsledků obou použitých metod.

### **5.1 Výsledky analýzy dat získaných pomocí Testu rodinného systému – FAST**

Jako první jsem se rozhodla v rámci této kapitoly zařadit podkapitulu pojednávající o výsledcích analýzy dat, která jsem získala z testu.

Test je možno vyhodnocovat jak kvantitativně, tak kvalitativně. Přestože výzkum je koncipován vzhledem k tématu jako kvalitativní, rozhodla jsem se zařadit i část kvantitativního hodnocení.

#### **5.1.1 Míra koheze**

Míra koheze rodiny je tou oblastí, pro kterou využiji kvantitativního vyhodnocení testu. Bohužel vzhledem k možnostem seniorů účastnících se výzkumu, o kterých jsem se už zmiňovala, není možné provést kvantitativní vyhodnocení hierarchie, neboť tato položka nebyla seniory vyhotovena.

Na hodnocení koheze je používána mřížka o devíti čtvercích, která představuje referenční rámec (Gehring, 1993). Úroveň koheze je možno vyhodnotit maximálně pro 6 figurek, já jsem ale pro potřeby výzkumu počet figurek nemezovala. Proto jsem v určení koheze v případě více než šesti figurek postupovala analogicky s tím, jak je vyhodnocování popsáno při zvyšování počtu figurek na pět a šest. Podrobněji u jednotlivých probandů, viz. příloha č. 2.

Ve výzkumu se ukázala u většiny probandů koheze vysoká či střední, pouze u čtyř probandů jsem kohezi vyhodnotila jako nízkou. Konkrétní čísla dokládám v následující tabulce. V příloze č. 2 této diplomové práce jsou záznamové listy

FAST i se znázorněnými referenčními rámci, které jsem použila k určení míry koheze. V příloze č. 3 jsou potom reálné ukázky znázornění rodin probandů č. 4 a 7.

Tabulka č. 5: Míra koheze

Míra koheze	Počet probandů	Číslo znázornění
Vysoká	7	1, 3, 6, 8, 11, 13, 14
Střední	4	5, 7, 12, 15
Nízká	4	2, 4, 9, 10

### 5.1.2 Modely rodiny

Nyní interpretuji výsledky testu kvalitativně. V následující podkapitole popíši dva modely znázornění rodin, které se v rámci výzkumu vyskytly. Půjde mi o zachycení principu, na kterém jsou postaveny, a zároveň je budu dokládat na příkladech znázornění rodin našimi probandy.

Při vytváření těchto modelů jsem vycházela z uspořádání figurek na šachovnici (jejich zakreslení v záznamovém archu), doplňkově jsem použila natočení obličejů figurek, které je v záznamovém archu znázorněno pomocí šipek. Tento model se dá tedy určit a byl určen z testu a není potřebné vést s případnými probandy další rozhovory.

Obličej figurek, které zmiňuji jako doplňkový nástroj pro určení modelu, jsou další možnou získanou položkou, kterou lze v rámci testu interpretovat. Při zadávání testu jsem probanda upozornila, že figurky mají obličej a že je důležité, kam bude natočený. V následujícím rozhovoru jsem ho nechala, aby sám řekl, co podle něj pohledy figurek znamenají.

V mém případě se probandi shodli, že se jedná o další znázornění vztahu mezi figurkami. Zde uvádím jako doklad citace z částí rozhovorů, kde probandi mluvili o tom, co pro ně natočení obličejů figurek znamená:

- „Že jsem spolu zadobře.“
- „Že jsme nějak propojení.“
- „No protože opravdu máme tak blízko k sobě.“

- „*Lásku*.“

První z modelů jsem nazvala **Strom**. Strom je takový model znázornění, kdy senior vnímá rodinu z velké části z pohledu časového uspořádání. Sám proband je zde počátkem, ze kterého rodina vychází. Po probandovi následují jeho děti a až po nich generace vnuků a vnuček probanda. Toto znázornění ctí biologickou návaznost, která v rodině objektivně existuje. Postavení seniora v tomto modelu lze popsat jako počátek, začátek, základní stavební kámen rodiny, ze kterého rodina vychází, na němž stojí.

Příklady tohoto uspořádání jsou modely rodin označené v příloze čísly 7, 11, 12, 15. Jak je vidět u znázornění číslo 7, i v rámci uspořádání rodiny Stromu lze určit různou blízkost dvou potomků, je ovšem stále zachováno biologické pořadí mezi různými generacemi.

Druhým mezi probandy používaným modelem znázornění rodiny je model pojmenovaný **Kruh**. Zde jsem název vybrala na základě částečné optické podobnosti uspořádání figurek na šachovnici s geometrickým útvarem. Při tomto uspořádání nehraje biologická posloupnost v rodině roli. Figurky jsou uspořádány tak, že proband tvoří střed rodiny, ke kterému se jednotliví další členové vztahují přímo, tedy nikoli prostřednictvím posloupnosti generací. Obvykle je k probandovi většina figurek otočená obličejem, což podle následných rozhovorů s probandy, jak jsem již psala, představuje vztah lidí, které figurky reprezentují. V tomto postavení se tedy senior vnímá jako střed rodiny, ke kterému se všichni ostatní členové vztahují.

Jako příklady uspořádání Kruhu můžeme uvést znázornění číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 13 a 14. Například znázornění číslo 3 vzhledem k množství figurek netvoří kruh, ale je zde typické uspořádání přímého vztahu ostatních členů k probandovi a oční kontakt znázorňující vztah u dvou figurek otočených k probandovi. Nutno poznamenat, že proband 3 nejprve mluvil o své rodině jako o Stromu, ale při samotném skládání z rodiny vyšel Kruh. Nastala i opačná situace, kdy proband o rodině mluvil jako o Kruhu, ale při skládání následně respektoval generační uspořádání a složil rodinu jako Strom.

Znázornění číslo 4 se může jevit jako hůře zařaditelné, ale dle mého mínění se jedná o uspořádání Kruhu, neboť proband je spolu s jednou ze svých dcer uprostřed rozložení figurek a není zde zastoupena biologická posloupnost.

Jsem si vědoma toho, že model číslo 10 jsem nezařadila ani do jednoho ze dvou popisovaných znázornění. Podle mého názoru by bylo možné zařadit model číslo 10 ke znázornění Kruhu, neboť není brán zřetel na biologickou posloupnost a proband je umístěn uprostřed, nikoli sice kruhu, ale řady. V tomto případě se jedná o rodinu s velmi složitými a nepříliš pevnými vztahy. Ve výzkumu je ojedinělá a na základě složitosti vztahů a své netypičnosti nebyla jako ukázková zařazena ani do jedné kategorie.

## 5.2 Výsledky analýzy dat získaných pomocí rozhovoru

Při vyhodnocování rozhovorů jsem se rozhodla inspirovat tzv. zakotvenou teorií, avšak využít modifikovaný postup. Shodně se zakotvenou teorií bylo mým cílem roztřídit odpovědi, které jsem v rozhovorech získala, do jednotlivých kategorií a dále podkategorií, které kategorie sytí.

Vzhledem k tomu, že kategorie otázek pro mě byly určeny výzkumnými otázkami, podle kterých jsem i koncipovala rozhovory, došla jsem k závěru, že v případě tohoto výzkumu by nebylo přínosné kódovat každou odpověď a následně určovat kategorie, neboť by tento postup nové kategorie nepřinesl. Rozhodla jsem se tedy pro postup, při kterém jsem základní kategorie měla určené výzkumnými otázkami a koncepcí rozhovoru a následně jsem jednotlivé odpovědi rozhovorů do jednotlivých kategorií zařazovala. Na základě těchto odpovědí jsem poté mohla určit podkategorie.

Ty nemnohé odpovědi, které neodpovídaly žádné kategorii, jsem do výsledků nezařazovala, protože mi šlo o popsání mnou vybraných kategorií. Senioři mají samozřejmě tendenci mluvit obšírně a vyjadřovali se tak například i ke své původní rodině – svým rodičům.

Určila jsem následující kategorie:

- **Nejbližší osoba**
- **Vlastní postavení – popis**
- **Prožívání vlastního postavení**
- **Význam rodiny**
- **Změna**

Tyto kategorie nebyly vybrány náhodně, nýbrž reprezentují můj přístup k problematice a její uchopení.

První kategorii nazvanou **Nejbližší osoba** jsem zařadila do výzkumu, neboť se domnívám, že i v rámci rodiny, což je malá sociální skupina, je velmi důležitý, pokud je, nejsilnější dyadický vztah. Vycházela jsem i z testu, kde je v následném rozhovoru doporučeno zeptat se na nejbližší osobu. V konkrétním případě seniorů v rámci rodiny a praktického využití těchto zjištění v budoucnu je nejbližší osoba tím, ke komu má senior nejsilnější vztah a tedy následně i největší důvěru, a je tím člověkem, který má podrobné informace o situaci a pocitech seniora. Vzhledem ke všem výše zmíněným důvodům se domnívám, že zařazení této kategorie je odůvodněné.

Druhou mnou zvolenou kategorií je **Vlastní postavení – popis**. Chtěla jsem totiž kromě prostorového znázornění z testu získat ještě verbální popis postavení tak, jak je vidí samotný senior. Vztahy v rodině, jak jsem zmiňovala v teoretické části práce, zásadní způsobem ovlivňují kvalitu života jedince. Proto i postavení člověka v jejich rámci je určujícím faktorem, který kvalitu života ovlivňuje. S ohledem na to, že postavení seniorů je hlavní výzkumnou otázkou, je dle mého soudu zařazení této kategorie naprosto nezbytné a není třeba důvody pro její zařazení blíže popisovat.

Kategorie **Prožívání vlastního postavení** se do určité míry může krýt s kategorií předchozí. Do rozhovoru i do vyhodnocení jsem ji zařadila, neboť jsem se po revizi výzkumného cíle, o které bude řeč v Diskuzi, rozhodla zaměřit se na individuální prožívání seniora, zkoumat pouze jeho pohled na zařazení do rodiny. Právě pocity, které si jedinec s určitou situací spojuje, a nikoli fakta, jsou často tím hlavním kritériem pro vnímání situace. Záleží tedy více na tom, zda je senior se svým postavením v rodině spokojený, než na tom, jak by na základě daných faktů jeho postavení interpretovali ostatní. Tento mechanismus mě vedl ke včlenění této kategorie do rozhovoru i analýzy.

Předposlední kategorií je **Význam rodiny**. Ten by sice nemusel být přímo spjat s postavením seniora v rodině, ale v tom, jak jej vnímám já, je velmi podstatný. Jak jsem konstatovala na základě literatury a výzkumů v teoretické části i zde u odůvodnění zařazení kategorie Vlastní postavení – popis, rodina a vztahy v ní jsou významným činitelem ovlivňujícím kvalitu života i spokojenost

jedince se životem. Pokud by ovšem pro někoho rodina nebyla podstatná, protože by za nejpodstatnější považoval jinou sociální skupinu, nebylo by jeho postavení v rodině ani jeho vnímání tohoto postavení pro jeho kvalitu života natolik určující. Mám tedy za to, že je nezbytné tuto kategorii prozkoumat, abych mohla vůbec hodnotit, zda postavení v rodině hraje pro probandy významnou roli.

Poslední kategorií sledovanou v rámci analýzy je kategorie nazvaná **Změna**. Zde jsem se zaměřila na zjištění, zda po příchodu do domova pro seniory nastala v rodinných vztazích změna. Dle mého názoru bylo potřebné věnovat této kategorii pozornost, protože pokud by pro někoho přechod znamenal změnu, patrně by pro něj bylo obtížnější se s novou situací bydlení v domově pro seniory vyrovnat.

### **5.2.1 Kategorie Nejbližší osoba**

Nyní se budu věnovat náplni jednotlivých kategorií konkrétně. Jako první začnu s kategorií **Nejbližší osoba**. V této kategorii se nachází dvě podkategorie, které ji sytí. Pro lepší orientaci budu názvy kategorií a podkategorií graficky zvýrazňovat pomocí dvou různých způsobů.

První podkategorií je podkategorie, kterou jsem nazvala **Žádná/všichni**. Tuto kategorii naplňují ty odpovědi, které zrcadlí, že senior žádnou nejbližší osobu nemá, nikoli ovšem proto, že by neměl nikoho, nýbrž proto, že mu jsou všichni členové rodiny stejně blízcí.

Uvedu zde příklady odpovědí, které budu citovat z mnou pořízených rozhovorů. Jedná se o odpovědi na otázky: Proč je tahle figurka nejbližší k Vám, kdo to je? Ke komu z rodiny máte nejbližší vztah?:

- „*Já mám všechny stejně ráda. Je mi těžko říct, protože jsou na mě všichni stejně hodní.*“
- „*Ke všem stejně, to jsou moje zlata.*“
- „*Mám je ráda stejně.*“
- „*Já jsem ke všem spravedlivá stejně, to se nedá nic dělat. Stejně mám všechny ráda.*“

Druhou podkategorií jsem nazvala **Jeden**. Do ní zahrnuji ty odpovědi, ve kterých si proband dokázal vybrat jednoho případně několik nejbližších členů,

dokázal v tomto směru rodinu určitým způsobem diferencovat. Pokud měli probandi děti, byly obvykle ony nejbližší osobou. Obecně lze říci, že se jedná o toho člověka, se kterým si senior nejlépe rozumí, který ho navštěvuje a pomáhá mu s praktickými záležitostmi. Většina našich probandů dokázala takového člověka či skupinu určit, pouze čtyři z nich nechtěli rodinu takto dále rozdělovat.

Opět zde uvedu několik odpovědí převzatých přímo z rozhovorů, které slouží jako podklad popisu této podkategorie.

- *„Já říkám, že to je spíš moje máma než dítě. Ta se o mě tak stará, pečuje. Nejvíc ze všech.“*
- *„Pro mě je ona rodina za všechny (...) Na prvním místě je pro mě dcera za rodinu.“*
- *„Nejbliž mám k Hanulce, protože cokoli potřebuju, Hanulka zařídí, ať se to týče financí, ať se to týče léků. Ještě než jsem byla předána sem do léčení paní doktorky ve zdejší budově, teda v domově, tak veškeré léky obstarávala Hanulka. Vždycky dostala recepty a Hanulka všechno obstarávala, všechno zařizovala. To je skutečně takovej styčnej bod, na který se můžu obrátit.“ Hanulka je nejstarší vnučkou probandky.*
- *„Vztah nejlepší mám s vnučkou (...) S vnučkou, ta častěji přijde a taky u mě bydlela (...) No protože je to, když jsem přišla o dceru, tak nejbliže je mi vnučka jako ženská, jako dcera té dceři.“*
- *„Dcera, ona se o mě stará, všechno mi koupí, všechno mně přinese. Vždycky za týden, nejdéle za 14 dnů přijede a vezme mě na vozík a jedem do obchodu (...) To je s dcerou určitě (...) Moje dcera to je nejlepší přítelkyně, to teda jo.“*
- *„Nejlepší se shodnu s těma svejma praneteřemi a prasynovcem. Oni mě neberou jako tetu nebo pratetu, ale jako kamarádku.“*
- *„Všechno se o mě stará ten synovec. To je od mý neteře syn (...) Všechno mi obstarává, jak nákupy, tak písennosti (...) Ten je jako můj syn (...) Já jsem závislá jen na něm.“*

- „Sestra je vedle mě, ta je bližší, chodí za mnou (...) No jedine ta, protože ta sem chodí (...) Vždycky jsme si byli blízký jako rodina, i když jsme vyrůstali prakticky společně a zůstávala, protože jediná ta vlastně pořád za mnou chodí.“

### 5.2.2 Kategorie Popis vlastního postavení

Další kategorií, které se budu věnovat, je **Popis vlastního postavení**. První popisovanou podkategorií bude ta, kterou jsem nazvala **Rodinná role**. Do té jsem zařadila ty odpovědi, ve kterých probandi své postavení popisovali především pomocí názvu své rodinné role babičky či prababičky s případným dalším upřesněním postavení, co se týká např. vlivu:

- „Ted' už jako stará babička.“
- „No bábina dobrá, aspoň mě mají rádi.“
- „Jako stará bába, ale hlavní.“
- „Už stará babička, která už nemůžu v ničem rozhodovat...Tak jenom vždycky poslouchám, co se děje.“

Druhou podkategorií jsou ty odpovědi, kde probandi jsou jakýmsi tmelícím prvkem, často i základním prvkem rodiny, podkategorii jsem tedy pojmenovala **Základní a tmelící prvky**. Opět přidávám příklady z rozhovorů:

- „Protože si myslím, že jsem prakticky takový kmen toho rodu. Protože jsem počala dceru.“ Zajímavé je, že právě tento proband mluvil o sobě jako kmeni, ale znázornění rodiny pomocí testu bylo modelem Kruhu.
- „Já jsem vlastně takový sloup rodiny, když manžela nemám, tak se všechno upíná ke mně (...) Pořád jsem jako taková hlavní osoba pro ně.“
- „Oni pořád tvrdí, že je to dobře, že ještě žiju (...) Že přeci jenom tu rodinu udržuju.“
- „No tak já myslím, že tu autoritu mám u nich.“
- „Tak Vám to řeknu, asi jsem takovej anděl. Jako moje maminka byla pro nás pro všechny.“

Poslední podkategorií, kterou jsem na základě odpovědí stanovila, jsem nazvala **Pocity**. Patří do ní takové popisy postavení, které operují především s pocity, které ze vztahů senioři mají, a s kvalitou vztahů. Někdy popisují i při dotazu na postavení kvalitu vztahů s jednotlivými členy.

Zde opět uvádím příklady z rozhovorů:

- „*Já si myslím, že mě mají všichni rádi.*“
- „*Právě že se ke mně chovají, jako bych byla já jejich. Ten synovec, co se o mě stará, ten mi říká, ty jsi, teto moje nejvěrnější.*“
- „*Já jsem taková, že k nim mám takovej vztah ke všem blízkej.*“
- „*No, se sestrou jsou nejlepší, že jo, to je pochopitelný, s bratrancem jsou celkem dobrý, to se dá říct, protože byl pořád pryč, až teď zůstal v Praze, a s klukem vztahy jsou podle mého názoru špatný.*“
- „*Já mám pocit, že nějaký extra postavení, aby co řeknu, to bylo, tam nemám. Já mám pocit, že mě berou tak normálně, střízlivě.*“
- „*Oni mě berou, jakože tam patřím.*“ „*Že jim nepřekážím, že jsem teta, ale nepřekážím.*“

### **5.2.3 Kategorie Prožívání vlastního postavení**

Třetí popisovanou kategorií je **Prožívání vlastního postavení**. Někteří z probandů, jejichž odpovědi jsem v předchozí kategorii zařadila do podkategorie Pocity, se již k prožívání svého postavení vyjádřili. Přesto se domnívám, že je užitečné tuto kategorii zařadit. Zaměřím se zde na pocity, které senioři mají, na to, jak se cítí ve své rodině a během času, který s ní tráví.

V rámci této kategorie bylo pro mě těžké najít podkategorie, neboť se většina probandů cítí ve své rodině dobře. Byli dva probandi, kteří své prožívání v rámci rodiny nedokázali popsat. Ostatní odpovědi jsem zařadila do tří různých podkategorií, které sytí kategorii Prožívání.

První podkategorie, kterou ve výzkumu naplňuje pouze jeden proband, je nazvaná **Nedobře**, a je jakýmsi protikladem odpovědí většiny probandů. Zde je odpověď, kterou do této kategorie řadím:

- „*Abych Vám řekl, mizerně, protože nemůžu chodit, vzhledem k mému stavu, jinak by to bylo dobré. Dokud jsem chodil, tak vztahy mezi mnou a sestrou byly dobré.*“

Proband, který spadá do této kategorie, měl jediný v rodině nepříliš harmonické vztahy, a přestože měl syna, i když se jednalo o syna nevlastního, byl pro něj syn osobou nejvzdálenější. Domnívám se, že na prožívání probanda se hodně podepsal jeho zdravotní stav, kdy se nemůže samostatně pohybovat. O své sestře totiž jinak mluvil hezky a ta jej chodí pravidelně navštěvovat.

Druhou podkategorii, kterou naplňuje také pouze jedna odpověď, ale která se mi zdá velice zajímavá, je podkategorie **Náhrada**. Někteří probandi, jak se ukázalo i v kategorii Nejbližší osoba, neměli z důvodu úmrtí děti. Proband, jehož odpověď spadá do této kategorie, je jedním z nich. Já jsem v tomto případě velice ocenila otevřenou a upřímnou odpověď:

- „*O něco líp bych se možná cejtila, jako kdyby to byla moje vnoučata, to by bylo jiný, ale takhle se cejtím, že je to náhrada mých vnoučat a pravnoučat.*“

Poslední, i když z hlediska počtu odpovědí nejobsáhlejší podkategorii jsem podle odpovědí probandů nazvala **Dobře**, což byla velice častá odpověď, pokud jsem se dotazovala na to, jak se proband v rodině cítí.

Některé odpovědi probandů:

- „*Já si myslím, že mě mají všichni rádi (...) Jsem celá šťastná, když jsem s rodinou.*“
- „*Všichni jsou ke mně velice...no chovají se ke mě jako příbuzenstvo nejbližší (...) Oni jsou věrní ke mně a já k nim (...) Jsem ráda, že mě nezavrhují, že by řekli 'bába stará' (...) Mějme se rádi, tak to snad koukáme všechno dodržet, abysme byli vespolek.*“
- „*No s nima moc dobře.*“
- „*Dobře, to víte, jsem ráda, těším se na ně (...) Takový hezký, když je vidím nebo zavolají, tak se cítím dobře.*“

- „*Třeba Vánoce – to si neumíte představit. “ Takže krásně? „To teda jo.“*
- „*Dobře, dobře, velmi dobře (...)* S každým si mám co říct.“

#### 5.2.4 Kategorie Význam rodiny

Čtvrtou a předposlední kategorií, kterou v rámci Výsledků analýzy dat zpracovávám, je kategorie pojmenována **Význam rodiny**. Odůvodnění jejího zařazení jsem už podrobně popsala výše. Nyní se pokusím nalézt a popsat podkategorie.

Najít podkategorie v rámci Významu rodiny se ukázalo být poměrně složité, protože pro všechny, kteří se výzkumu zúčastnili, je rodina velice důležitou, ne-li nejdůležitější součástí života. Přesto jsem se pokusila subkategorie definovat a odpovědi do nich rozdělit.

První podkategorii jsme nazvala **Všechno**. Do této kategorie spadají ty odpovědi probandů, pro které rodina znamená vše nebo velmi mnoho, je pro ně středobodem světa, drží je při životě. Nyní opět uvedu příklady odpovědí, které tuto podkategorii sytí:

- „*Je to zatím moje všechno. Žiju pro mě, dokud žiju, tak jsem se všema.“*
- „*Ty mě tak nějak držeš tak nějak při životě, pořád mám starost, aby se vnučkám nic nestalo...Pro mě opravdu znamenají moc.“*
- „*To je základ.“*
- „*Pro mě znamená dobrá rodina všechno, dobrá rodina je základ státu.“*
- „*Ten vztah mámy k dětem, to je nenahraditelný.“*
- „*Všechno.“*
- „*No to je nejdůležitější rodina.“*
- „*Znamená pro mě hodně (...)* Že mám někoho blízkýho (...)  
*Nikdo jiný se mě na nic neptá než ta rodina.“*

- „Oni se ke mně přimknuly a byly mi takovou oporou, že jsem si říkala, že to se málo vidí (...) Ten vztah je důležitý, aby si jeden druhého vážil.“
- „Co pro mě znamená? Asi celý život.“

Druhou podkategorii jsem nazvala **Členové**. Kdy význam rodiny, to, co se probandům vybavilo, když se řeklo rodina, byli samotní jednotliví členové a jejich vztah k nim. Opět předkládám příklady z rozhovorů:

- „Dcera a holky vnučky, moje zlatý holky (...) Mám je ráda, ráda je vidím.“
- „Je mi milá (...) Tak se mi vybaví tyhle čtyři, pět lidí (...) No jsou to nejbližší mí příbuzní (...) Já jsem měla skvělou maminku, takže prostě jsem byla zvyklá se radit, takže tím pádem jsem to přenášela i na dceru a na ostatní.“
- „Hlavně zaměření na ty vnoučata, pravnoučata a tak podobně. A pomoc té dceři nebo té vnučce v té výchově.“

V kategorii Význam rodiny mi zbyly dvě odpovědi, které nebylo možné zařadit ani do jedné ze dvou kategorií. Byly to odpovědi dvou probandů, z nichž jeden měl v rodině velmi špatné vztahy se synem a druhý neměl vlastní děti ani vnoučata a tuto situaci prožíval tak, že má v ostatních příbuzných pouze náhradní rodinu, jak zde bylo zmíněno. Tyto dvě odpovědi se dají sice shrnout do podkategorie **Nepříliš velký význam**, ale každá z nich je jinak koncipována. Zde jsou:

- „To, co jsem měl doma, to pohodlíčko, to všechno.“
- „No že jsem ráda, že je mám, ale že až odejdu, že mi to nebude vůbec vadit.“

Proto je třeba si tyto dvě odpovědi v rámci podkategorie rozčlenit a uvědomit si jejich rozdílnost. Pro jednoho z probandů měla význam rodina, dokud měl ženu. Pro druhého probanda rodina, které není úplně vlastní, význam sice má, ale nikoli zásadní.

### 5.2.5 Kategorie Změna

Poslední kategorií, kterou se mám zabývat, je **Změna**, tedy zkoumání toho, zda po příchodu do domova pro seniory nastala změna v rodinných vztazích seniora vůči rodině a naopak.

První ze subkategorií spadajících do Změny je pojmenována *Ne*. Do této subkategorie spadá většina odpovědí probandů, pro které přechod do rezidenčního zařízení nepředstavoval žádnou změnu v rodinných vztazích. Zde uvádím příklad odpovědí na otázku, zda nastaly nějaké změny v rodinných vztazích po přesídlení do domova pro seniory:

- „*Já si myslím, že ne.*“
- „*Mezi mnou a jima nic, to je pořád v pohodě.*“
- „*Ne, já bych neřekla.*“
- „*Ten pocit nemám, protože jsem bydlela dlouho sama a moc mě nenavštěvovali, a tady mě taky moc nenavštěvují, spíš si voláme.*“
- „*Ne, vůbec ne, protože já jsem tam pořád jezdila.*“

Druhou podkategorii *Ano* naopak plní ti probandi, kteří si nějaké změny všimli. V rámci výzkumu se jednalo pouze o čtyři probandy. Ve třech případech se proband s rodinou vídá méně, v jednom z nich se domnívá, že tato změna je vázána na jeho zdravotní stav a ze všech členů rodiny pouze na syna. V jednom případě se jedná o odklonění jednoho člena rodiny, jde ovšem o zetě a odklonění od celé rodiny, nikoli pouze od probanda.

Zde jsou čtyři výše popsané odpovědi:

- „*Zeťák se tak trochu odklonil od naší rodiny.*“
- „*No že tak často se nevidíme. Oni bydlí mimo Prahu.*“
- „*To víte, mň je vidím.*“
- „*To, že nechodím, to je právě taky ono, kdybych chodil, tak on by sem možná taky chodil jinak (...) No, určitě nastala, protože byl jsem pryč... Se sestrou to vliv nemá. Kluk sem tam přišel, chodil s manželkou, dokud byla na živu.*“

Domnívám se, že popisem jednotlivých kategorií a subkategorií, které je v rámci výzkumu sytí, jsem dostatečně obsáhla popis výsledků rozhovoru jako jedné ze zvolených metod.

### 5.3 Shrnutí výsledků a odpovědi na výzkumné otázky

V této podkapitole stručně shrnu dosavadní popsané výsledky a odpovím na jednotlivé výzkumné otázky. To jsem sice udělala již v předchozích podkapitolách velmi podrobně, ale nyní bych ráda své závěry z testů a rozhovorů sloučila dohromady a výsledky obecněji shrnula.

Začnu odpověďmi na doplňující výzkumné otázky, jak jsem si je stanovila v jedné z předchozích kapitol. První otázka, na kterou jsem hledala odpověď, je následující: **Kdo je nejbližší osoba seniorů a proč?** Z mých závěrů vyplývá, že většina seniorů dokáže určit a má svou nejbližší osobu, se kterou má v rámci rodiny nejbližší vztah. Pokud mají senioři děti, jedná se ve většině případů právě o ně, pokud potomky nemají, posouvá se tento nejbližší vztah na další členy rodiny, často na vnuky či vnučky. Důvodem pro nejbližší vztah je tak jako i mezi jinými lidmi vzájemné porozumění, sympatie. Kromě nich zde hraje roli co nejpřímější pokrevní pouto a to, kdo z rodiny se stará o praktické záležitosti seniora.

Druhou doplňující otázkou byla otázka zaměřená na pocity seniorů - **Jak senioři prožívají své postavení?** V mém nazírání tuto otázku vyplňují pocity seniorů, které si se svým postavením spojují, jak se jim jejich postavení zamlouvá, jak se na svém místě v rodině cítí. Obecně lze odpovědět, že v rámci výzkumu se většina seniorů cítí na svém místě v rodině dobře, mají se s ostatními rádi – právě pocit lásky ostatních je pro ně důležitý.

Další doplňující otázkou byla stanovena otázka: **Jaký význam má pro seniory rodina?** Ze závěrů vyplývá, že rodina má v životě seniora velmi zásadní význam. Senioři ji často považují za vše, co mají. Je pro ně důvodem, proč ještě chtějí žít. Pokud na rodinu myslí, vybaví si její jednotlivé členy. Pouze u dvou probandů tomu bylo jinak a význam současné rodiny, kterou mají, pro ně nebyl klíčový.

Poslední doplňující otázku jsem si položila tuto: **Došlo po umístění seniora do pobytového zařízení k nějakým změnám ve vztazích s rodinou?** V naprosté

většinou případů se mi dostalo odpovědi, že senioři žádnou změnu nevnímají, vztahy jsou pořád stejné. Pokud byla u některých změna vnímána, jednalo se především o méně časté kontakty se členy rodiny.

Nyní mi zbývá odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zní: **Jaké je z pohledu seniorů v rezidenčních zařízeních sociálních služeb jejich postavení v rodině?** Senioři se dle závěrů výzkumu necítí z rodiny vyčlenění, naopak se považují za její součást, což považuji za velmi pozitivní výsledek. Vlastní postavení vnímají buď jako středové, kdy jsou v centru rodiny, nebo vnímají sebe sama jako základ rodiny vzhledem k biologickým zákonitostem. Blíže jsem se o modelu Kruhu a Stromu rozepsala v jedné z předchozích podkapitol. Senioři, kteří se účastnili výzkumu, své postavení v rodině i slovně popisovali, a to třemi možnými způsoby. Buď je vnímají skrze svou rodinnou roli babičky či prababičky, nebo se považují za určitý tmelící či základní prvek rodiny, případně je popisují prostřednictvím s tím spojených pocitů. Další subkategorie – prožívání vlastního postavení a vztah k nejbližší osobě - jsem již zodpověděla v rámci doplňujících výzkumných otázek.

Domnívám se, že celou touto kapitolou jsem dostatečně popsala všechny zjištěné závěry a odpověděla na mnou určené výzkumné otázky.

## 6. Diskuse

V rámci teoretické části jsem se snažila popisovat danou problematiku deduktivním způsobem, tedy od obecného ke konkrétnímu. Přičemž obecné by mělo sloužit jako pozadí, kontext pro uvažování o konkrétním. Teoretická část tak ukazuje způsob mého uvažování o tématu postavení seniora v rodině.

Témata jednotlivých kapitol jsem volila s ohledem na empirickou část tak, aby mi část teoretická poskytla dostatečnou oporu při výzkumu. Šlo mi o takové zmapování dané oblasti, které poskytne základ, z něhož budu moci při výzkumu vycházet. Zároveň jsem se snažila, aby teoretická část dostatečně seznámila s tématem i čtenáře, kteří se problematikou postavení seniorů v rodinách hlouběji nezabývají.

Kromě ryze psychologických aspektů problematiky jsem se zaměřila i na statistická data a řešení situace stárnutí populace v rámci České republiky, a to právě proto, abych o celém problému poskytla co nejreálnější obraz, který následně může pomoci chápat i výsledky výzkumu.

Mnou zvolená témata a rozsah jejich popisu jistě nejsou zcela vyčerpávající vzhledem k tématu postavení seniora v rodině, ale domnívám se, že se mi podařilo obsáhnout téma vzhledem k potřebám této práce. Další podrobnější analýza jednotlivých témat by mohla být námětem pro další práci.

Zajímavé mi připadá porovnání zásad poskytování sociálních služeb, které jsem popsala v kapitole Péče o seniory, s realitou poskytovaných služeb pro seniory. Nejde o porovnání absolutní, ale pouze o srovnání v rámci toho, co jsem měla zatím možnost na základě vlastní zkušenosti o službách zjistit. Nezávislost pro uživatele, která je prvním pilířem, se snaží domovy podle mého názoru seniorům poskytovat, ale právě s ohledem na jejich stáří a častá fyzická omezení to není možné v plném rozsahu. Dle mé zkušenosti dnes již zařízení procházejí kontrolou kvality a musí tedy respektovat určité standardy, které byly také zmíněny. Co se týká respektování potřeb jednotlivce, myslím si, že dnes se domovy opravdu snaží jednotlivce respektovat a vyjít mu co nejvíce vstříc. Dvě oblasti, o kterých se domnívám, že je třeba ještě zlepšit ve službách pro seniory, jsou začlenění a integrace. Nikoli v rámci domova, ale senioři jsou velmi často dost vytrženi ze zbytku populace. Příklad snahy o prolomení této bariéry jsem

zmínila u domova pro seniory Sue Ryder. Druhou oblastí je partnerství, domnívám se, že domovy jsou stále poměrně často v roli spíše nadřízeného pečovatele než partnera. Je ovšem jasné, že to tak do určité míry být musí a opět se může jednat o specifikum sociálních služeb poskytovaných starým lidem, kteří v určitých případech potřebují samozřejmě i kontrolu. Zde je opět třeba uplatňovat individuální přístup.

V empirické části jsem byla hned na počátku nucena ke změně cílů výzkumu. Mým původním záměrem bylo použít stejnou metodu, tedy Test rodinného systému - FAST a rozhovor. Záměrem ovšem bylo porovnat, jak vidí své postavení senior sám s tím, jak jeho postavení vnímá další příslušník jeho rodiny. Výzkum se měl opět týkat seniorů v zařízení, i když v původních návrzích bylo zahrnuto i porovnání se situací seniorů žijících s rodinou. Ovšem v tom případě by byl výzkum příliš rozsáhlý vzhledem k této práci. Povedlo se mi sice získat pro spolupráci zařízení i jejich klienty ochotné se zapojit do výzkumu, bohužel ale nebylo možné najít takové seniory, jejichž rodina by byla ochotna se výzkumu účastnit. Po konzultaci s pracovníky domovů a vedoucí práce jsem se rozhodla cíl výzkumu revidovat a zaměřit se pouze na seniora a jeho vnímání sebe sama v rámci rodiny.

I když mě k tomuto kroku donutily nastalé okolnosti, jsem toho názoru, že jde o přínosnou změnu zaměření výzkumu. Neboť právě vlastní prožívání jakékoli situace je pro každého člověka oním klíčovým prožíváním, které určuje, jak situaci vnímá a jakým způsobem k ní přistupuje.

Snažila jsem se najít příčinu neochoty rodin zapojit se do výzkumu a došla jsem k závěru, že vysvětlením, které se mně zdá být nejpravděpodobnějším, je strach. Mám pocit, že rodiny často samy bojují s faktem, že seniora umístily do ústavního zařízení. Může zde hrát roli pocit určitého selhání a strach z odsouzení okolím. Domnívám se, že rodiny se obávaly, že by výstupem výzkumu mohl být závěr, že je špatné, pokud jsou senioři v ústavní péči, či závěr obdobný.

V souvislosti s touto překážkou, na kterou jsem během práce narazila, se domnívám, že by bylo zajímavé zabývat se tématem rodin, které umístí seniora do pobytové sociální služby, a jejich následnými pocity a procesem vyrovnávání se s novou situací.

Dále se budu zabývat empirickou částí a výzkumem po popsané revizi.

Nejprve se zmíním o Testu rodinného systému – FAST. Jak jsem již popisovala, zvolila jsem tento test jako nejvhodnější. Přesto se v průběhu výzkumu ukázalo, že i když je test názorný, jeho zadání poměrně jednoduché a používané figurky velké, dělal některým seniorům obtíže. Vidím několik možných příčin. Domnívám se, že mohlo být pro seniory těžké o rodině tímto způsobem, který vyžaduje její rozmístění, uvažovat. Dalším důvodem mohl podle mě být nezvyk seniorů mluvit o vztazích a emocích.

Při zpětném poslechu mého zadávání testů a rozhovorů mám dojem, že jsem se snažila mluvit jednoduše a pokud si probandi stěžovali na nesrozumitelnost, vysvětlila jsem vše znovu a snažila se vysvětlit vše jednodušším způsobem, nevolit odborné výrazy. Přesto bych se v případě dalších výzkumů pokoušela volit ještě jednodušší formulace a nepracovat vůbec s odbornými výrazy jako „emoce“ i přesto, že je znalost jejich významu rozšířena.

Lepší byla v tomto ohledu situace během rozhovorů, kde jsem zvolila metodu opakovaného dotazování se na tutéž věc různými způsoby v těch oblastech, které mi přišly pro seniory náročnější na chápání.

K testu je ještě nutné zmínit, že v případě, kdy měli senioři velké množství pravnoučat, nebyla všechna tato pravnoučata umístěna na plochu testu. Dle mého názoru tento fakt žádným způsobem nezkrusuje výsledky. Jinak byl výběr, koho na desku umístit a koho ne, samozřejmě ponechán na probandech samotných. V případě, že se zmínili během rozhovoru o členech rodiny, které ovšem do testu nezařadili, dotázala jsem se, zda si nepřejí tyto členy své rodiny do jejího modelu zařadit.

Jak jsem popsala již v kapitole Výsledky analýzy dat, několik probandů se lišilo v prvotním zmínění rodiny a následném jejím uspořádání, co se týká modelu Kruhu a Stromu. Tedy při prvotním popisu zmínili jeden, při skládání jim vyšel druhý z modelů. Myslím si však, že se nejedná o žádnou zásadní vadu výzkumu.

Někteří ze seniorů nebyli již z různých důvodů schopni rodinu na šachovnici skládat a musela jsem ji podle jejich popisu vztahů skládat já. Uvědomuji si, že zde možnost ovlivnění výsledků, ale nedomnívám se, že by byla natolik zásadní, neboť jsem jednala dle instrukcí probandů a celé postavení jsem s nimi i následně konzultovala a test zachycoval vztahy tak, jak je prožívají.

Zároveň bylo pro seniory poměrně složité reflektovat ještě různou blízkost vztahů mezi dalšími členy rodiny a soustředili se pouze na vztahy ostatních k nim, nikoli na vztahy mezi dalšími členy rodiny. Ty sice nejsou reflektovány v modelech rodin, ale pro potřeby tohoto výzkumu to ani není nutné, neboť se jednalo výhradně o postavení seniora v rodině a jeho vnímání a prožívání. Vzájemné vztahy ostatních nejsou tedy povětšinou v modelech zachyceny, což pro výzkum nebylo podstatnou okolností.

Pokud jde o další jevy, které mohly ovlivnit výsledky výzkumu, musím reflektovat určitou předurčenost seniorů. Tím je myšleno, že do výzkumu se zapojili pouze takoví senioři, kterým nedělá problém o rodině mluvit a až na jednu výjimku mají dobré rodinné vztahy. Právě to, že jsem během výzkumu nepřišla do styku s komplikovanějšími vztahy uvnitř rodiny, by mohlo výzkum určitým způsobem ovlivnit.

U jednoho z probandů se stalo, že ve chvíli, kdy test ještě dobře nechápal, začal svou rodinu stavět do modelu stromu, ovšem po opětovném vysvětlení a novém uspořádání jsem jeho rodinu zařadila do modelu kruh. Kladla jsem si tedy otázku, zda nemohlo být uspořádání stromu pouze projevem nepochopení zadání. Došla jsem ovšem k závěru, že toto není pravděpodobné, což lze podložit dvěma argumenty. Nemyslím si, že by došlo k nepochopení u tolika probandů a dále se domnívám, že znázornění rodiny pomocí modelu stromu ukazuje nikoli nepochopení, ale určitý náhled dané osoby a způsob jejího uvažování.

Zabývala jsme se také odpovědí probandů, že nemají nejbližší osobu, že mají všechny členy rodiny rádi stejně. Někteří z probandů takto vztahy opravdu vnímají a domnívám se, že je mezi seniory rozšířený jev nedělat rozdíly mezi jednotlivými členy rodiny a že většina probandů, kteří o své rodině takto mluvili, je tak vnímá. Zároveň si uvědomuji, že vzhledem k tomu, že s každým probandem jsem se setkala pouze jednou, je zde nebezpečí určité míry ostychu nebo strachu z toho, že by se to mohl některý z členů rodiny dozvědět.

Co se týká rozhovoru, byly zde otázky mívající na nejbližší osobu, možnou výměnu barev figurek a umístění podstavců pro figurky a dotaz na ideální uspořádání rodiny, které jsem se rozhodla do analýzy dat a výsledků nezařadit. Výměně barev figurek a umístění podstavců jsem se již věnovala v dřívějších kapitolách. Kategorii nejbližší osoby jsem se rozhodla nezařadit, neboť dle

mého názoru nehrála významnou roli v postavení seniorů. Často se totiž jednalo o osobu v rodině sice nejvzdálenější, ale přesto blízkou, nebo osobu, která se stala vzdálenou z důvodu ochabnutí vztahu vzhledem ke vzdálenosti mezi členy rodiny. Na ideální rodinné vztahy jsem se sice v rámci rozhovoru dotazovala, ale po zvážení jsem došla k závěru, že se jedná o kategorii, která příliš nesouvisí s kategoriemi ostatními. Tuto kategorii by podle mě bylo vhodné zařadit, pokud by se jednalo o terapii a chtěla bych znát ideál, ke kterému by se senior rád dopracoval. Byla zde i otázka na to, kdo z rodiny seniory navštěvuje, tu jsem ale vypustila, neboť tyto údaje jsem zjistila při hovoru o rodině dále. Byla zde v části věnované testu ještě otázka na první položenou figurku, tu jsem nakonec do analýzy nezařadila z toho důvodu, že se nedomnívám, že by to bylo pro seniory zvlášť podstatné, navíc obvykle položili jako první figurku toho člena rodiny, který je jim nejbližší, což se dalo předpokládat.

Rozhovor byl koncipován jako polostrukturovaný, kde byly dány jednotlivé oblasti a k nim otázky, na které jsem se chtěla zeptat. Během rozhovorů jsem samozřejmě znění otázek upravovala a otázky opakovala několikrát podle potřeb a schopností jednotlivých probandů.

Původně bylo mým záměrem ještě konfrontovat údaje zjištěné pomocí testu a rozhovoru s informacemi získanými rozhovorem se sociálními pracovníci rezidenčních zařízení, kde výzkum probíhal. Po pořízení prvního takového rozhovoru jsem dospěla k závěru, že takovéto porovnání by nebyly přínosné, neboť sociální pracovníci zná poměry v rodině vzhledem k námi zkoumaným detailům pouze povrchně. Rozhodla jsem se proto koncentrovat pouze na prožívání a vnímání seniora.

Ke konci diskuse se chci zmínit o jevu, se kterým jsem se během výzkumu setkala a který byl pro mě určitým překvapením. Dost probandů totiž v důsledku různých událostí ztratilo své děti. Vysvětlením je dle mého názoru právě pobyt seniorů v zařízení. Pokud senioři ztratí své děti, žijí podle mého mínění častěji v rezidenčních zařízeních, neboť nemají přímého potomka, který by se o ně staral a pro vnuky je taková situace často velmi obtížná a nemají možnost se o své prarodiče starat pouze v rámci rodiny.

Jsem si vědoma, že vzhledem k počtu našich probandů nelze závěry výzkumu plně zobecňovat. Domnívám se, že přinesl výsledky, které pomohly

hlouběji proniknout do problematiky vnímání sebe sama v rámci rodiny u seniorů a modely rodiny, jejichž ověření a podrobnější zkoumání by se mohly stát základem dalších výzkumů.

# ZÁVĚR

Tématem diplomové práce bylo postavení seniorů v současných rodinách se zaměřením na seniory v rezidenčních zařízeních sociálních služeb.

V teoretické části jsem se zaměřila na shromáždění těch informací, které jsou potřebné k bližšímu proniknutí do problematiky postavení seniora v rodině. Postupovala jsem od obecnějších kategorií jako kvalita života po velice konkrétní oblasti, jakou je například kapitola Senioři v České republice. Mým cílem bylo popsat všechny oblasti, které jsou potřebným teoretickým základem pro empirickou část a poskytují nám kontext pro její interpretaci.

Cílem empirické části bylo odpovědět především na hlavní výzkumnou otázku: **Jaké je z pohledu seniorů v rezidenčních zařízeních sociálních služeb jejich postavení v rodině.** Dále jsem se zaměřila na význam rodiny v životě seniorů v zařízeních a na zjištění případných změn ve vztazích po přechodu do zařízení. K zodpovězení těchto otázek jsem využila data získaná především z kvalitativního výzkumu, ve kterém jsem využila dvě metody, a to Test rodinného systému - FAST a polostrukturovaný rozhovor.

Z výzkumu vyplynulo, že senioři se cítí být součástí svých rodin a nemají pocit vyčlenění. Na základě dat z testu se mi podařilo určit dva možné modely rodin ukazující dvě možnosti nazírání vlastního postavení u seniorů. Data z rozhovoru mi pak posloužila k popisu nejsilnějších dyadických vztahů v rodinách, které si senioři obvykle vytvářejí s některým ze svých dětí. Dále k popisu prožívání vlastního postavení, pocitů s ním spjatých, které jsou podle většiny probandů pozitivní. Význam rodiny se ukázal být pro velkou část seniorů zásadním. Naopak změny ve vztazích u téměř tří čtvrtin našich probandů vůbec nenastaly.

Cíle výzkumu jsou naplněny především v kapitole Výsledky analýzy dat, kde jsou všechna zjištění podrobně popsána a dále je zde jejich obecnější shrnutí.

### III. POUŽITÁ LITERATURA

- BROMLEY, D. B. 1974. *Psychológia ľudskeho stárnutia*. 1. vyd. Bratislava: Smena, 1974. 341 s.
  
- ČESKO. 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné také z WWW: <[http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)> . ISSN 1211 – 1244.
  
- ČESKO. 2009. Zákon č. 198 ze dne 23. dubna 2009 antidiskriminační zákon. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 58, s. 2822– 2829. Dostupné také z WWW: <[http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=198/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=198/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)>. ISSN 1211 – 1244.
  
- ČSÚ. 2004. *Populační prognóza do roku 2050: Projekce obyvatelstva České republiky* [online]. Praha: ČSÚ, 2004. [cit. 2011 – 10 - 25]. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)>.
  
- ČSÚ. 2009. *Projekce obyvatelstva České republiky: Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2009) do r. 2065* [online]. Praha: ČSÚ, 2009. [cit. 2011 – 10 - 25]. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/publ/4020-09->>>.
  
- ČSÚ. Odbor statistiky vývoje obyvatelstva. 2004. *Senioři v České republice*. Praha: Český statistický úřad, 2004. 29 s. ISBN 80-250-0936-X.
  
- DOMOV SUE RYDER. 2011. *Domov Sue Ryder* [online]. Praha: Domov Sue Ryder, 2011 [cit.2011 – 11 - 06]. Naše péče. Dostupné z WWW: <<http://www.sue-ryder.cz/nase-pece.html>>.

- DRAGOMERICKÁ, E. - ŠELEPOVÁ, P. 2004. Kvalita života u seniorů: mezinárodní výzkum. In HNILICOVÁ, H. (ed.) *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 91 - 101. ISBN 80-86625-20-6.
- DRAGOMERICKÁ, E. - ŠKODA, C. 1997. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. *Česká a Slovenská Psychiatrie*. 1997, roč. 93, č. 2, s. 102-108.
- ERIKSON, E. H. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 128 s. ISBN 80-7106-291-X.
- FREIOVÁ, E. - WOLF, J. 1982. O stáří a stárnutí kdysi a nyní. In WOLF, J. et al. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982. s. 11 – 82.
- GEHRING, T. M. 1993. *Test rodinného systému – FAST*. České vydání přeložila a upravila Irena Sobotková. Praha: Testcentrum, 2005.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přepracované a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87-109-19-9.
- HENDL, J. 1997. Úvod do kvalitativního výzkumu. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 243 s. ISBN 80-7184-549-3.
- HNILICOVÁ, H. 2005a. Kvalita života. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*. 2005, roč. 85, č. 11, s. 650-660.
- HNILICOVÁ, H. 2005b. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. s. 205 – 216. ISBN 80-7254-657-0.
- HOLMEROVÁ, I. et al. 2006. Aktivní stárnutí. *Geriatrická revue* [online]. 2006, č. 3 [cit. 2011-02-21]. Dostupné z WWW: <[http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_06\\_03\\_06.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_06_03_06.pdf)>.

- HORSKÁ, P. 1990. Evropská rodina se mění. In HORSKÁ, P. et al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, 1990. s. 291 - 332. ISBN 80-7038-011-X.
- JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- JIRÁSKOVÁ, V. 2005. Ageismus a kvalita života. In JIRÁSKOVÁ, V. et al. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. s. 19 – 35. ISBN 80-86861-80-5.
- KALVACH, Z. 2004. Tělesné projevy stáří. In KALVACH, Z. et al. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 99 - 103. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z. – MIKEŠ, Z. 2004. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatric. In KALVACH, Z. et al. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 47 – 50. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, D. 2008a. Změny ve stáří. In KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 19 – 56. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KLEVETOVÁ, D. 2008b. Struktura životních vývojových potřeb. In KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 57 – 74. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KLEVETOVÁ, D. 2008c. Starý člověk a rodina. In KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. s. 75 – 92. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOVÁČ, D. 2004. K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie*. 2004, roč. 48, č. 5, s. 460 – 463. ISSN 0009 – 062X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2004. Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví. In HNILICOVÁ, H. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.*

- 10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. s. 9 – 20. ISBN 80-86625-20-6.
- KUČERA, M. 1990. Evropská rodina: tendence vývoje a trvání. In HORSKÁ, P. et al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, 1990. s. 456 - 468. ISBN 80-7038-011-X.
  - KUCHAROVÁ, V. 2002. *Život ve stáří: Zpráva o výsledcích empirického šetření* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002 [cit. 2011-02-25]. Dostupné z WWW: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>.
  - LANGMEIER, J. - KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
  - MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
  - MATĚJČEK, Z. - DYTRYCH, Z. 1997. *Radosti a strasti prarodičů: aneb když máme vnoučata*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 144 s. ISBN 80-7169-455-X.
  - MATOUŠEK, O. 1993. *Rodina jako instituce a sociální síť*. 1. vyd. Praha: SLON, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
  - MAYLOR, E. A. 2005. Age – Related Changes in Memory. In JOHNSON, M. L. (ed.). 2005. *The Cambridge Handbook of age and aging*. 1. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. p. 200 – 208. ISBN 0-521-53370-8.
  - MPSV. 2003. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. Praha, 2003. [cit. 2011 – 11 -05] Dostupné z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.
  - MPSV. 2008. *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012* [online]. Praha: MPSV, 2008. [cit. 2011 – 11 -05] Dostupné na WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/6129/brozura\\_stari\\_CZ\\_9.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6129/brozura_stari_CZ_9.pdf)>.

- MUSIL, J. 1982. Starý člověk a prostředí. In WOLF, J. et al. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982. s. 229 – 286.
- PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, V. 1997. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
- PERNES, Z. - SOLICH, J. 2006. Diskriminace seniorů z pohledu Rady seniorů ČR. In MPSV. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice : sborník z mezinárodní konference, kterou uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Českou geriatrickou a gerontologickou společností v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu: v Hradci Králové dne 25. listopadu 2005*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2006. s. 45 – 50. ISBN 80-86878-52-X.
- PHILIPSON, CH. et al. 2001. *Family and Community Life of Older People : Social networks and social support in three urban areas* [online]. New York : Routledge, 2001 [cit. 2011-09-18]. Dostupné z WWW: <<http://site.ebrary.com/lib/natl/docDetail.action?docID=10053765>>. ISBN 9780203459058.
- PŘÍHODA, V. 1974. *Ontogeneze lidské psychiky IV: Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 495 s.
- RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- SENER, A. et al. 2008. Family, Close Relatives, Friends: Life Satisfaction Among Older People. *Educational Gerontology* [online]. 2008, vol. 34, iss. 10, p. 890 – 960. ISSN 03601277.
- SRNEC, J. 1982. Psychologie stárnutí. In WOLF, J. et al. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982. s. 127 – 186.
- STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

- SÝKOROVÁ, D. 2004. *Být člověkem určitého věku*. In *Sborník konference Problematika Generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita - Zdravotně sociální fakulta, ZSF a Ledax s.r.o. 2004. s. 7 – 20.
- SÝKOROVÁ, D. 2007. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontopsychologie*. 1. vyd. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠEĎOVÁ, K. 2007. Proces kvalitativního výzkumu a jeho plánování. In ŠVAŘÍČEK, R. - ŠEĎOVÁ, K. et. al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 51 - 82. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠÍPEK, J. 2000. *Projektivní metody*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 114 s. ISBN 80-85866-53-6.
- ŠULOVÁ, L. 1998. Člověk v rodině. In VÝROST, J. - SLAMĚNÍK, I. (eds). *Aplikovaná sociální psychologie I: Člověk a sociální instituce*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 303 – 342. ISBN 80-7178-269-6.
- ŠVAŘÍČEK, R. 2007. Hlubkový rozhovor. In ŠVAŘÍČEK, R. - ŠEĎOVÁ, K. et. al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 159 – 184. ISBN 978-80-7367-313-0.
- UN - DESA [Department of Economic and Social Affairs]. 1991. *United Nations* [online]. UN, 1991. [cit. 2011 – 10 - 02]. GA 16 December 1991 Resolution 46/91. Dostupné z WWW: <<http://social.un.org/index/Ageing/Resources/UNReportsandResolutions/GeneralAssembly/GA16December1991Resolution4691.aspx>>.
- UNIVERSITY OF TORONTO - QOL Research Unit. *Quality of life* [online]. Toronto: Quality of life Research Unit, University of Toronto [cit. 2011 – 06 - 09]. Quality of Life Concepts. Dostupné z WWW: <<http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>>.
- VAĎUROVÁ, H. - MÜHLPACHR, P. 2005. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

- VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Protál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VEENHOVEN, R. 2005. Is Life Getting Better?: How Long and Happily Do People Live in Modern Society? *European Psychologist*. 2005, vol. 10 (4), Special issue: Special Section Human Development and Well-Being. p. 330 – 343. ISSN 1016-9040.
- VOHRALÍKOVÁ, L. - RABUŠIC, L. 2004. *Senioři včera, dnes a zítra*. [online]. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004 [cit. 2011-09-17]. Dostupné z WWW: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_149.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf)>.
- WAITE, L. - DAS, A. 2010. Families, Social life, and well-being at older ages. *Demography*. Aug2010, vol. 47 - Supplement, iss.1, p. S87 – S109. ISSN 00703370.
- WHO. 2011. *World Health Organization* [online]. WHO, 2011 [cit. 2011-06-05]. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/index.html)>.
- WHO - Division of Mental Health. 1995. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 1995 [cit. 2011 – 06 - 09]. Filed Trial WHOQOL – 100. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/mental\\_health/who\\_qol\\_field\\_trial\\_1995.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_qol_field_trial_1995.pdf)>.
- WILSON, A. 1985. *Family* [online]. London; New York: Tavistock Publications, 1985. 128 p. ISBN 0-415-06564-X. [cit. 2011-09-18]. Dostupné z WWW: <<http://site.ebrary.com/lib/natl/docDetail.action?docID=5003764>>.
- ZAVÁZALOVÁ, H. et al. 2001. *Kapitoly ze sociální gerontologie* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.
- ŽUMÁROVÁ, M. – TESKOVÁ, J. Pohled sociálního pedagoga na kvalitu života seniorů. In ŽUMÁROVÁ, M. - BALOGOVÁ, B. 2009. *Medzigeneračné mosty*. 1. vyd. Košice: MENTA MEDIA, 2009. s. 9 – 31. ISBN 978-80-89392-08-7.

## **IV. PŘÍLOHY**

### **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Seznam zkratk použitých v záznamu Testu rodinného systému - FAST

Příloha č. 2: Záznam znázornění rodin prostřednictvím Testu rodinného systému - FAST

Příloha č. 3: Fotky – příklady reálného znázornění rodiny

Příloha č. 4: Zadání rozhovoru

Příloha č. 5: CD – nahrávky rozhovorů

## **Příloha č. 1: Seznam zkratek použitých při znázornění testu**

**P.... proband**

**D...dcera**

**S...syn**

**V...vnuk**

**Vn...vnučka**

**PrV...pravnuček**

**PrVn....pravnučka**

**B...bratr**

**Se...sestra**

**Sy...synovec**

**N....neteř**

**Pn...praneteř**

**Ps...prasynovec**

**Z...zet'**

**Sn.... Snacha**

**Br...bratranec**

**St...sestřenice**

**Šv...švagr, švagrová**

**ŠvM...manžel švagrové**

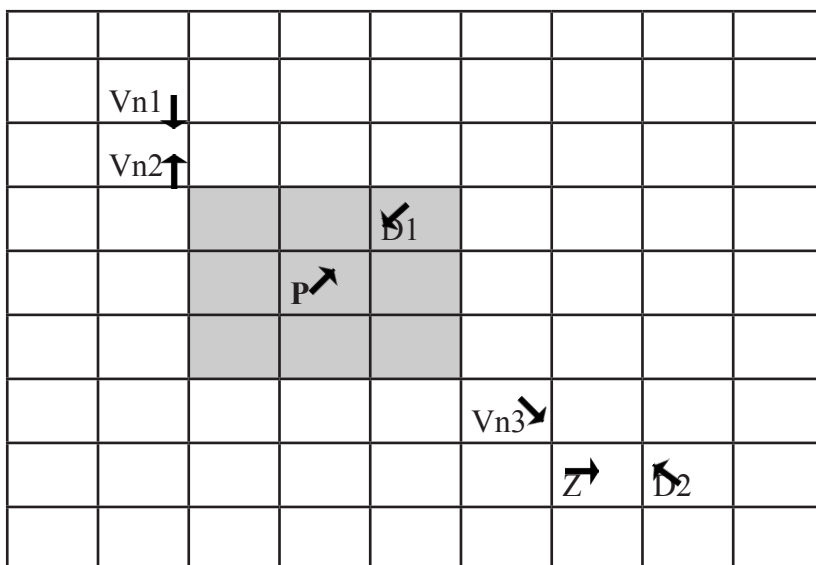
**MV...manžel vnučky**

**ŽSy...žena synovce**

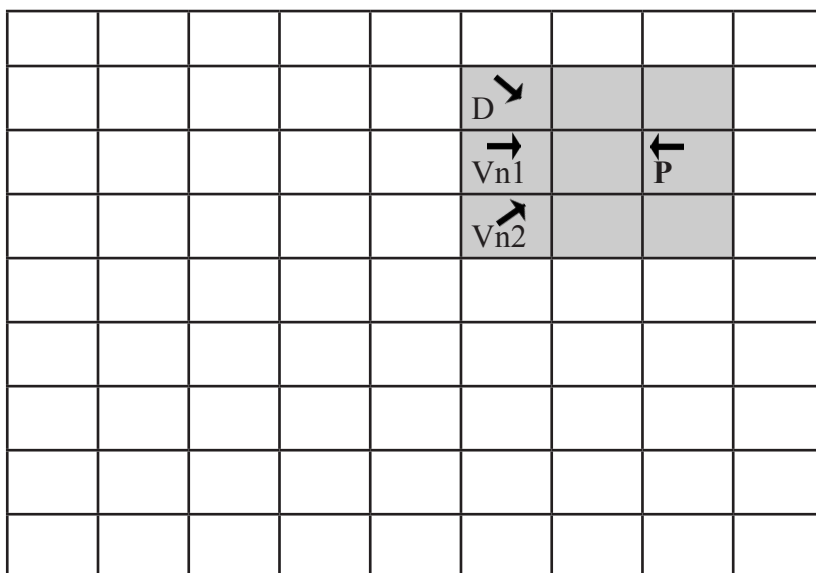
**Ds...děti sestry**



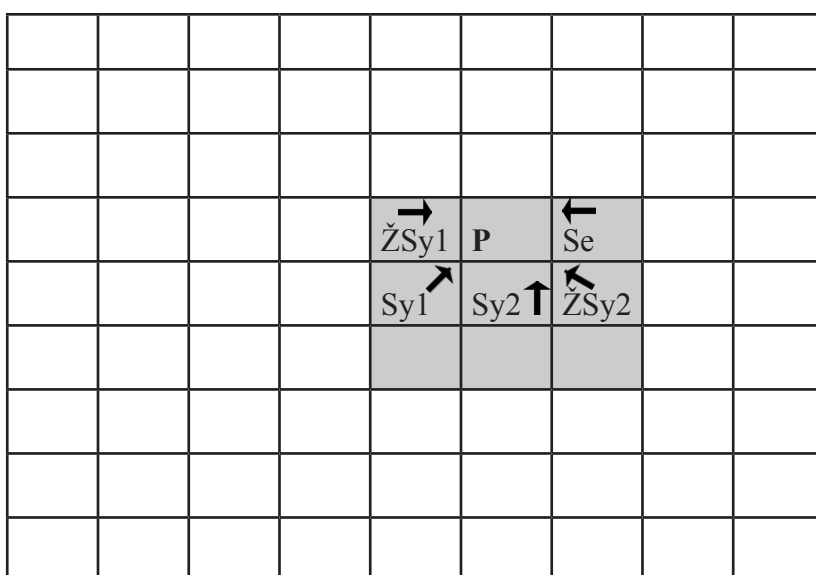
č. 4



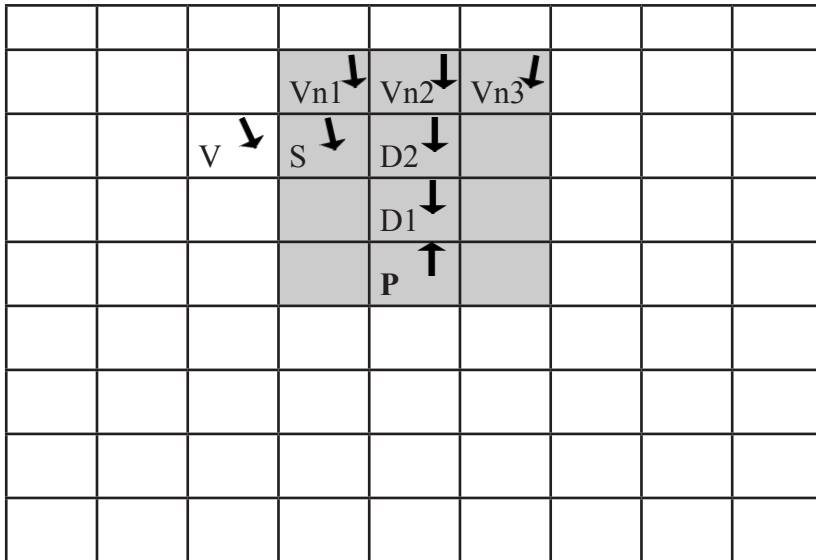
č. 5



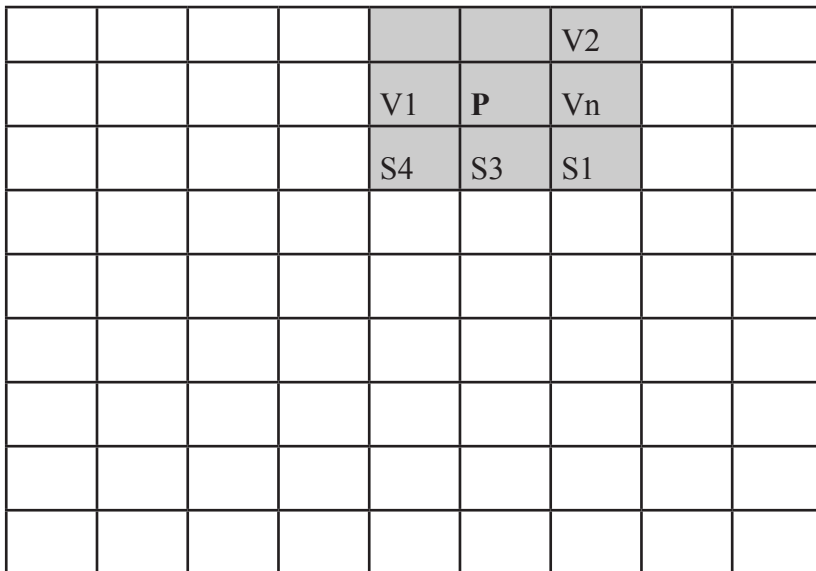
č. 6



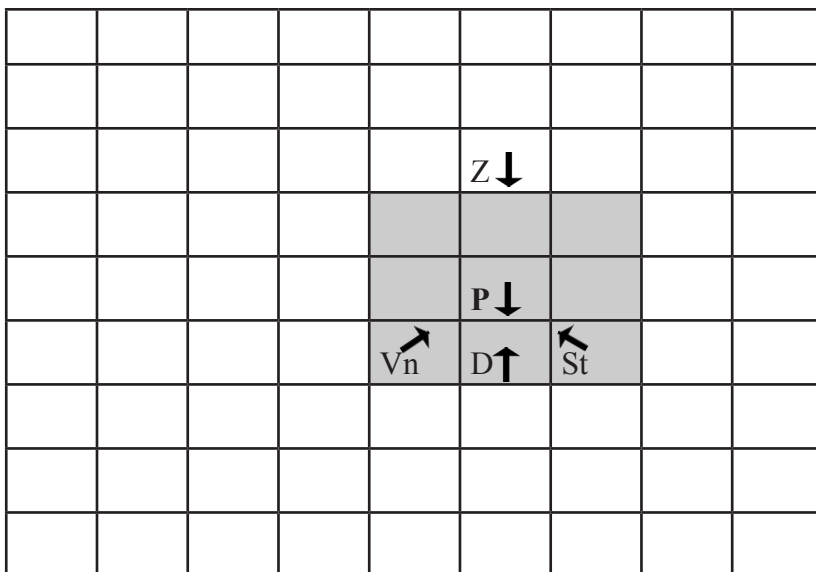
č. 7



č. 8



č. 9



č. 10

				Br				
				P				
				Se				
				S				

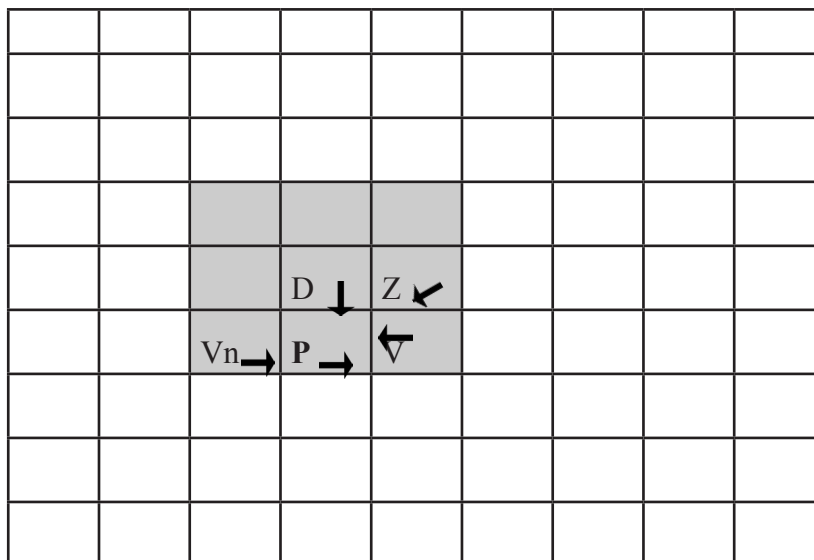
č. 11

				V ↘				
			PrVn →	Vn →	P ←			
			PrV →					

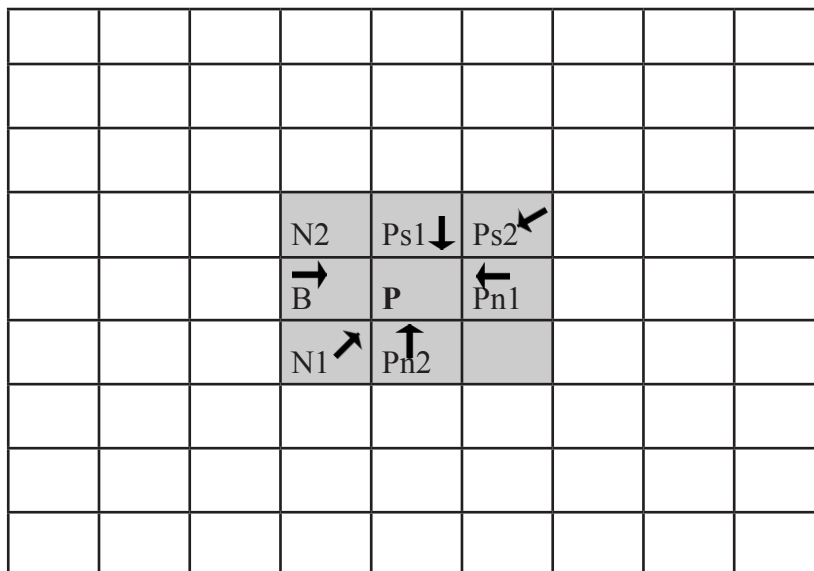
č. 12

				V ↓	Vn ↓			
					D ↓			
			B →		P ↑			

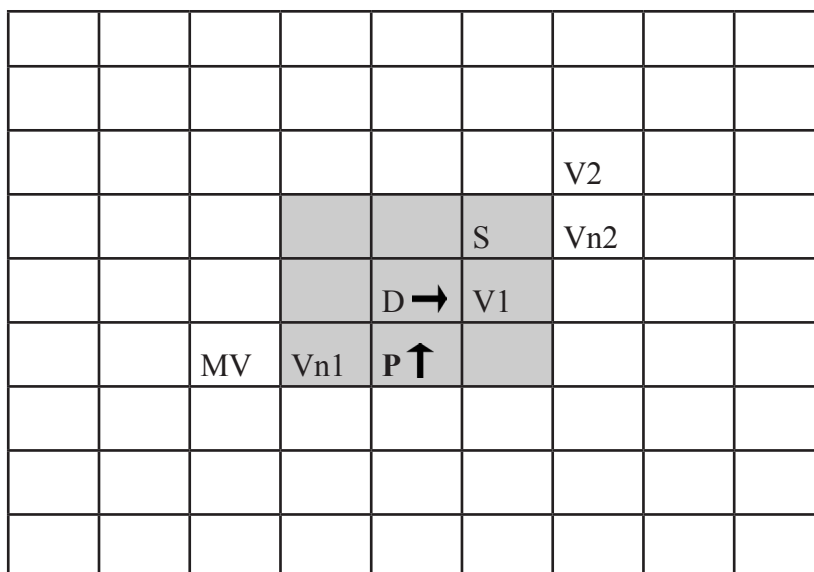
č. 13



č. 14

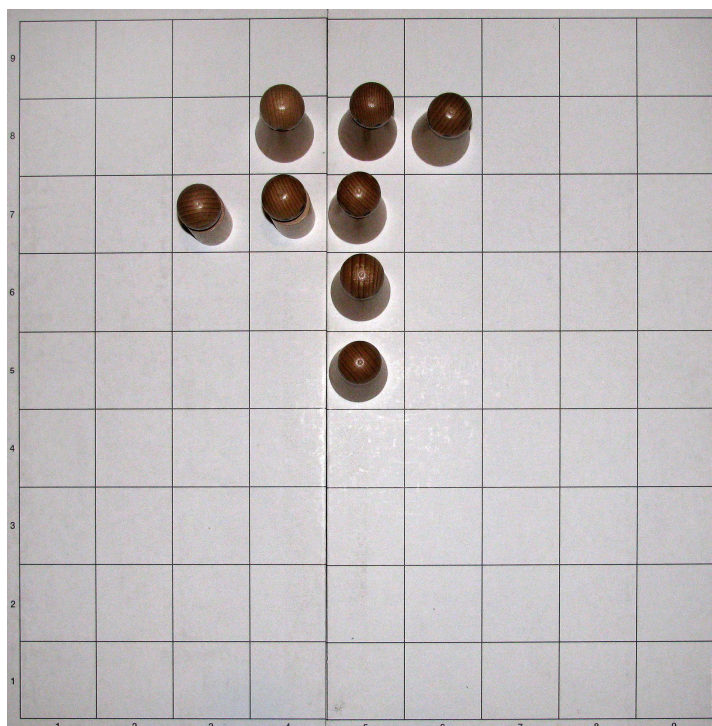
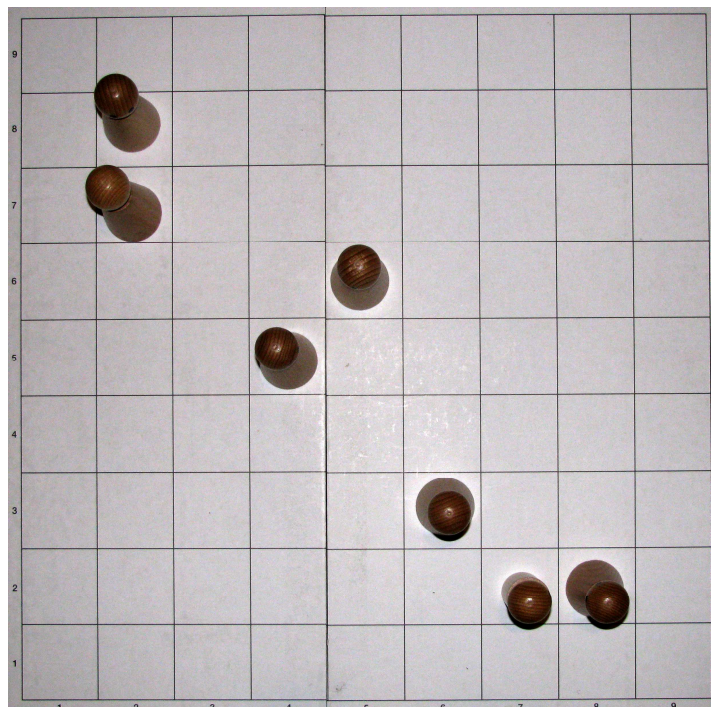


č. 15



### Příloha č. 3: Fotky – příklady reálného znázornění rodiny

Uvedené příklady znázornění jsou znázorněními probandů č. 4 a 7



## **Příloha č. 4: Zadání rozhovoru**

### Anamnestické údaje:

- Věk
- Délka pobytu v zařízení
- Jak často máte návštěvy rodiny? Kdo z rodiny Vás navštěvuje nejčastěji? Je někdo kdo Vás nenavštěvuje vůbec?

### Během výzkumu, otázky k jednotlivým vztahům

- Kdo je ta figurka, kterou jste položil jako první? Proč právě jeho jste položil jako prvního?
- Proč vy sám jste na šachovnici umístěn tam, kde jste? Co to znamená? Proč jste se umístil právě sem?
- Proč je tahle figurka nejbliže k Vám? Kdo to je?
- Proč tahle figurka stojí nejdál? A kdo to je?
- Co znamená oční kontakt mezi figurkami nebo směr, kam jsou obrácené?
- Na koho vy se díváte? Co to znamená, že se na něj díváte? Proč se díváte právě na něj?
- Kdo se dívá na Vás?

### Výměna barvy

- Proč jste vyměnil zrovna tuto figurku za barevnou?
- Co ta barva, kterou jste jí dal o ní/ o něm říká? Jaké vlastnosti ta barva představuje?

### Hierarchy

- Proč má tato figurka nejvyšší podstavec?
- Proč vy máte takhle vysoký podstavec?

### Prožívání, popis svého postavení

- Jak byste popsal/a své místo v rodině? Své postavení ve vztazích v rodině?
- Jak se v rodině cítíte?

- Nastala v rodinných vztazích nějaká změna poté, co jste přišel/přišla do domova? Jaká?
- Pokud ne, vybavujete si jinou situaci dřív, která znamenala změnu vztahů v rodině?
- Co se Vám vybaví, když řekne rodina?
- Co si s rodinou spojujete?
- Co pro Vás rodina znamená?

#### Ideální situace, změny

- Kdybyste měl možnost něco změnit v rodině, jejích vztazích, co by to bylo?
- Jak by vypadal ideální rodinná situace?
- Je někdo z rodiny, kdo na šachovnici není?

### **Příloha č. 5: CD – nahrávky rozhovorů**