

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Odras životního stylu na rozvoji dysaptibility a mobility u seniorů

**The Impact of Lifestyle for Development of Dysaptibility and Movement in the Elderly
People**

Vedoucí práce:

RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.

Autor:

Barbora Bílková, DiS.

2014

Poděkování

Děkuji RNDr. Janě Leontovyčové CSc., za odborné vedení mé bakalářské práce a poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji Mgr. Adrianě Rhode Kabele a obyvatelům Centra seniorů Mělník za umožnění a pomoc při realizaci výzkumného šetření. V neposlední řadě chci poděkovat rodině a všem blízkým, kteří mě podporovali během studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Odras životního stylu na rozvoji dysaptibility a mobility u seniorů vypracovala samostatně a všechny použité písemné i jiné informační zdroje jsem ocitovala.

V Praze dne:

.....

Podpis:

.....

Anotace

Bakalářská práce zjišťuje odraz životního stylu na rozvoj dysaptibility a mobility u seniorů. Teoretická část rozebírá problematiku stáří a stárnutí, životní styl, soběstačnost a mobilitu. Zabývá se i sociálními službami pro seniory. Analýza výsledků výzkumu v praktické části poukazuje na subjektivní a individuální hodnocení respondentů, kteří byli zpovídáni otázkami ze zdravotní, sociální a psychické oblasti jejich životů.

Annotation

The bachelor's work investigates the impact of lifestyle for development of dysaptibility and movement in the elderly people. The theoretical part deals issues of age and ageing, lifestyle, self-sufficiency and mobility. This work occupies with welfare services for elderly people. Analysis of found results in the practical part of the thesis points to subjective and individual evaluation of respondents who were confessed with questions of health, social and psychological sphere of their lifes.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, dysaptibilita, soběstačnost, mobilita, životní styl, sociální služby

Key words: age, ageing, dysaptibility, self-sufficiency, mobility, lifestyle, welfare services

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. Stáří a stárnutí	9
1.1. Rozdělení stáří	9
1.2. Oblasti stárnutí.....	10
1.2.1. <i>Biologická oblast</i>	10
1.2.2. <i>Psychosociální oblast</i>	11
1.3. Reakce na stáří	12
1.4. Stáří a demence.....	13
2. Životní styl.....	15
2.1. Zásady zdravého životního stylu	16
2.2. Aktivita ve stáří.....	16
2.2.1. <i>Fyzická aktivita</i>	17
2.2.2. <i>Mozková aktivita</i>	17
2.2.3. <i>Společenské aktivity</i>	18
2.3. Motivace seniorů k pohybu.....	19
3. Soběstačnost seniorů.....	20
3.1. Význam soběstačnosti.....	20
3.2. Nesoběstačnost a dysaptibilita	22
3.3. Potřeby ve stáří	25
3.3.1. <i>Fyziologické potřeby</i>	26
3.3.2. <i>Potřeba bezpečí</i>	26
3.3.3. <i>Sociální potřeby</i>	26
3.3.4. <i>Potřeba autonomie</i>	28
4. Mobilita.....	29
4.1. Význam mobility	29
4.2. Imobilita.....	30
4.3. Bezpečný domov.....	32
5. Sociální služby.....	34
5.1. Definice sociálních služeb	34
5.2. Zdravotní a sociální péče o seniory	35
5.3. Příspěvek na péči	36
PRAKTICKÁ ČÁST	39
6. Objasnění výzkumu	39
6.1. Výzkumný cíl a hypotéza	39
6.2. Kvalitativní výzkum	40
6.3. Metoda sběru dat.....	40
6.4. Výzkumné otázky	41
6.5. Výzkumný soubor.....	43
6.6. Analýza rozhovorů.....	44

6.7. Evaluace.....	61
ZÁVĚR	63
POUŽITÁ LITERATURA.....	64
PŘÍLOHY	67

ÚVOD

V průběhu několika posledních let je velmi frekventován termín budoucnost seniorů. Populace stárne a z vývojových přehledů je zřejmé, že seniorů bude stále přibývat. Je zapotřebí si uvědomit, jaké následky to bude mít. I my bychom si měli udělat představu o tom, jaký život ve stáří chceme vést. Co vše nás bude obklopotvat a jaké šance normálně žít budeme mít. Vše záleží na tom, jaký máme způsob života nyní. Vše, co děláme jinak, než bychom měli, se nám může negativně ve stáří vrátit. Člověk by měl přijímat proces stárnutí jako přirozenost, které se nelze vyhnout a přináší sebou změny. Změny se týkají fyzické, psychické a sociální stránky. Záleží na samotném člověku, jakým způsobem se s tímto faktem vyrovná, a za jakých podmínek zvládne žít důstojné stáří.

Vezmeme – li v úvahu životní styl, tak je vidět jeho vliv na různé etapy v životě člověka. To, jakým způsobem žijeme, odráží některé následky, které jsou patrné ve stáří. Je dobré si uvědomit, jakým směrem povedeme péči o své tělo a mysl. Lidé jsou v této době více stresově vypjatí, ať už se to týká zaměstnání, rodinných problémů, partnerských vztahů, volného času i místa, kde člověk po většinu svého života žije. Město a vesnice mají své klady i zápory. Životní styl zahrnuje více zásad, které je nutné dodržovat, pokud chceme prožít kvalitní a dlouhý život. Proto lze ve stáří pozorovat odraz některých skutečností, které se týkají soběstačnosti a mobility.

Soběstačnost je soubor vlastností, které za normální situace považujeme za běžné, a kterých si nevšímáme. Jedná se o takový soubor vlastností, které nám pomáhají se vyrovnat s nástrahami všedních záležitostí během dne. Samozřejmě je, že soběstačnost záleží na fyzické i psychické stránce člověka. Ve stáří se soběstačnost výrazně snižuje. Vše co bylo běžné, se stává obtížným a nebývá výjimkou, že je senior odkázán úplně na pomoc druhých lidí. Tento fakt se bere v potaz a je mnoho sociálních služeb a zařízení, které seniorům pomáhají.

Mobilita znamená pohyblivost, schopnost pohyblivosti a přemístění. Pro každého z nás je velmi důležité pohybovat se bez omezení a mít možnost dostat se tam, kam potřebujeme, aniž bychom potřebovali pomoc. K dispozici máme mnoho prostředků, které denně využíváme. Nejpřirozenějším způsobem přepravy či pohyblivosti je chůze. Chůze se ve stáří může stát velkou překážkou, když zdravotní stav nedovoluje pohybovat se bez omezení. Existuje mnoho kompenzačních pomůcek, které usnadní pohyblivost. Ve stáří je už člověk k sobě samému více opatrný a chce mít pocit bezpečí. Běžné jsou pro seniory třeba denní nákupy, které chtějí zvládat bez obtíží a zároveň se dostat se mezi lidi, a tím pádem být

v sociálním kontaktu s okolím. Proto je zapotřebí na sebe dávat pozor a být zodpovědný. Podmínky pro mobilitu se liší. Pokud už senior není tak mobilní, ve městě má více šancí jak se lépe dopravit, než z vesnice do města.

Cílem mé práce bude za pomoci rozhovorů se seniory zjistit, jaký má životní styl dopad na dysaptibilitu a mobilitu ve stáří. Důležité bude věnovat pozornost genetickým predispozicím, životnímu stylu, sociálním faktorům a některým psychickým stránkám života. Všechny tyto oblasti porovnáám, protože jedince provází po celý život a bude z nich zřejmé, do jaké míry by u člověka mohly ovlivnit stáří.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stáří a stárnutí

„Každý člověk stárne. Toto elementární tvrzení je všeobecně známé a uznávané. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme. A přesto, nebo právě proto, o svém vlastním stárnutí a stáří většinou neuvažujeme až do doby, než nás začne osobně nebo zprostředkovaně, ale blíže týkat. O stáří kolem nás se v mladších věkových kategoriích nezajímáme, a to navzdory četným informacím o tom, že naše i světová společnost stárne a že je třeba s tím „něco“ udělat, minimálně reformovat současný a dlouhodobě problematicky udržitelný důchodový systém. Vlastní stáří je ostatně daleko a z této pozice se většině jeví šedivé, nezajímavé a uniformní.“¹

„Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Připomeňme si, že období stáří trvá 30 – 40 let a bude stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Zaslouží si proto pozornost a zájem nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní a zdravotní politiky.“²

1.1. Rozdělení stáří

„Z perspektivy geriatrů je dolní věková hranice definována 65. rokem věku člověka. Zájem medicínských specialistů je převážně orientován na biologické a funkční změny a procesy organismu seniora. V každé společnosti žijí různé věkové skupiny lidí. Je možné je diferencovat na základě mnohých určujících faktorů.“³

Podle Hegyiho je možné věk člověka dělit z hlediska mnohých aspektů:

- Chronologický věk – věk kalendářní, odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu
- Biologický věk – je důsledkem geneticky řízeného programu, působení zevního prostředí a způsobu života a přítomnosti chorob nebo úrazu
- Funkční věk – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních

¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha : Havlíček Brain Team, 2010, s. 16 – 17. ISBN 978-80-87109-19-9.

² KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 11, ISBN 978-80-247-2169-9.

³ HROZENSKÁ, Martina.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 13. ISBN 978-80-247-4139-0.

- Psychologický věk – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku
- Sociální věk – zahrnuje přítomnost, resp. nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí na důchodovém věku⁴

Kategorizace věku:

- 45 – 59 let – střední nebo též zralý věk
- 60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří
- 75 – 89 let – stařecký věk, neboli sénium, vlastní stáří
- 90 let a výše – dlouhověkost⁵

1.2. Oblasti stárnutí

1.2.1. Biologická oblast

Biologické změny organismu probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.

Výzkumy prokázaly, že člověk využívá pouze 5% mozkové kapacity. Cvičením pohybových vzorců a kognitivních funkcí můžeme dosáhnout toho, že vyřazená nefunkční neuronová spojení převezmou jiné mozkové okruhy. Toho lze využít především při cévních mozkových příhodách, neurologických postiženích a některých druzích demence.

- **Pohybový systém** – výška těla se snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají, ubývá kostní hmoty, vazivo se stává méně pružné, chrupavky tuhnou, ubývá svalové hmoty a dochází k poklesu svalové síly, pohyby jsou pomalejší, kosti řidnou a stávají se křehčími, páteř se více ohýbá a starý člověk se hrbí, přibývá riziko úrazu
- **Kardiopulmonální systém** – funkce plic se snižuje, klesá vitální kapacita plic, srdce přečerpává menší množství krve, dochází ke sníženému průtoku krve

⁴ HROZENSKÁ, Martina.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 13. ISBN 978-80-247-4139-0.

⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha : Havlíček Brain Team, 2010, s. 20. ISBN 978-80-87109-19-9.

ostatními orgány, snížení elasticity tkání a cév, zhoršuje se srdeční výkonnost, zvýšení tepové frekvence, plicní dušnost

- **Trávicí systém** – snižuje se množství trávicích šťáv, potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává, klesá pružnost a kapacita močového měchýře, játra a slinivka břišní jsou méně výkonné, projevy chronické zácpy, bolest v bederní oblasti páteře
- **Pohlavní orgány a vylučovací systém** – pokles pohlavní činnosti, u muže snižování potence, u žen končí menstruace, ženy trpí poklesem dělohy, muži zbytněním prostaty, klesá očišťovací a koncentrační schopnost ledvin
- **Kožní systém** – kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se, tvoří se vrásky, vlasy šedivější a řidnou, zvýšená pigmentace, stařecké skvrny, v určitých částech pigmentace naopak chybí
- **Nervový systém** – snižuje se nerovnoměrně počet neuronů, biochemické změny v neuronech, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů, vznikají senilní plaky na oblastech neuronů, které mohou způsobit demenci, poruchy chůze a rovnováhy, poruchy spánku, snížení odolnosti k zátěži a neschopnost adaptace na nové životní podmínky
- **Smyslové orgány** – zhoršené vnímání signálů z okolí, zhoršení zraku a sluchu, snižují se čichové a hmatové schopnosti, ubývání receptorů, které nám umožňují vnímat polohu a pohyb našeho těla, pocity síly, tlaku, tepla a chladu⁶

1.2.2. Psychosociální oblast

Názory psychologů na problematiku psychosociálního stárnutí jsou rozdílné. Neexistují velké studie a ani nemáme údaje o stárnutí osob nad 80 let. Probíhající změny na začátku etapy stáří i v jeho průběhu přinášejí změny nejen v oblasti biologické, ale vždy souvisejí s prožíváním a chováním seniora a jeho postavením ve společnosti.

Změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Senioři se často nechtějí vydat ven a setkávat se s druhými lidmi. Přibývá duševních onemocnění a také je zaznamenán nárůst demencí, zvláště Alzheimerovy choroby.

⁶ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 19 – 22. ISBN 978-80-247-2169-9.

Se stoupajícím věkem mohou přibývat chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují účast na společenském životě. Senior se ocitá v sociální izolaci, je pro něj obtížné přijmout fakt závislosti, ztrácí svou identitu, mnozí si nedovolí říct o pomoc.

Nastávají změny v oblasti citového života, které jsou velmi individuální. Starý člověk je citlivější, více emotivně prožívá situace, snadno podlehne dojetí. Některé vlastnosti se mohou měnit a ve stáří jsou viditelnější. Každý člověk očekává od druhých projevy úcty a pochopení a ve stáří se tento požadavek ještě prohlubuje.

Vyšší věk přináší změny psychomotorického tempa, která se projevuje zpomalením pohybů především při chůzi. To přináší opatrnost, objevuje se nerozhodnost, váhavost, snižuje se koncentrace pozornosti. Senior potřebuje ke zvládnutí běžných činností více času. U některých starších lidí dochází ke snížení nápaditosti a vynalézavosti, ale může se zvyšovat vytrvalost ve fyzické i duševní činnosti.

Odchodem do důchodu se také ztrácí pracovní přátelství a kontakt s lidmi, mění se rodinné vztahy. Častým jevem je nenaplněná role v touze stát se babičkou. Úbytek schopností a neochota přijmout změny ve svém životě vedou často k sociální izolaci a neschopnosti navázat nové kontakty. Převládá touha po soukromí a pohodlí, uzavření se do sebe, do svého světa a přijetí role v zasetí vlastních nepřátelských postojů vůči sobě, okolí i celé společnosti. Nejhorší pro seniora je, že přestává být soběstačný a potřebuje pomoc druhých, to nejvíce zatěžuje psychosociální stárnutí.⁷

1.3. Reakce na stáří

Každý člověk vnímá stáří velmi individuálně. Liší se především v adaptaci na jiné podmínky, což je odchod do důchodu a v pozdějším věku do domova seniorů. I když se člověk nějakým způsobem vzniklé situaci přizpůsobí, má to velmi těžké.

„Odchod do starobního důchodu jsou zasaženy všechny složky lidské osobnosti. Ovlivňuje prožívání, uvažování a chování seniora. Má také vliv na jeho postoje k okolí i k sobě samému. Změna role mění do určité míry identitu starého člověka.“⁸ V čase

⁷ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 23 – 24. ISBN 978-80-247-2169-9.

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000, s. 446. ISBN 80-7178-308-0.

penzionování jsou totiž adaptační schopnosti každého člověka značně sníženy. Reakcí na stáří je několik, zde uvedu několik typů.

- a) **Strategie konstruktivní** – ideální forma adaptace na stáří a akceptace stáří, reprezentant tohoto způsobu vyrovnávání se stářím se i nadále těší ze svého života, je otevřený, přizpůsobivý a tolerantní
- b) **Strategie závislosti** – jedinec vyznávající tuto strategii tenduje k závislosti a pasivitě, spoléhá na druhé a věří, že se o něho postarají jak po stránce hmotné, tak citové, odchod do penze nenese příliš těžce
- c) **Strategie obranného postoje** – jsou to lidé, kteří žili pro práci a aktivně se zapojovali do společenského dění, vykazovali vysokou míru nezávislosti, tím pádem se odmítají podrobit diktátu stáří; takoví agilní lidé pokračují ve své profesi a nerespektují arbitrárně daný den odchodu do důchodu, jsou to pracující důchodci a dnes se jejich řady významně rozšířili
- d) **Strategie nepřátelství** – je zhoubná pro jejího reprezentanta i pro jeho okolí, jsou to lidé, kteří nebyli ve svém životě příliš úspěšní a vinu svalují na druhé, bývají primárně podezíraví a současně i agresivní, stáří vnímají jako další nepřízeň osudu
- e) **Strategie sebenávisti** – lidé obviňují sami sebe, nemají se prostě rádi, hodnotí sebe i svůj dosavadní život s pohrdáním, jako by to snad ani nebyl jejich život⁹

1.4. Stáří a demence

„Demence jsou poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních (poznávacích) funkcí (funkcí, které zajišťují adaptaci na zevní prostředí, komunikaci se zevním prostředím, cílené chování). Mezi tyto funkce náleží kromě paměti pozornost, vnímání, řečové funkce (schopnost tvorby řeči i schopnost porozumění řeči), tzv. exekutivní (výkonné) funkce – schopnost být motivován k určité činnosti.“¹⁰

„Demence sama o sobě představuje syndrom – určitý charakteristický soubor příznaků, který může mít různé příčiny. Některé choroby jsou vždy spojeny s rozvojem

⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha : Havlíček Brain Team, 2010, s. 82 - 84. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁰ JIRÁK, Roman.; HOLMEROVÁ, Iva.; BORZOVÁ, Claudia.; a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009, s. 11. ISBN 987-80-247-2454-6.

demence (například Alzheimerova choroba), u jiných se demence rozvíjí pouze někdy. Proto řekneme-li demence, vybavíme si člověka postiženého poruchami paměti, jednání, poznávání apod., ale nejsme ještě schopni říci, který choroba demenci vyvolala.¹¹

„Pokud se výpadky paměti, zejména ty, které se týkají nedávných událostí, objevují pravidelně a zdá se, že jejich častost vzrůstá, neváhejte absolvovat vyšetření poznávacích funkcí u lékaře. Důležité je navštívit lékaře hned, když se výpadky paměti objeví poprvé. Mnoho projevů zjevného zhoršení poznávacích funkcí není totiž důsledkem Alzheimerovy nemoci a po zjištění příčiny je lze snadno léčit.“¹²

Alzheimerova choroba je ze všech demencí nejčastější. Představuje v čisté podobě asi 50% všech demencí. Je to závažné neurodegenerativní onemocnění, vedoucí k úbytku některých populací neuronů a v důsledku toho k mozkové atrofii (úbytku tkáně). To má pak za následek syndromu demence.

Schematicky lze rozdělit alzheimerovskou demenci do tří stupňů:

- Lehká demence – vyznačuje se poruchami paměti, které jsou jak subjektivně, tak objektivně měřitelné testovacími metodami. Dochází k poruchám deklarativní paměti, a to především v krátkodobé a střednědobé složce – je postiženo zapamatování nových informací. Dochází k počínajícím poruchám aktivit denního života, hlavně profesních a složitějších aktivit. Mohou nastat poruchy orientace.
- Střední demence – projevuje se výrazným zhoršováním paměti ve všech složkách, dezorientace v čase i prostoru bývají velmi časté
- Těžká demence – vyznačuje se těžkými poruchami paměti ve více složkách, nemocní nejsou schopni si zapamatovat nové informace, bývají dezorientováni místem i časem, postižení obvykle nepoznávají lidi, a to často ani nejbližší příbuzné či pečovatele¹³

¹¹ JIRÁK, Roman.; HOLMEROVÁ, Iva.; BORZOVÁ, Claudia.; a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009, s. 12. ISBN 987-80-247-2454-6.

¹² BRAGDON, Allen D. *Nedovolte mozku stárnout*. Praha : Portál, 2009, s. 55. ISBN 978-80-7367-500-4.

¹³ JIRÁK, Roman.; HOLMEROVÁ, Iva.; BORZOVÁ, Claudia.; a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009, s. 32. ISBN 987-80-247-2454-6.

2. Životní styl

„Životní styl je spolu s příjmem významným atributem sociálního statusu a lze jej vztahovat jak k individu, tak i k sociálním skupinám. Domácnosti či rodiny objektivně nejčastěji uskutečňují společně ty aktivity, které zároveň bývají subjektivními zálibami jedinců, tyto celky tedy společně sdílí způsoby trávení volného času. Životní styl je dále funkční prvek života, resp. funkční systém člověka i sociální, který si člověk vybírá z repertoáru dané kultury za určitých podmínek jisté prvky podle svých kritérií (hodnot, cíle atd.) a potřeb; a rovněž to, jak tyto prvky propojuje, transformuje a obohacuje a přetváří do vlastního systému.“¹⁴

Je to způsob propojení soukromé a veřejné sféry, přizpůsobování zvolených prvků privátnímu, osobnímu rozměru. Životní styl může být rovněž jistým vzorcem relací člověka mezi jednotlivými sférami a prvky života (životního pole). Nejde o oddělenou sféru života člověka, skupiny, ale spíše o určitý důležitý aspekt všech vztahů, rolí, činností a institucí. Lze jej charakterizovat jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí charakteristických pro určitý subjekt. Životním stylem individua lze potom rozumět konzistentní životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části si vzájemně odpovídají, jsou ve vzájemném souladu, vycházejí z jednotlivého základu, mají společné jádro, resp. určitou jednotící linii, tj. jednotný „styl“, který se jako červená linie prolíná všemi podstatnými činnostmi, vztahy, zvyklostmi apod. nositele daného životního stylu.

„Počátek stáří zastihne většinu seniorů relativně zdravých a v dobré fyzické kondici, takže zdraví a fyzický stav není na počátku stáří limitujícím faktorem, jako je tomu v následovných desetiletích. To co je za proměnami životního stylu seniora, je jeho osvobození, nárůst svobody, a to jak subjektivně, tak objektivně. Disponibilita dělicí volný čas od pracovního se stává charakteristikou seniora. Rozšíří se jeho objem času, o němž senior rozhoduje sám, rozšiřuje se v míře přesahující jeho celoživotní zkušenost. Druhou významnou změnou je „osvobození“ od práce v pozitivním i v negativním smyslu. Vždy je to však významný předěl v životě, vždyť práce byla po celý jeho aktivní život tím, co nejvíce určovalo jeho život v řadě dimenzí.“¹⁵

¹⁴ SVOBODOVÁ, J. Nepíše.cz. (archiv z blogů píše.cz) [online]. Dostupné: <http://svobodka.enepise.cz/31005-.html>. [cit. 15. 3. 2014]

¹⁵ HOLCZEROVÁ, Vladimíra.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 30 – 31. ISBN 978-80-247-4697-5.

2.1. Zásady zdravého životního stylu

- Nekouřit
- Sledovat svoji hmotnost, cvičit, chodit na procházky. Tělesná hmotnost by neměla překročit ideální hmotnost pro váš věk a výšku o více než 5 kg.
- Jíst pestrou stravu.
- Každý den si dopřát dostatek zeleniny a ovoce, nejlépe v syrovém stavu.
- Přidávat do jídla složky s vysokým obsahem vlákniny.
- Odstranit ze svého jídelníčku tučná jídla.
- Omezit spotřebu cukru.
- Omezit spotřebu hovězího masa, šunky, slaniny, salámů a dalších uzenin.
- Jídlo zbytečně nepřesolovat, chuť upravovat raději kořením a bylinkami.
- Nejíst potraviny, které by mohly být dlouhým skladováním při běžné teplotě kontaminovány plísněmi.
- Omezit potraviny připravované na dřevěném uhlí nebo na otevřeném ohni.
- Omezit alkohol.
- Chránit kůži před přímým slunečním zářením.
- Dodržovat předepsanou bezpečnost při práci s chemikáliemi.
- Používat ochranné prostředky a dodržovat zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.¹⁶

2.2. Aktivita ve stáří

„Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly být ve znamení celkového procesu plánování sociálních služeb. Měly by umožnit každému člověku mít

¹⁶ Tiscali.cz, Doktorka.cz [online]. Desatero zdravého životního stylu. Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/desatero-zdraveho-zivotniho-stylu/>. [cit. 15. 3. 2014]

příležitost žít způsobem, který mu nejvíce vyhovuje, a pokračovat v tom, co je pro něj důležité. Takový program musí být prováděn rozumně a uvážlivě. Bylo by vhodné, aby si pracovníci v jednotlivých typech sociálních zařízení uvědomovali hodnotu a význam aktivizačních programů, znali potřeby a přání jednotlivých klientů a respektovali je. Měli by být seznámeni a vyškoleni v technikách aktivizace. Špatně vedené nebo nevhodné programování je v lepším případě neúčinné a v nejhorším případě může dokonce ublížit.¹⁷

2.2.1. Fyzická aktivita

Díky ní se senior udrží v dobré formě a při správném typu aktivity a přiměřených dávkách pomůže svému tělu. Senior již musí více vážit, jakou činnost bude vyvíjet, přeci jen tělo má již něco za sebou, kosti jsou křehčí, tělo je méně ohebné a klouby se ozývají častěji. Proto je vhodné vybírat sporty, které zatěžují tělo rovnoměrně, nedochází k nárazovým velkým zátěžím a je minimální riziko pádu a případného zranění. Vše lze doporučit například: plavání, chůze, nordic - walking, v zimě rekreační běh na lyžích.

V zařízeních jsou aktivizační pracovníci, kteří mají na starosti přirozeně rozvíjet pohyb u seniorů a zajistit volnočasový program. Mezi oblíbené formy pohybu patří muzikoterapie, kde je zastoupen poslech hudby, pohyb na hudbu, tvorba hudby, zpěv, hudební a imaginární cvičení. Dále taneční terapie, při které se klient uvolní díky hudebnímu doprovodu. Někdy je taneční sekvence zadávána terapeutem, jindy je volba pohybů individuální a umožňuje větší tvořivost a improvizaci, někdy se kombinuje obojí. Je to i skupinové tančení, vnímání rytmu, kontakt se zemí, jednoduchost pohybů, opakování a tranz, hlasový doprovod a terapeutické prostředky vložené do rituálu.

Pohybové aktivity můžeme rozdělit do několika okruhů. Těmi jsou: léčebná tělesná výchova pro lidi se změněným zdravotním stavem, většinou probíhá pod lékařským dohledem. Zdravotní tělesná výchova je pro lidi se zdravotními limitacemi s různým zdravotním postižením. Habituální pohybová aktivita zahrnuje všechny pohybové činnosti běžného života. Pro udržení tělesné zdatnosti postačuje denní aktivita odpovídající hodině rychlejší chůze.

2.2.2. Mozková aktivita

„U mozkových buněk, které používáme, se vyvíjí lepší a silnější izolace axonu (části, která přenáší informace) – myelin. Počet větví dendritů (které přijímají informace od

¹⁷ HOLCZEROVÁ, Vladimíra.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 34. ISBN 978-80-247-4697-5.

ostatních buněk) několikanásobně vzroste. Rychle rostou dendritické výběžky a sílí vrstva myelinu, což způsobuje, že mozek nabývá na velikosti a hmotnost až do střední adolescence. Ačkoli mnoho buněk a synapsí bylo do této doby vyřazeno, ty, které zůstaly, jsou lépe rozvinuté a doposud získané schopnosti a znalosti zvládají výkonněji a účinněji. Nové poznatky dokazují, že velmi kvalitní mozkové buňky vznikají díky tomu, že je používáme.¹⁸

Je potřeba trénovat svůj mozek. Stejně tak jako vaše svaly ochabnou, když je nepoužíváte i s mozkem se odehrává obdobná eroze. Proto je třeba udržovat svůj mozek v pohotovosti a navykat ho na neustálou aktivitu. Je vhodné trénování paměti. „Paměť si můžeme představit jako obrovskou a křehkou mozaiku složenou z mnoha navzájem propojených částí. Dvě základní z nich jsou krátkodobá a dlouhodobá paměť. Krátkodobá paměť umožňuje okamžité využití všech vjemů a informací, pomocí dlouhodobé paměti si vybavujeme všechno potřebné po několika minutách, hodinách nebo letech. Z časového hlediska má paměť tři stadia: paměť okamžitá, též nazývána bezprostřední nebo sensorická, krátkodobá a dlouhodobá.“¹⁹

2.2.3. Společenské aktivity

Zanedbávat se nesmí emoce. Domluvit si výlet s přáteli nebo i s novými lidmi, pozvat známé na hru, pochopitelně nějakou aktivní, zajít do divadla, do kina nebo do kavárny, navštívit své příbuzné, koupit si lístky na fotbal, hokej nebo jiný sport. Kulturního vyžití je dostatek, jen začít pátrat.

K rozvoji emocí a sociálních vztahů slouží v zařízeních arteterapie, která využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše než aby se snažila o umělecká díla. K individuálním cílům patří uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání, vizuální a verbální organizace zážitků, poznání vlastních možností, růst osobní svobody a fantazie, svoboda pro experimentování při hledání výrazu pocitů, emocí nebo konfliktů. Mezi sociální cíle patří vnímání a přijetí druhých lidí, vytváření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny, pochopení vztahů a vytváření sociální podpory.

Stejně dobře působí i dramaterapie, která využívá dramatických postupů k vyjádření sebe samého, sebepoznání či pochopení mezilidských vztahů. Tuto specifickou činnost provádí dramaterapeut. „Dramaterapie se seniory (z ontogenetického hlediska bývá předělem

¹⁸ BRAGDON, Allen D. *Nedovolte mozku stárnout*. Praha : Portál, 2009, s. 76. ISBN 978-80-7367-500-4.

¹⁹ HOLCZEROVÁ, Vladimíra.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 56 – 57. ISBN 978-80-247-4697-5.

stáří označován věk 60 – 65 let) má svá specifika, která vyplývají z involučních zákonitostí, jež Erickson ve své kategorizaci „osmi věků života“ charakterizuje jako zralost dosaženou „maturitou ega“, v níž je integrita ega konfrontována s beznadějí – jen skutečně zralý jedinec se netrápí pocitem nenaplněnosti a promarněnosti života. Mnoho starých lidí se potřebuje vyrovnat s nevyřešenými konflikty, skrytými traumaty, velkými změnami. Prostřednictvím dramatické hry mohou lidé zprostředkovávat své pocity a přání, které nelze sdělit verbálním způsobem.“²⁰

2.3. Motivace seniorů k pohybu

„Zdraví je vysokou hodnotou a nemoc vždy znamená zhoršení kvality života. Psychologickým problémem je neochota lidí preventivně se zabývat pohybovým programem pro udržení kvality života, nebo oddálení nepříjemných involučních změn.“²¹

Lidé spíše začnou s druhem pohybu až na začátku nějakých zdravotních obtíží. Prožitky radosti a štěstí nesporně podporují kvalitu života. Motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života, jehož nezbytnou součástí jsou tělovýchovné aktivity, je úkol velmi obtížný a dlouhodobý. Veškerý život se projevuje pohybem, který je vnímán jako symptom změn. Člověk posuzuje smysl pohybu z hlediska svých potřeb a přání. S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky (uvolnění, radost), ale i negativní prožitky spojené pohybem mají pro člověka svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá i jeho odolnost a vůle. Kdo nepozná námahu, nemůže vychutnat uvolnění. Fyzickou námahu je třeba chápat ne jako dřinu nebo oběť, ale jako zálohu, investici na pozdější odměnu v prožitku uspokojení.

Pohyb je základní potřebou každého živého tvora včetně člověka, zvláště je-li uskutečňována s pozorností a spontánně. K tomu je však třeba naučit se vnímat své tělo, cvičit se v pozorování účinků vlastního pohybu, abychom získali zkušenost o sobě ve spojitosti s prostředím. Vhodné formy pohybu pro seniory, které by splnily tyto náležitosti, jsou zvláště pohyby pomalé, a klidně prováděné. Příhodné jsou také doteky na povrchu těla, poklepy, masáže, automasáže.

²⁰ HOLCZEROVÁ, Vladimíra.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 54. ISBN 978-80-247-4697-5.

²¹ ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha : Portál, 2004, s. 23. ISBN 80-7178-920-8.

3. Soběstačnost seniorů

3.1. Význam soběstačnosti

„Definice soběstačnosti: soběstačný/samostatný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije.“²²

Všechny změny organismu, které nastávají v období stáří, změna zdravotního stavu a pokročilý věk mohou ovlivnit funkce psychické, fyzické a sociální natolik, že se senior stává méně soběstačným. Stávají se více závislými na okolí, rodině a společnosti. Pro seniory je být soběstačným nezbytnou součástí jejich života. Často se stává, že se s tím nemohou vyrovnat. Bylo přeci pro ně vždy přirozené, že se o sebe uměli postarat sami, bez pomoci druhých.

Pokud jsme zdraví, máme vyhovující prostředí, ve kterém žijeme a fungující rodinu, která nám v případě potřeby pomůže, považujeme vykonávání denních činností za samozřejmost. V případě dlouhodobých potíží způsobených změnou zdravotního stavu či narůstajícího věku, si jedinec začne uvědomovat přítomnost potíží ve vykonávání aktivit denního života a zvyšující se závislost na okolí.

Jako první se objevují potíže s vykonáváním instrumentálních činností důležitých pro zachování kvality a vedení samostatného života jedince v jeho přirozeném prostředí. Mezi tyto činnosti patří schopnost nakoupení a přípravy jídla, vedení a úklid domácnosti, drobné opravy, péče o prádlo a lůžko, doprava, telefonování, užívání léků, schopnost nakládání s penězi, komunikace a orientace i mimo přirozené prostředí, uspořádání času a zapojení se do sociálních kontaktů přiměřených věku, plánování života.

Omezení v některých instrumentálních aktivitách ještě neznamena potřebu péče druhé osoby. Následně dochází k obtížím při vykonávání základních (bazálních) sebe obslužných činností, které jsou důležité pro zachování života a jejichž porucha vypovídá o potřebě ošetřování druhou osobou. Mezi tyto činnosti patří provádění osobní hygieny a koupání, používání toalety, schopnost stání, chůze a pohybu po schodech, výběr oblečení a oblékání, přijímání potravy a tekutin, orientace v přirozeném prostředí a dodržování léčebného režimu. Schopnost vykonávat běžné aktivity denního života ovlivňuje také psychický stav. Přiměřená

²² TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha : Galén, 2005, s. 7. ISBN 80-7262-365-6.

fyzická aktivita, záliby a vůle učit se novým věcem mohou významným způsobem přispívat k oddálení nástupu závislosti.

Z výzkumu Sýkorové (2004) vyplývá, že i přes dosti závažné zdravotní potíže, které respondenti často uvádí, mají snahu je překonat nebo se s nimi alespoň smířit. Téměř polovina respondentů udává, že ‚zvládá vše‘, ale ne všichni vykonávají všechny aktivity běžného života a ne vždy bez problémů. Obtíže udávají především při aktivitách náročných na tělesnou zdatnost, stabilitu a pohyblivost. Mohou se také vyskytnout dny, kdy potřebné úkoly plní bez větších obtíží a jindy je nezvládnou. Senioři se snaží při provádění každodenních aktivit přizpůsobit vlastním možnostem a dle aktuálního stavu upraví tempo a časový rozvrh, změni rozsah činností a některé činnosti nevykonají vůbec. Většina respondentů v případě potřeby uvedla jako zdroj pomoci nejbližší příbuzné. Jako nesoběstační se respondenti necítí v případě těžších a nepravidelně vykonávaných prací (doprava, velký úklid, velký nákup, apod.). Pokud je potřeba seniorům pomáhat v běžných a pravidelných činnostech či potřebují permanentní péči, prožívají tuto skutečnost hůře a mají pocit, že jsou svým blízkým na obtíž. Jestliže potřebnou péči poskytují profesionálové, nemají senioři pocit závaznosti a tato skutečnost má vliv na větší zachování pocitu autonomie seniora.

„Se zvyšujícím věkem narůstá míra akceptace pomoci z okolí. Přelomové období pro přijetí je překročení 80. roku života. Vyskytnou se i také případy, kdy senioři jsou rádi opečovávání a rádi přesunou odpovědnost na někoho jiného.“²³

Není-li jedinec schopen z jakýchkoliv důvodů zvládat aktivity denního života a saturovat své základní životní potřeby ve svém přirozeném prostředí, stává se v různé míře člověkem nesoběstačným a závislým na okolí. Tuto skutečnost je důležité co nejdříve odhalit nebo jí preventivně předcházet, co nejdříve navrhnout a zajistit účinnou a kvalitní péči, která vyhovuje jedinci a umožní mu vést co nejkvalitnější život v domácím prostředí, nebo ve vhodném prostředí vzhledem k jeho stavu.

„První úkol pomáhajících osob by měl spočívat v tom, že zmapují situaci starého člověka, pokud jde o jeho potřeby. Lze vyvodit pět základních stupňů soběstačnosti starého člověka.“²⁴

- a) Člověk může uspokojit své potřeby sám – bez pomoci druhého

²³ SÝKOROVÁ, Dana.; CHYTIL, Oldřich. *Autonomie ve stáří (Strategie jejího zachování)*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 101. ISBN 80-7326-026-3.

²⁴ PICHAUD, Clément.; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha : Portál, 1998, s. 42. ISBN 80-7178-184-3.

- b) Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby – koná za něj pomáhající, vyšší potřeby si může jedinec uspokojit sám, měli bychom respektovat autonomii jedince
- c) Člověk může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby – pečující pomáhá v denních činnostech, potřeba sledovat stav dotyčné osoby, který se stále vyvíjí, někdo může mít problém s určitými úkony, ale také může některých schopností znovu nabýt
- d) Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden - zde pomáhající podněcuje a vede druhého
- e) Člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje – v tomto případě musí pomáhající zajišťovat tělesné potřeby a zároveň za něj rozhodovat

„Všechny zmíněné stupně soběstačnosti závisí na míře autonomie a nezávislosti člověka, to znamená na jeho schopnosti rozhodovat se a vykonávat určité činnosti.“²⁵

3.2. Nesoběstačnost a dysaptibilita

Nesoběstačným se člověk stává, jestliže není schopen uspokojit své základní životní potřeby. Nedostačuje nárokům, které na něj klade jeho životní prostředí a tím pádem potřebuje pomoc. Může se jednat o nesoběstačnost fyzickou, psychickou, ekonomickou či právní, nebo o jejich různou kombinaci.

Příčinou nesoběstačnosti může být nízký či vysoký věk, porucha zdraví, ztráta blízké osoby, nedostatek pracovních příležitostí nebo významná změna životních podmínek, zaviněná živelnou či společenskou pohromou nebo podstatným majetkovým deficitem jiného původu. V podmínkách naší společnosti je nejčastějším faktorem nepříznivý zdravotní stav v důsledku poruchy fyzických, psychických nebo obojích, či v důsledku procesů stáří. Lékař bývá často prvním člověkem, který rozpozná při kontaktu s nemocným hrozící riziko nesoběstačnosti a navodit potřebnou nemoc.

Závislost nesoběstačného člověka může být funkční, kdy potřebuje pomoc druhé osoby, nebo ekonomická, kdy potřebuje finanční příspěvní, nebo obojí. Ovšem funkční závislost je závažnější. Ztráta soběstačnosti je rozhodným kritériem pro poskytnutí pomoci.

²⁵ PICHAUD, Clément.; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha : Portál, 1998, s. 44. ISBN 80-7178-184-3.

Člověk potřebuje společenskou pomoc různé povahy a různého stupně. Podle toho do jaké míry je soběstačný.

„Dysaptibilita je vesměs chápána jako funkčně významné chronické zdravotní postižení (dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav) omezující pacientovy aktivity a sociální role a uplatňující se jako faktor znevýhodnění. Zjevné je zdravotně sociální dimenze disaptibility, respektive zdravotního postižení.“²⁶

Etiologicky může být příčina disaptibility ve stáří:

1. Monokauzální

- Jednorázová událost – tzv. katastrofická disabilita, rapid – onset disability, disability due to catastrophe, např. úraz či cévní mozková příhoda.
- Jediná či výrazně dominantní jednoznačně identifikovaná progredující choroba, např. Alzheimerova choroba, Parkinsonský syndrom, makulární degenerace sítnice, CHOPN, chronické srdeční selhání, jaterní cirhóza.

2. Multikauzální

- Multimorbidita – kombinace několika „velkých“ chorob.
- Geriatrická křehkost, vzájemně se podmiňující a potencující změny.²⁷

Hierarchie v poklesu funkčních schopností:

Nejprve dochází ke ztrátě schopnosti vykonávat nejkompexnější funkce, které umožňují nezávislý život v rámci komunity, tzn. instrumentální všední činnosti. Následkem těžšího postižení dále dochází k postupné ztrátě schopnosti sebeobsluhy a jedinec nezvládá provádět ani bazální všední činnosti. Zpravidla se nejdříve ztrácí schopnost samostatné chůze. Následně dochází k neschopnosti v oblasti koupání, oblékání, používání toalety a jednoduchých přesunů. Nejdéle bývá zachována schopnost samostatného najezení a napití.

²⁶ KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha : Grada, 2008, s. 113. ISBN 978-80-247-2490-4.

²⁷ KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha : Grada, 2008, s. 115. ISBN 978-80-247-2490-4.

Narůstání závislosti s věkem:

Pro staré lidi je charakteristická snížená adaptační schopnost, involuční změny a polymorbidita. Tyto charakteristiky zamezují starému člověku kompenzovat poruchu funkce, a proto častěji potřebuje pomoc druhé osoby. Zvyšuje se i potřeba umístění v ústavní péči. Obvykle se objevují defekty různých funkcí zároveň, které se navíc vzájemně sdružují – poruchy smyslové s poruchami pohyblivosti, poruchy mobility a kontinence aj.

Vyšší výskyt (až o jednu čtvrtinu) a rychlejší narůstání dysaptibility je u žen.

Významný vliv sociálních faktorů na stupeň závislosti:

Nemocnost a nesoběstačnost ve stáří je více než v jiných obdobích života ovlivňována sociálními faktory. Mezi nejvýraznější, „nemedicínské“ rizikové faktory závislosti patří jednočlenné domácnosti, bezdětnost, nevyhovující bydlení, nízký důchod, úmrtí partnera, umístění v ústavu, nedostupnost či neznalost sociálních a komunitních služeb. Podle dostupných údajů z jiných vyspělých zemí s podobnou demografickou strukturou je asi 12-15% populace považováno za dysaptibilní, tzn. že má omezenou schopnost vykonávat aktivity přiměřené věku. Z tohoto počtu jsou dvě třetiny vyššího věku. Prevalence dysaptibility výrazněji stoupá s věkem a ve věku nad 65 let má asi 25-35% osob omezenou soběstačnost. Ztrátou schopností bazálních, tedy těžším postižením je postiženo 10-15% starší populace, asi 5% vyžaduje dlouhodobou péči v ústavu. V České republice tomu odpovídají následující přibližné počty: 420 000 osob vyššího věku je nesoběstačných, a z toho 150 000 těžce závislých v základní sebeobsluze. Vzhledem k nedostatečnému počtu lůžek pro

dlouhodobou péči o nesoběstačné osoby vyššího věku (pouze 5% populace nad 65 let) a dosud stále nedostatečnému spektru služeb poskytovaných formálním sektorem je podle odhadů 80% veškeré potřebné péče poskytováno rodinou, sousedy a přáteli.

Význam hodnocení soběstačnosti a dysaptibility:

Pro pacienta:

- zhodnocení vlivu choroby na funkční schopnosti pacienta
- zpřesnění diagnózy tzv. funkční diagnóza
- možnost cílené intervence na konkrétní poruchu funkce a stanovení reálných terapeutických, rehabilitačních a ošetrovatelských cílů, monitorování stavu nemocného a zhodnocení efektu léčby

- zlepšení spolupráce a motivace pacienta i ošetřujícího týmu
- objektivní posouzení potřeby péče

Pro plánování péče na celospolečenské úrovni:

- stanovení celkové prevalence dysaptibility a závislosti v populaci i jednotlivých typů a skupin postižení
- sledování vývojových trendů v populaci
- plánování potřeby a spotřeby zdravotně sociální péče a služeb jako nezbytné podmínky pro efektivní využití společenských zdrojů
- monitorování výsledků – hodnocení efektu intervence a kvality péče

3.3. Potřeby ve stáří

Potřeby seniora úzce souvisí se soběstačností, protože čím méně soběstačný člověk je, tím si nedokáže uspokojit určité potřeby. Proto je zde důležitá role pomáhajícího. Měl by být pozorný ke všem jejich potřebám. Zásada nepřehlížet osobní potřeby starých lidí je nedílnou součástí výchovy pečovatelů a pomáhajících osob. Některé potřeby starší lidé téměř necítí. Příkladem by mohlo být to, že si vzácně říkají o pití, což vede k poklesu tekutin v těle a může to mít neblahé následky.

Míra uspokojování potřeb ovlivňuje významným způsobem kvalitu života a rozvoj jedince. Část jich v určitý okamžik vznikne, některé jsou neúplně či zcela uspokojeny a část potřeb uspokojena vůbec není nebo jejich uspokojení je odloženo, přičemž jednotlivé potřeby se navzájem ovlivňují. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje (saturuje) své potřeby, které se v průběhu života mění ve své kvalitě i kvantitě, zcela individuálním způsobem. Saturace potřeb závisí na mnoha faktorech: pohlaví, vzdělání, kultuře, víře, v psychickém rozpoložení. Způsob vyjadřování a uspokojování potřeb se mění také podle toho, zda se jedná o zdravého, starého či nemocného jedince. Pokud jsme zdraví, chápeme uspokojování základních potřeb jako samozřejmost a hlouběji se nad nimi nezamýšlíme. V době nemoci či stáří si začínáme uvědomovat důležitost potřeb a přikládáme jim velký význam ve vztahu ke zdraví.

„V souvislosti s vymezením potřeb u seniorů se jeví jako významné uvést koncept sociálního fungování. Tento koncept lze objasnit pomocí následujících principů. Sociální fungování je proces, uskutečňující se na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky

prostředí, ve kterém jedinec žije. Tam, kde je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování.²⁸

Nejnámějším hierarchickým systémem potřeb je uspořádání dle Maslowa. Americký psycholog A. H. Maslow vytvořil v 60. letech minulého století model potřeb, ve kterém rozděluje potřeby na fyziologické (základní, nižší) a potřeby psychosociální (vyšší). Podle Maslowa je nejdříve nutno alespoň částečně uspokojit potřeby nižší nezbytné pro zachování života a teprve potom je možno uspokojovat potřeby vyšší, které nejsou nutnou podmínkou k přežití a souvisí s osobním a společenským životem.

3.3.1. Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby jsou zcela základní. Neuspokojení jedné z nich se může odrazit na našem celkovém stavu a zdraví. Toto je důvod, proč jsou na nejspodnějším stupni pyramidy. Fyziologické potřeby jsou velmi důležité, a proto je přirozené, že jejich uspokojení věnujeme nejvíce času. Mezi tyto potřeby řadíme výživu (jídlo a pití), vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chuze, hygiena, správná teplota, zdraví, tišení bolestí, smích, pláč (zde jako fyzická záležitost), fyzické kontakty.

3.3.2. Potřeba bezpečí

Pocit bezpečí potřebuje cítit každý člověk. Lze rozlišit tři stupně potřeby bezpečí:

- a) Potřeba ekonomického zajištění – vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí
- b) Potřeba fyzického bezpečí – starší lidé, kteří se hůře pohybují, mají často obavy z pádu, pocit bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky (chodítka nebo hole)
- c) Potřeba psychického bezpečí – mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený

3.3.3. Sociální potřeby

Člověk nemůže žít dlouho sám. Potřebuje kontakt, komunikaci, být s druhými. Sociální potřeby zahrnují několik druhů potřeb:

- a) Potřeba informovanosti – mít informace o světě, ve kterém člověk žije, vědět co se děje ve městě, ve čtvrti, kde žijeme, mít zprávy o blízkých lidech. Bez těchto informací je člověk náhle odtržen od světa. Právě to se stává starým lidem, kteří

²⁸ HROZENSKÁ, Martina.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 113. ISBN 978-80-247-4139-0.

nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem. Velmi obtížně získávají nové zprávy.

- b) Potřeba náležet k nějaké skupině – být členem nějaké skupiny, ať už jde o rodinu, skupinu přátel, klub... Problémy nastávají přistěhováním do jiného města, nebo do neznámé čtvrti. Také tehdy, když už není možnost se zúčastňovat setkání s vrstevníky nebo různé zájmové akce, navštěvovat rodinu, přátelé. Pocit, že člověk nepřísluší k žádné skupině, je zvláště bolestný a zneklidňující a je obtížné se s ním vyrovnat.
- c) Potřeba lásky – mít někoho rád, přijímat tento cit od druhého. Je velmi důležité, aby s člověkem druzí nebo alespoň jeden člověk počítal, protože to je smyslem života.
- d) Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut – mít možnost s někým mluvit, rozmlouvat, konverzovat, vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky. Potřeby vztahů jsou u různých lidí různé. Někdo potřebuje hodně mluvit, jiný se spokojí s tím, že je s ostatními.

„Každý člověk potřebuje někam patřit, mít své role v rodině, v práci a ve společnosti. Ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou seniory mnohdy obtížně přijímány.

Změny a ztráty ve stáří jsou v přehledu uvedeny v tabulce.²⁹

<i>Změny</i>	<i>Ztráty</i>
pracovní role	ztráta pracovního kolektivu a navykklých pracovních činností v závislosti na čase
role otec – matka – prázdné hnízdo	odchod dětí
společenské role – odchod do důchodu	sociální izolace
rozvod – nemoc – smrt partnera	osamělost vs. samota
bydlení – odchod do nemocnice, domova důchodců	soukromí, vlastní domov
snížení fyzických sil	neschopnost sebezpečí – závislost na druhých
změna fyzického vzhledu	ochota si něco nového koupit, zkrášlit svůj obličej a tělo, jít do společnosti
smyslové funkce	okamžitá orientace a jednání

²⁹ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 69. ISBN 978-80-247-2169-9.

3.3.4. Potřeba autonomie

Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat sám za sebe. Člověk může být fyzicky závislý a zároveň psychicky zcela autonomní. V kolektivu jsou přirozené tendence potlačovat individuální svobody. Potřeba uznání, vážnosti je součástí potřeby autonomie.

Můžeme sem zařadit i potřebu pocitu užitečnosti, potřebu někomu, nebo něčemu sloužit a být nápomocen. Je pravda, že lidé v důchodu jsou ve většině životních situací odsouzeni k tomu, že něco přijímají. Člověk touží po seberealizaci a po nalezení smyslu svého života. Může to být spojeno s rodinou, vášnivým zájmem o něco, s vírou dát svému životu smysl je problémem každého v jakémkoli věku.

4. Mobilita

4.1. Význam mobility

Mobilitou se rozumí veškerá pohyblivost, která se stává ve stáří více omezenou. Chůze je nejpřirozenější lidský pohyb. Pomáhá nám při každodenním pohybu, kdy se potřebujeme dostat z místa na místo. Někdo je zvyklý chodit i delší úseky, které jsou více časově náročné. Každý je ve stáří na jiné úrovni pohyblivosti. Snížená pohyblivost je samozřejmě každodenní překážka, proto starší lidé používají kompenzační pomůcky, jako jsou hole, chodítka a jiné. Je to velmi zjednodušující pro staršího člověka, pokud nějakou pomůcku vlastní. Slouží jako opora a člověk se cítí bezpečněji.

Co se týká samotné pohyblivosti, tak 70% mužů a žen od 55 let jsou přinejmenším částečně omezeni nemocí, či různými obtížemi v pohyblivosti. Popisují svou pohyblivost jako špatnou, či velmi špatnou. Omezení se zvětšují s přibývajícím věkem nezávisle na bydlišti nebo pohlaví. Pro seniory je velmi důležitá chůze do i ze schodů, vyjití z domova, zařízení nákupů, nošení těžkých tašek a způsobilost urazit chůzí přinejmenším 2 km. Starší ženy mívají v těchto aktivitách o něco větší potíže než muži vyššího věku.

Jak často a rád někdo vychází z domu, záleží nejen na jeho zdravotním stavu nebo dopravních prostředcích, které má k dispozici, ale i na tom, jak bezpečně se cítí mimo své obydlí. Mnozí starší lidé se v okolí svého bydliště za tmy cítí více nejistě. Největší strach pociťují obyvatelé v centru města a jeho blízkém okolí. Také na sídlištích, kde je nejmenší spokojenost s okolím.

„Z dotazovaných starších lidí z Německa se usuzuje, že každodenní cesty starších lidí jsou převážně jednoduché cesty, to znamená, že se sestavují z cesty tam, cílové aktivity a cesty zpět. Polovina mobilních osob podniká své cesty sama. Ostatní jsou doprovázeni svým partnerem. Jen každý desátý je doprovázen také jinou osobou.“³⁰

Mezi aktivity seniorů spojené s mobilitou jsou každodenní nákupy, menší procházky a osobní kontakty. Dále je to péče o zdraví a zařizování na poště, bance, či úřadech. Podle očekávání jsou méně mobilní lidé s fyzickým omezením, bez auta či neřidiči a lidé bezdětní.

Důležité je udržet si široké spektrum aktivit ve více oblastech. Nejméně spokojení bývají ti senioři, kteří nemohou téměř nic podnikat mimo svůj domov.

³⁰ ŠTIKAR, Jiří.; HOSKOVEC, Jiří.; ŠMOLÍKOVÁ, Jana. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha : Karolinum, 2007, s. 17. ISBN 978-80-246-1339-0.

Většina seniorů byla zvyklá cestovat na nepřeborná místa. Ať už po své zemi, nebo krátkodobé či dlouhodobé cesty do zahraničí. Je to spojeno s pohyblivostí, věkem a dostupností osobního automobilu. Pro větší cestování je samozřejmé i to, že příjmy budou dostatečně vysoké na pokrytí všech nákladů. Jak často jsou starší ženy či muži mimo svůj domov, jak se vypořádají s každodenním cestováním a jak spokojeni s ním jsou, závisí na jejich pohyblivosti, jízdní kompetenci a dostupných dopravních prostředcích. Co se týče dopravy, tak ta je pro seniory velice stresující. Co se týče provozu ve velkých městech, tak to u nich může vyvolat skličující pocity a nejistotu. Samozřejmě by bylo, kdyby se odstranily špatné poměry na silnicích, ulice bez chodníků či přechodů pro chodce, vyhýbání se silnému provozu a neznámému území.

Ke konkrétním materiálním a organizačním podmínkám, které ztěžují mobilitu starších občanů, patří chybějící stezky pro cyklisty, příliš krátké fáze zelené na semaforech a chybějící značené přechody pro chodce. Hromadná doprava je také někdy velkou překážkou. Jejich stížnosti se obracejí na příliš vysoké nástupní schůdky do autobusu a tramvaje, málo příležitostí k posazení se a odpočinku po cestě.

4.2. Imobilita

Senioři, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžku, mají velmi rychlé změny, které se týkají celého organismu. Již během 24 hodin se mohou objevit některé projevy. Jiné se rozvinou během několika dní, či týdnů. Úkolem pomáhajících osob je předcházet těmto změnám a využívat různé přístupy.

„Úkolem zdravotníků a pečujících osob je vést nemocného seniora ke zvládnutí soběstačnosti s využitím jeho vlastních schopností i kompenzačních pomůcek. Zabráníme tak projevům imobilizačního syndromu.“³¹

Somatické projevy

„Jedná se o ochabnutí svalstva, přibývajících nesnadnost udržovat chemicko-fyzikální rovnováhu organismu a se stářím přibývá nestabilita krevního tlaku, snížení látkové výměny, zpomalení regulačních procesů organismu a častější nedostatek rezervních sil.“³²

³¹ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 142. ISBN 978-80-247-2169-9.

³² ŠTIKAR, Jiří.; HOSKOVEC, Jiří.; ŠMOLÍKOVÁ, Jana. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha : Karolinum, 2007, s. 52. ISBN 978-80-246-1339-0.

Ohrožen je kardiovaskulární systém, protože při dlouhodobé poloze na lůžku klesá žilní návrat krve z dolních končetin. Srdeční činnost podává menší výkon. Další problém vzniká, když náhle dojde ke změně polohy z lehu do sedu, srdce nezvládne náhlý zvýšený nárok na činnost a dojde k ortostatické hypotenzi. Rizikem je když senioři trpí závratěmi, které jsou dány hlavně změnami v mozku. Pohyby hlavou musí být pozvolné, neboť prudké pohyby způsobují závratě. Při postavení nedochází ke stažení arteriol a ve všech důležitých orgánech chybí kyslík.

Tím se dostáváme k funkci dýchacího systému, kdy je v horizontální poloze ztíženo dýchání. Také je obtížné odkašlání, sekret se hromadí v plicních cestách a je snížena samočisticí schopnost dýchacích cest. Rizikem je bronchitida, pneumonie a plicní atelektáza. Nepřirozená poloha vleže a minimální pohyb zpomalují střevní peristaltiku. Přijímání potravin a tekutin v jiné poloze způsobuje nechutenství. Problém se také týká vylučování moče, protože v poloze na zádech stagnuje moč v močových cestách a dochází ke sníženému vylučování. U ležících se brzy projeví otlaky kůže a nějaké kožní změny. Ohroženy jsou paty, kolena, kotníky zátylí, lokty a lýtka.

„Ztráta pohybových činností vede k atrofii svalů, degenerativním změnám hyalinních chrupavek, vaziva i kloubních pouzder. Kolagenní vlákna vlivem ležení na lůžku praskají, přestávají plnit svou funkci. Po 4 – 6ti týdnech nečinnosti se snižuje objem svalstva o 10 – 60 %. Je to důsledek atrofie svalových vláken, počet svalových buněk je nezměněn. Metabolické změny vedou v důsledku uvolňování většího množství vápníku ke zlomeninám a osteoporóze. Při pokusu o stoj starý člověk neudrží pozici, někdy se již ani nemůže postavit.“³³

Smyslové funkce

S přibývajícím věkem se snižuje výkonnost smyslů, zvláště zrakového a sluchového. S věkem ubývá zrakové ostrosti, zmenšuje se také rozsah zorného pole, zvyšuje se práh pro vnímání světla, zhoršuje se vnímání hloubky prostoru a také schopnost rozlišovat barvy. Věkově podmíněné slábnutí zraku se objevuje mnohem častěji za nepříznivých fyzikálních podmínek, klesá citlivost pro kontrast, zvyšuje se citlivost k oslnění a následná doba adaptace, chybné vnímání barev.

³³ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 143. ISBN 978-80-247-2169-9.

Nedostatky ve sluchové oblasti zahrnují pokles rozsahu sluchové ostrosti pro slyšení vysokých tónů, obtíže při slyšení slabých signálů, obtíže při řečově podmíněném porozumění, sníženou výkonnost při poslechu z určitého směru, což může vést k dezorientaci.

Vyšší kognitivní funkce

Je známo, že stárnutí je spojeno s poklesem kognitivního výkonu. Tyto změny mohou být všeobecné a nemusí nutně znamenat přítomnost neurologického onemocnění. Pravděpodobně mohou být považovány za průvodní jev fyziologie stárnutí. Funkční pokles se u jednotlivců velmi liší.

„Máme na mysli především paměť, ale kognitivních funkcí je celá řada. Jsou to řečové funkce, poruchy v řeči, v psaní, praktické dovednosti, poznávací funkce, abstraktní myšlení a rozhodování, plánování a organizování činnosti, orientace v čase a prostoru, chápání souvislostí.“³⁴

Psychické a sociální projevy

„Nedostatek užitečných informací a podnětů způsobí dysfunkci intelektuálních a emocionálních funkcí. Výrazně se projeví porucha osobnosti a zhoršení smyslových vjemů. Nedostatkem sociálních kontaktů. Změnou bydlení a dosavadního životního stylu dojde k narušení mezilidských vztahů. Sociální izolace a osamělost prohloubí sníženou soběstačnost.“³⁵ Nastává nezájem o okolí, neochota spolupracovat a vzniká úplná závislost na druhých osobách.

4.3. Bezpečný domov

Každý z nás si určitě mnohokrát během svého života řekl: „doma je doma“. Proto chceme i ve stáří zůstat co nejdéle tam, kde jsme zvyklí. Být ve vlastní domácnosti a být co nejvíce soběstačnými. Ale se stářím přicházejí problémy se sníženým smyslovým vnímáním, senior je v domácnosti ohrožen nejčastěji pádem při vykonávání běžných denních činností v rámci sebeobsluhy.

³⁴ ŠTIKAR, Jiří.; HOSKOVEC, Jiří.; ŠMOLÍKOVÁ, Jana. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha : Karolinum, 2007, s. 61. ISBN 978-80-246-1339-0.

³⁵ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 143 – 144. ISBN 978-80-247-2169-9.

„V současné době je již na trhu velký výběr kompenzačních pomůcek, které lze zapůjčit i u agentur domácí zdravotnické péče. Odborný lékař může také řadu kompenzačních pomůcek předepsat, musí je však schválit revizní lékař pojišťovny. Je mnoho seniorů, kteří nejenom že neznají možnosti kompenzačních pomůcek, ale také odmítají návštěvu odborného lékaře. Mají strach, že by cestu nezvládli, že budou odmítnuti, nebo nemají nikoho, kdo by jim pomůcku vyzvedl, apod.“³⁶

Pomůcky a zařízení pro bezpečnou domácnost:

- Dostatečné osvětlení – možnost v noci rozsvítit lampičku, barevné rozlišení vypínačů a jejich dostupnost
- Stabilní upořádání místnosti
- Vhodný nábytek – zvýšené lůžko a židle, nácvik nových způsobů změn polohy v souvislosti s onemocněním a možnostmi seniora – hrazdička u lůžka, zvedací panel horní části lůžka (kovová konstrukce, odnímatelná), přenosné podložky pro přesun imobilních, měkké materiály k vypodložení rizikových bolestivých a ohrožených tělesných partií a také ke stimulaci motorických receptorů, různé druhy židlí a stoliček k sezení při přípravě jídla
- Vhodné nádobí – speciální umělohmotné talíře s držákem, uzpůsobené příbory a nože s úchopovou částí, různé nádobí podle druhu postižení
- Pomůcky pro snadnější oblékání a obouvání – navlékač ponožek, dlouhé obouvátko, zapínač knoflíků, podavač pro sběr předmětů ze země...
- Pomůcky pro usnadnění hygieny – madla v koupelně a na WC, sedačka do vany, protiskluzná podložka, zvýšená záchodová mísa nebo nástavec na WC, speciální židle na WC, zvýšená toaletní židle u lůžka seniora, nafukovací umyvadlo nebo lůžko do postele (při imobilitě seniora)
- Ochranné krémy na ohrožená místa těla, vhodná plná obuv
- Pomůcky pro usnadnění pohybu – různé druhy chodítek (s kolečky, s posunem, s košíkem, brzdou), francouzské berle, hůl; vhodným doplňkem je protiskluzná gumová ochrana konce berlí³⁷

³⁶ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 145. ISBN 978-80-247-2169-9.

³⁷ KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008, s. 147 – 148. ISBN 978-80-247-2169-9.

5. Sociální služby

5.1. Definice sociálních služeb

„Systém sociálních služeb je v ČR upraven zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách s platností od 1. Ledna 2007 a jeho novelizací platnou od 1. Ledna 2012 a vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) č. 505/2006 Sb.“³⁸

„Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba však může být poskytována i jako služba komerční, a to na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem.“³⁹

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případné zájmy širšího společenství.“⁴⁰

Sít sociálních služeb nabízí podporu a pomoc lidem v nepříznivé sociální situaci normou, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a zároveň podporuje schopnost sociálního začleňování každého jedince do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí a řešení jeho nepříznivé sociální situace. Důležitou zásadou je možnost kombinací různých způsobů péče eventuálně s podporou ze strany rodiny a blízkých osob.

Zákon o sociálních službách:

- nabízí široké spektrum sociálních služeb, ze kterého si každý jedinec může podle své ekonomické situace a individuálních požadavků zvolit tu nejvhodnější a nejdostupnější
- zaručuje, že poskytované služby budou přizpůsobeny potřebám uživatelů, budou bezpečné a poskytovány na profesionální úrovni

³⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí, MPSV.cz [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. [cit. 24. 3. 2014]

³⁹ MATOUŠEK, Oldřich.; a kol. *Sociální služby*. Praha : Portál, 2007, s. 9. ISBN 978-80-7367-310-9.

⁴⁰ Tamtéž, Str. 9

- nabízí čerpání sociální dávky, tj. příspěvku na péči, těm, kteří jsou z důvodu svého zdravotního stavu nebo věku odkázáni na pomoc druhé osoby

5.2. Zdravotní a sociální péče o seniory

„Zdravotní a sociální péči o seniory není možné od sebe oddělovat, v praxi jsou často zdravotní problémy doprovázeny sociálními a naopak. V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně zodpovědná rodina, přičemž formální resp. státní služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí.“⁴¹

„Cílem služeb bývá mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotnických rizik související se způsobem života uživatelů.“⁴²

V případě, že rodina není schopna zvládat péči o seniora, lze využívat v ČR tyto služby:

- **Osobní asistence** – terénní služba bez časového omezení a v přirozeném sociálním prostředí, službu hradí klient, v ČR 183 služeb, 7 000 klientů,
- **Pečovatelská služba** – terénní nebo ambulantní služba ve vymezeném čase, úhrada klientem, v ČR 594 služeb, 115 000 klientů,
- **Tísňová péče** – nepřetržitá terénní služba, hlasová komunikace, která slouží osobám s vysokým rizikem ohrožení zdraví nebo života, službu hradí klient, 17 služeb, 2 500 klientů,
- **Odlehčovací služby** – jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby, které jsou poskytovány osobám, o něž je pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, slouží jako pomoc pečujícím osobám, které potřebují odpočinek či vyřízení nezbytných osobních záležitostí, klient či jeho rodina hradí sama, 161 odlehčovacích služeb, 11 000 klientů,

⁴¹ HROZENSKÁ, Martina.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 60. ISBN 978-80-247-4139-0.

⁴² HROZENSKÁ, Martina.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 61. ISBN 978-80-247-4139-0.

- **Centra denních služeb a Denní stacionáře** – ambulantní služby pro osoby vyžadující pravidelnou pomoc jiné osoby, poskytována za úhradu klienta, 347 služeb, 36 000 klientů,
- **Týdenní stacionáře** – pobytové služby pro osoby vyžadující pomoc jiné osoby, poskytována za úhradu klienta, 78 služeb, 1 300 klientů,
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – pobytové služby přizpůsobené věku a charakteru potřeb klientů vyplývajících z druhu zdravotního postižení, za úhradu od klienta, 230 služeb, 14 700 klientů,
- **Domovy pro seniory** – pobytové služby pro klienty, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby, služba je hrazena klientem, 461 služeb, 41 100 klientů,
- **Domovy se zvláštním režimem** – pobytové služby pro klienty s chronickým duševním onemocněním, Alzheimerovou a ostatními typy demencí, režim v těchto zařízeních je uzpůsoben specifickým potřebám těchto klientů, služba se poskytuje za úhradu od klienta, 148 služeb, 8 200 klientů.

5.3. Příspěvek na péči

„Poskytování příspěvku na péči je základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti.“⁴³

„Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace

⁴³ PIKOLA, Pavel.; ŘÍHA, Milan. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha : Námořní akademie ČR s.r.o., 2010, s. 44. ISBN 978-80-87103-29-6.

v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. O příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.⁴⁴

Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti podle individuální míry schopnosti zvládnout péči o vlastní osobu a úrovně soběstačnosti pro osoby do 18 let věku a starší 18 ti let a tím i výši finanční částky vyplácené za kalendářní měsíc.

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- ✓ 3.000Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- ✓ 5.000Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- ✓ 9.000Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- ✓ 12.000Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- ✓ 800 Kč, jde – li o stupeň I (lehká závislost),
- ✓ 4.000Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- ✓ 8.000Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- ✓ 12.000Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Průběh řízení o přiznání sociální dávky

- žádost vyplněná a podepsaná osobou, která příspěvek požaduje
- podání žádosti na obecním úřadu s rozšířenou působností
- sociální pracovník provede šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele a posoudí jeho stupeň závislosti na pomoci okolí
- žádost převezme posudkový lékař úřadu práce, který celou věc posoudí na základě zpráv sociální pracovnice a ošetřujícího lékaře
- pověřený sociální odbor podle výsledků šetření rozhodne o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči.
- při podání žádosti je nutno uvést kdo a jak bude poskytovat péči

⁴⁴ HROZENSKÁ, Martina.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013, s. 76. ISBN 978-80-247-4139-0.

- veškeré změny poskytovatele péče je nutno neprodleně nahlásit
- pokud nejsou splněny dané podmínky, je vyplácení dávky pozastaveno
- v případě, že péči poskytuje profesionální sociální služba, je předem sepsána smlouva obsahující rozsah služeb a výši ceny
- pracovníci obecních úřadů mohou provádět kontroly, zda je příspěvek správně využíván a v případě zneužívání dávky je možno ji odejmout.

Podle §9 zákona č. 108/2006 o sociálních službách se při posuzování:

Péče o vlastní osobu pro stanovení stupně závislosti hodnotí zvládání těchto úkonů:

- příprava stravy, podávání, porcování stravy, přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- mytí těla, koupání nebo sprchování, péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
- vstávání z lůžka, uléhání, změna polohy, sezení, schopnost vydržet v poloze sedě stání, schopnost vydržet stát
- přemísťování předmětů denní potřeby
- chůze po rovině, chůze po schodech nahoru a dolů
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, orientace v přirozeném prostředí
- provedení si jednoduchého ošetření, dodržování léčebného režimu

Soběstačnosti pro stanovení stupně závislosti hodnotí zvládání těchto úkonů:

- komunikace slovní, písemná, neverbální
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí
- nakládání s penězi či jinými cennostmi
- obstarávání osobních záležitostí
- uspořádání času a plánování života
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
- obstarávání si potravin a běžných předmětů /nakupování/
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Objasnění výzkumu

V teoretické části jsem objasnila termíny stáří a stárnutí, životního stylu, soběstačnosti, dysaptibility, mobility a sociálních služeb. Ve výzkumném šetření, které se zakládá na kvalitativním výzkumu, za použití techniky rozhovoru se seniory z Centra seniorů Mělník zjistím, jaký mají pohled na svou soběstačnost a mobilitu. V rozhovorech se budu zajímat i o jejich předešlý životní styl a jeho dopad na to, jak se teď cítí a jak jsou spokojeni s pobytem v zařízení CSM. Půjde o to, porovnat na základě jejich odpovědí, jak moc byly jejich životy odlišné a co se naopak velmi shoduje. Každý člověk má svůj příběh, ze kterého lze něco usuzovat a dedukovat.

6.1. Výzkumný cíl a hypotéza

Cílem této bakalářské práce bylo porovnat životy seniorů na základě otázek, které jsou rozděleny do několika oblastí. Zhodnotit jejich dopad na současný stav soběstačnosti a mobility.

H= Genetické predispozice a výskyt civilizačních neinfekčních chorob v rodině podmiňují rozsah dysaptibility a mobility ve stáří.

6.2. Kvalitativní výzkum

Existují dva druhy výzkumu, jedním z nich je kvantitativní výzkum a druhým je kvalitativní výzkum. Při výběru tohoto základního kritéria jsem volila výzkum kvalitativní, protože jsem chtěla být přímo v roli tazatele a být v kontaktu s dotazovanými. Projeví se kvality vaší komunikativnosti, trpělivosti, organizace a v neposlední řadě empatie a naslouchání. „Empatie a pokus o odhalení hlavních kategorií v systému myšlení a jednání nepředstavují dvě oddělitelné věci. Tazatel se zpočátku vědomě snaží být milý, pozorný a kladně přijímat vše, co mu je řečeno. Je to nástroj, který mu pomáhá respondenta rozmluvit a vstoupit do jeho světa. Když se vyjeví nejdůležitější kategorie, začíná na sebe všechno navazovat.“⁴⁵

„Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných zákonech postavené vědě. Postupně získal kvalitativní výzkum v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu.“⁴⁶

V současné době už nemusí badatelé zdůvodňovat svébytnost kvalitativního výzkumu, nebo nějakým způsobem bojovat za jeho uznání. Ale i dnes panuje velká různorodost v definicích kvalitativního výzkumu. „Prakticky každá definice zdůrazňuje jiný znak kvalitativního výzkumu jako zásadní odlišující aspekt. Zjednodušeně řečeno, nástrojem kvantitativního výzkumu je dotazník, zatímco kvalitativní výzkumníci používají rozhovor. Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“⁴⁷

6.3. Metoda sběru dat

„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor (in-depth interview), jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem

⁴⁵ KAUFMANN, Jean-Claude. *Chápající rozhovor*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007, s. 60. ISBN 978-80-7419-033-9.

⁴⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005, s. 49. ISBN 80-7367-040-2.

⁴⁷ ŠVAŘÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách : pravidla hry*. Praha : Portál, 2007, s. 13. ISBN 978-80-7367-313-0.

pomocí několika otevřených otázek.⁴⁸ Pro svou práci jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je jakýmsi středem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Strukturovaný rozhovor probíhá předem danými otázkami a převažuje velká kontrola nad danými odpověďmi. Při nestrukturovaném rozhovoru má sice tazatel připraveny otázky, ale nemusí se přesně držet jejich schématu.

Proto jsem za nejvhodnější pokládala polostrukturovaný rozhovor. Měla jsem předem připravené otázky, které jsem během rozhovoru doplňovala na základě toho, co mě v danou chvíli napadlo. U seniorů bývá zřejmé, že se rádi vyprávějí a samozřejmě se občas stane, že odbíhají od tématu, proto jsem je musela i nasměrovat k dané otázce.

Všichni respondenti byli předem seznámeni s účelem a zaměřením mého výzkumu. Byli také ujištěni o anonymitě. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon, který mi půjčila Mgr. Adriana Rhode Kabele. Rozhovory se odehrávaly v kanceláři, jídelně, nebo přímo v bytech (pokojích) respondentů. Prostředí proto pro ně nebylo neznámé.

Záznamy jsem následně přepsala a tyto záznamy jsou uvedeny v příloze mé bakalářské práce. Kromě nahrávky rozhovorů jsem používala i psací záznam, kde jsem si zapisovala základní údaje o pohlaví, věku a rodinnému stavu, abych měla přehled, kolik rozhovorů jsem již uskutečnila.

Před zahájením nahrávání jsem v nějakých případech ujišťovala, že je opravdu rozhovor anonymní a bude využit pouze pro účely mého výzkumu. U seniorů je velmi dobré působit vlídně, přátelsky a snažit se navodit pocit důvěry. Délka rozhovorů byla individuální. Nejkratší rozhovor měl 7 minut a nejdelší rozhovor měl 1 hodinu a 10 minut. Jinak se pohybovaly průměrně v rozmezí 15 – 40 minut.

6.4. Výzkumné otázky

Výzkumné otázky patří mezi hlavní body výzkumu, jelikož vedou výzkum po cestě, která směřuje k cíli celé bakalářské práce. Otázky rozkrývají subjektivní pohled tázaného na dané téma. Pro dosažení cíle jsem zvolila otázky, které byly rozděleny do pěti částí, které by měly více objasnit životní cestu každého seniora. Otázek je celkem 21.

I. Část – otázky informativní

⁴⁸ ŠVAŘÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách : pravidla hry*. Praha : Portál, 2007, s. 159. ISBN 978-80-7367-313-0.

1. Pohlaví
2. Kolik je Vám let?
3. Jaký je Váš současný rodinný stav?

II. Část – genetické predispozice, zdravotní stav

4. Jak byste zhodnotil/a svou soběstačnost?
5. Jak byste zhodnotil/a svou mobilitu (pohyblivost)?
6. Vyskytovala se ve Vaší rodině civilizační neboli neinfekční onemocnění?
7. Potýkáte se s nějakým typem civilizačního onemocnění?
8. Jak se cítíte po fyzické stránce?

III. Část – životní styl

9. Čemu jste se věnoval/a ve svém volném čase? Nyní?
10. Jaký vztah jste měl/a ke sportu, aktivnímu pohybu?
11. Jaké bylo Vaše zaměstnání? Naplňovala Vás vaše práce?
12. Jaké jste měl/a vztahy se svými spolupracovníky?
13. Jaké bylo prostředí, ve kterém jste žil/a?

IV. Část – sociální faktory

14. Jaký jste měl/a vztah se svým partnerem?
15. Máte děti? Udržujete vztah se svými dětmi?
16. Kdo je Váš nejbližší člověk?
17. Jste společenský/ká?
18. Jaké vztahy převažovaly ve Vaší rodině a s příbuznými?

V. Část – psychická oblast

19. Jak Vás ovlivnila změna prostředí v tomto zařízení?
20. Jste spokojen/a s pobytem v Centru seniorů Mělník?
21. Jak byste ohodnotil svůj dosavadní život? Co pro Vás byla nejlepší chvíle Vašeho života a která část života pro Vás byla těžká?

6.5. Výzkumný soubor

Pro výzkum bylo nutné vybrat si takový vzorek osob, které by vhodně reprezentovaly zkoumanou oblast. Výběr proto probíhal selektivně na základě schopnosti seniorů odpovídat na otázky. Kontaktovala jsem přes email Mgr. Adrianu Rhode Kabele, se kterou jsem měla možnost pracovat v rámci praxe. Pracuje jako vedoucí aktivizačního úseku v CSM. Velmi ochotně se mnou po celou dobu spolupracovala. Jelikož zná život seniorů v CSM velmi dobře, byla to právě ona, která se dotazovala uživatelů, jestli by byli ochotni se mnou vést rozhovor k mé bakalářské práci.

Výzkum jsem prováděla během roku 2012 a 2013, z důvodů časových možností paní Rhode Kabele. Celkem jsem uskutečnila 20 rozhovorů se třemi muži a sedmnácti ženami. Věk respondentů se pohybuje v rozmezí 70 – 92 let. Jsou to uživatelé Domova Penzion a Domova Ludmila. U respondentů uvádím pouze pohlaví a věk, aby byla zachována anonymita. Respondenty uvádím pod číselným označením.

Tabulka respondentů:

Počet	Pohlaví	Věk	Rodinný stav
1.	žena	84 let	vdova
2.	žena	70 let	vdova
3.	žena	73 let	vdaná
4.	žena	72,5 let	vdova
5.	žena	84 let	vdaná
6.	žena	91 let	vdova
7.	žena	82 let	vdova
8.	žena	84 let	vdova
9.	žena	84 let	vdova
10.	žena	90 let	vdova
11.	žena	91 let	vdova
12.	žena	88 let	vdova
13.	žena	84 let	vdova
14.	žena	84 let	vdova
15.	žena	92 let	rozvedená
16.	žena	84 let	vdova
17.	žena	85 let	vdova
18.	muž	83,5 let	vdovec
19.	muž	91 let	ženatý
20.	muž	86 let	vdovec

6.6. Analýza rozhovorů

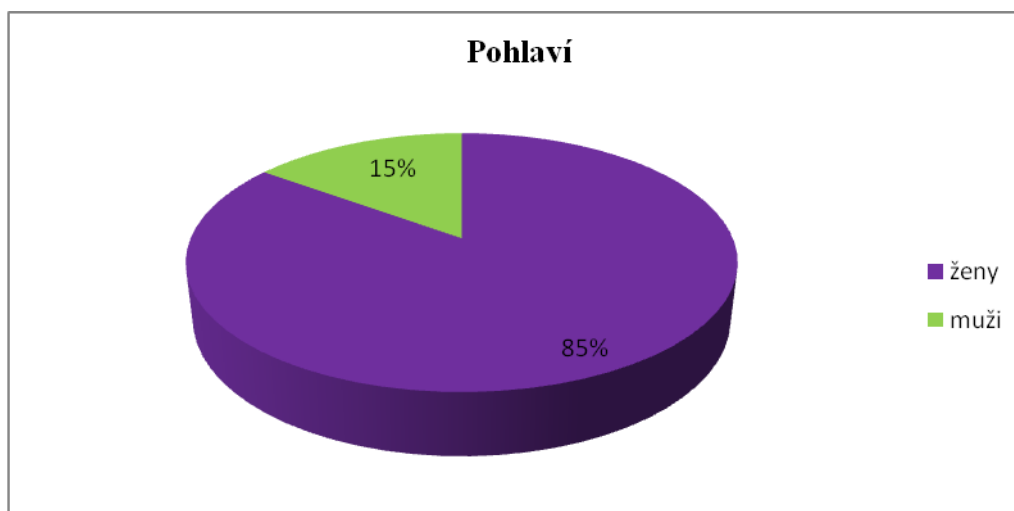
Zaměřím se na postupné rozebrání otázek a odpovědí, které vyhodnotím a srovnám zde společné znaky životů respondentů. Otázky jsou rozdělené do několika oblastí, tak i toto schéma otázek mi určí pořadí, podle kterého budu interpretovat data. Příklady odpovědí budu vybírat náhodně.

I. Část – otázky informativní

1. Pohlaví

V zařízení pro seniory převažuje počet žen nad muži, z hlediska průměrné delší délky života žen, proto i v mém výzkumu je zastoupeno 17 žen (85%) a 3 muži (15%). Ženy jsou i více sdílné, tak i to bylo důvodem převažujícího počtu žen nad muži.

Graf č. 1

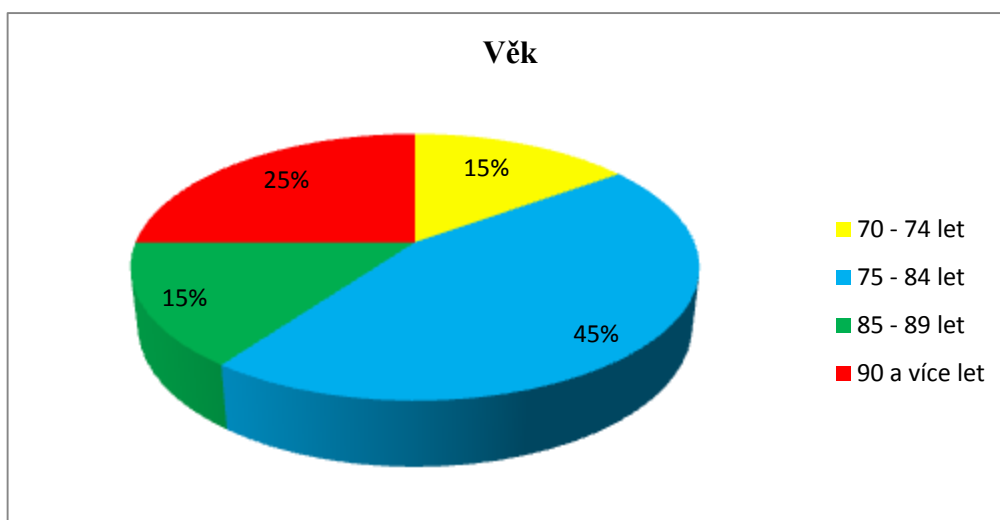


2. Věk respondentů

Věkové kategorie:

- 70 – 74 let... 3 respondenti (15%)
- 75 – 84 let... 9 respondentů (45%)
- 85 – 89 let... 3 respondenti (15%)
- 90 a více let... 5 respondentů (25%)

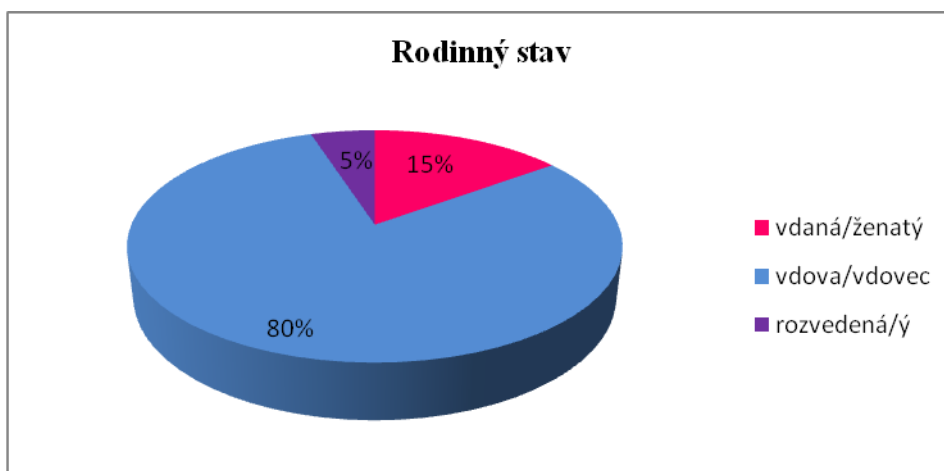
Graf č. 2



3. Rodinný stav respondentů

V Domově Penzion je možné soužití manželských párů v tzv. garsonce, je to velmi výhodné pro takový manželský pár, který je už méně soběstačný vzhledem třeba ke zdravotnímu stavu jednoho z páru, kdy se ten druhý už bohužel nemůže starat jak o partnera, tak o zajištění celého chodu domácnosti. Z grafu je patrné, že výrazně převažuje procento vdov a vdovců, což je velmi běžné v sociálních zařízeních pro seniory.

Graf č. 3

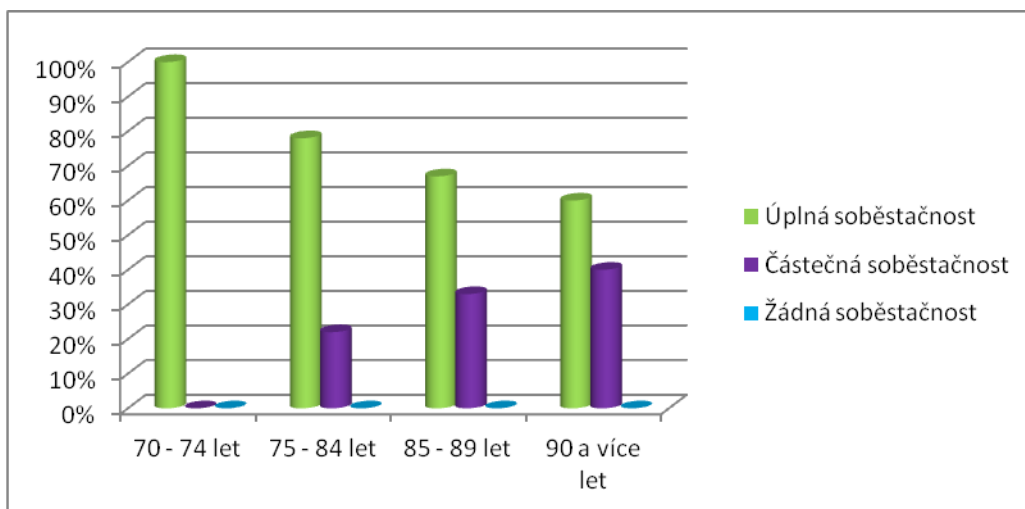


II. Část – genetické predispozice, zdravotní stav

4. Jak byste zhodnotila/a svou soběstačnost?

Vzhledem k faktu, že rozhovory byly uskutečněny v zařízení pro seniory, se předpokládá, že soběstačnost je snižena. V Domově Penzion jsou uživatelé více soběstační, dalo by se říct, že prakticky využívají stravování a úklidu, s tím, že někteří si i během týdne poklidí sami. Jako úplnou soběstačnost mám na mysli všechny denní dovednosti s využitím maximálně úklidu. Respondenti, kteří jsou zařazeni v kategorii částečné soběstačnosti, potřebují pomoc s koupáním, uklízením a nákupy. Z grafu je patrné, že se soběstačnost s přibývajícím věkem snižuje.

Graf č. 4



Některé odpovědi:

Rozhovor č. 1, Žena, 84 let, vdova:

„Zvládám všechno sama, s úklidem nám tu pomáhají, jinak si vystačím sama.“

Rozhovor č. 6, Žena, 91 let, vdova:

„Všecko si dělám sama, žádnéj mi nic nedělá, ale uklízíjí tu, neuklízím si sama.“

Rozhovor č. 7, Žena, 82 let, vdova:

„Já se umeju, obléknu se a sednu si, udělám si snídani, jednou týdně tu uklízíjí, vytrů, přepírám si sama, udělám všechno co je doma, občas, když mám chuť, tak si uvařím.“

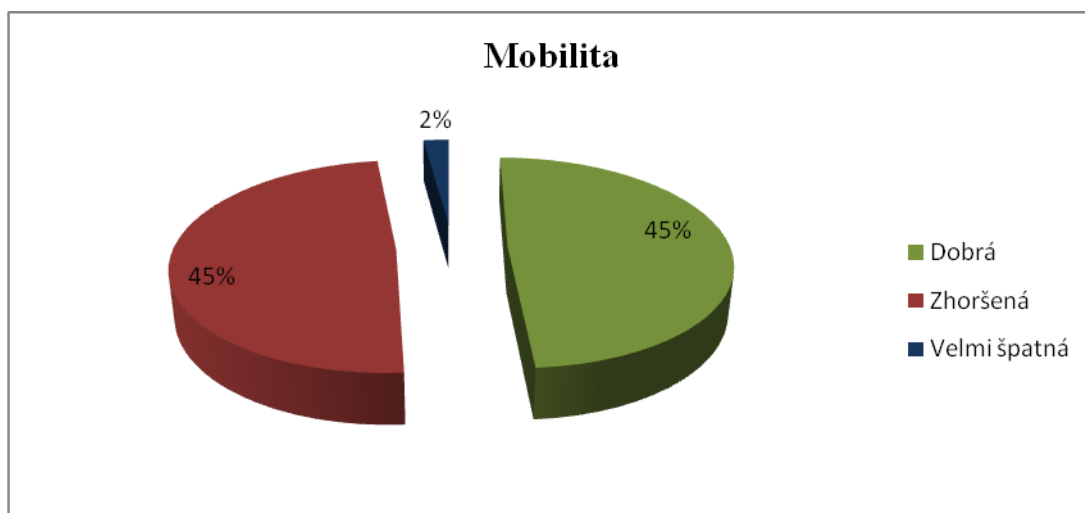
Rozhovor č. 19, Muž, 91 let, ženatý:

„Zvládám většinu sám, ale s manželkou si pomůžeme v maličkostech, jakože si pomůžeme about boty, ale v tomto směru nemám problém, mozkovna stále funguje.“

5. Jak byste zhodnotil/a svou pohyblivost?

Ve stáří je pohyblivost značně snižená. Svalstvo ztrácí svou pružnost a kosterní opora není jako dřív. Vyskytují se onemocnění, jako je artróza, osteoporóza a jiné. Seniorům se zhoršuje chůze po operacích. Nejčastěji se vyskytuje operace zlomeniny krčku stehenní kosti, kdy se chůze zhorší. Jako dobrou pohyblivost a chůzi označilo 45% uživatelů. Zhoršenou chůzi a pohyblivost má také 45% uživatelů, kteří používají francouzské hole, chodítka nebo si berou hůl jen na procházku ven. Jako velmi špatnou hodnotí 2% uživatelů, kteří musí chodit s oporou pečovatelky. Jsou to uživatelé po aktuálně prodělané operaci.

Graf č. 5



Některé odpovědi:

Rozhovor č. 2, Žena, 70 let, vdova:

„Jo chodím na procházky, chodíme cvičit, máme tu tělocvičnu, jinak jako dobrý.“

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná:

„Je snižená, zlomila jsem si krček, předtím jsem běhala, hůl si беру, když deme ven.“

Rozhovor č. 10, Žena, 90 let, vdova:

„Od malinka jsem byla pohyblivá a měla jsem ráda balet, používám francouzské hole, abych si ty kolena nadlehčila, jinak se každé ráno protáhnu, ale spíš jenom rukama cviky.“

Rozhovor č. 18, Muž, 83,5 let, vdovec:

„Není to ono, poslední dobou mě to chození trápí.“

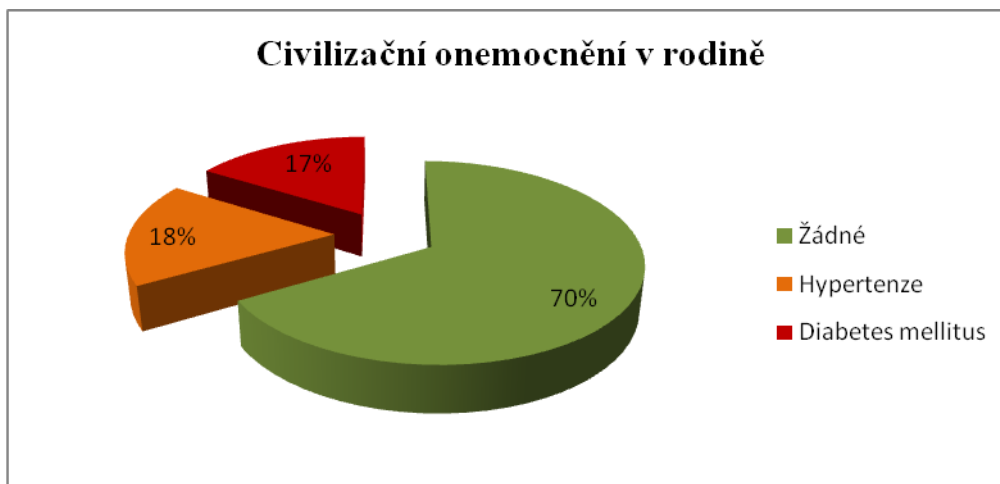
Rozhovor č. 19, Muž, 91 let, ženatý:

„Denně cvičím 50 let, cviky normální, pak nejméně 5 dřepů, užíváme lecitin jako výživu mozku a já říkám, že je to jeden z faktorů, kterej nás udržuje svěží. Jinak doma chodím bez hole, ale ven si ji беру.“

6. Vyskytovala se ve Vaší rodině civilizační neboli neinfekční onemocnění?

Když bychom se vrátili v čase třeba o 50 a více let, našli bychom mnoho rozdílů v životním stylu dnešní doby a současné doby. Dříve se více prosazovaly manuální práce, pohyb byl na denním pořádku, dlouhá chůze, strava pestrá na zeleninu a ovoce, převažoval chov domácích zvířat. Bylo méně dopravních prostředků. Dnes lidé popojíždí autem i o malé vzdálenosti. V rodinách 70% respondentů se vůbec žádná civilizační onemocnění nevyskytovala. V rodinách 25% respondentů se vyskytovala hypertenze (vysoký krevní tlak) a diabetes mellitus (cukrovka). Cukrovku měl jeden z rodičů respondentů až ve stáří. A 5% respondentů si nevzpomíná nebo neví, že by se nějaký typ civilizačního onemocnění u nich v rodině vyskytoval.

Graf č. 6

**Některé odpovědi:**

Rozhovor č. 3, Žena, 73 let, vdaná

„Nene, jedna prateta, ale to je prostě...nevím no, víte, dřív bylo víc pohybu a jinej životní styl.“

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná

„Maminka měla cukrovku, tatínek byl se srdcem nemocný.“

Rozhovor č. 9, Žena, 84 let, vdova

„Podívejte, maminka měla cukrovku, ale manžel ten zemřel na mrtvici a měl rakovinu tlustýho střeva.“

Rozhovor č. 15, Žena, 92 let, rozvedená

„Ne, byli celkem zdraví.“

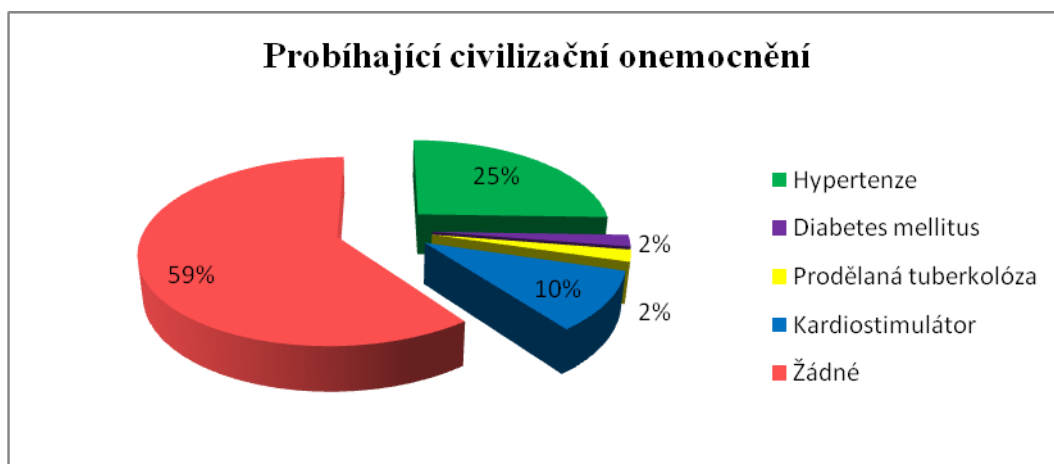
Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„V rodině nic.“

7. Potýkáte se s nějakým typem civilizačního onemocnění?

Z výsledků rozhovorů je zřejmé, že 25% respondentů trpí hypertenzí. Diabetes mellitus trápí jednu respondentku, která má zároveň vysoký krevní tlak, proto je zahrnuta do skupiny respondentů s vysokým krevním tlakem i s diabetem. Jeden respondent, který tvoří 2%, trpěl v mládí tuberkulózou. Problémy se srdcem má 10% respondentů, mají voperovaný kardiostimulátor. A 59% respondentů netrpí na žádné civilizační onemocnění.

Graf č. 7



Některé odpovědi:

Rozhovor č. 3, Žena, 73 let, vdaná

„Mám vysoký krevní tlak a léčím ho už kolik let.“

Rozhovor č. 8, Žena, 84 let, vdova

„Tlak mam vysoký a cukrovku jsem dostala, ta mě zlobí a trápí.“

Rozhovor č. 10, Žena, 90 let, vdova

„Když mi zemřel manžel, tak se mi tlak rozházel, takže prášky na tlak beru.“

Rozhovor č. 17, Žena, 85 let, vdova

„Já sama na nic netrpím.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„Já jsem prodělal tuberkulózu. Bylo to velmi těžké období, ta mě pěkně potrápila, ale dostal jsem se z toho.“

8. Jak se cítíte po fyzické stránce?

Na tuto otázku respondenti odpovídali různě. Přihlíželi k věku, k počasí a i k psychickému stavu. Relativně dobře, úměrně ke svému věku se cítí 90% respondentů. Jsou spokojeni až na drobné problémy. Nespokojeni a respondenti, kteří se cítí špatně, je 10%.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 1, Žena, 84 let, vdova

„Cítím se celkem dobře, nic mě nebolí a jsem aktivnější.“

Rozhovor č. 3, Žena, 73 let, vdaná

„Jsem rozhodnutá, že uberu, nebudu chodit tolik mezi lidi...protože se člověk lehkou nakazí a já si to zdraví chci šetřit.“

Rozhovor č. 6, Žena, 91 let, vdova

„Já jsem zdravá jako řípa, teďka mě nic nebolí.“

Rozhovor č. 13, Žena, 84 let, vdova

„Mě kdyby nebolely záda, tak se cítím tak, že mi nic není.“

Rozhovor č. 18, Muž, 83,5 let, vdovec

„Dobrý, akorát s tím chozením.“

III. Část – životní styl

9. Čemu jste se věnoval/a ve svém volném čase? Nyní?

Volný čas trávili respondenti velice různorodě. Můžeme hledat společné zájmy v oblíbených ručních pracích, práci na zahrádce, procházek, četby apod. Ovšem našli se i tací, kteří měli těžší životní úděl, tak jim na nic nezbyval čas. Nebo byli natolik vytíženi prací, že jim čas na zájmy prostě nezbyval, 85% respondentů mělo čas na své zájmy a na to, co je bavilo a i nyní se věnují aktivitám v zařízení, jako je trénink paměti, vyrábění, ruční práce, koncerty, zpívání, výlety atd. 15% respondentů odpovědělo tak, že nyní se jim v zařízení dělat nic nechce a neúčastní se žádných akcí.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 1, Žena, 84 let, vdova

„Ve volném čase jsem měla ráda zahrádku, výlety s manželem a čtení, tady chodím na veškeré akce, cvičení i trénování paměti.“

Rozhovor č. 4, Žena, 72,5 let, vdova

„Výlety, hodně čtu, ruční práce, mám ráda žolíky s kamarádkami.“

Rozhovor č. 8, Žena, 84 let vdova

„Měli jsme s manželem přívěs za auto, hodně jsme cestovali, jezdili jsme po Moravě a po Čechách, tady ničemu, ráno snídaně, v poledne oběd, ale chodíme na procházky, ne moc dlouhý.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let vdovec

„Jsem členem recitačního souboru Peagas, dostal jsem i rád města Mělníka, mám interview v Mělnickém deníku, volejbal byl můj celý život, byl jsem trenér i předseda.“

Rozhovor č. 11, Žena, 91 let vdova

„Na zpívání chodím, tam se i pobavíme a na cvičení nechodím kvůli páteři, abych si ji neporušila, a na procházky chodíme, na nákupy chodím sama.“

10. Jaký vztah jste měl/a ke sportu, aktivnímu pohybu?

Tato otázka je položena záměrně, protože aktivní pohyb by měl patřit do života každého z nás, protože ve stáří můžeme mít spíše lepší pohyblivost. To jak se ke svému životnímu stylu stavíme teď, tak to je možná budoucí odraz toho, jak se budeme cítit po fyzické stránce ve stáří. Procento respondentů, kteří se aktivně věnovali sportu, nebo nějakému aktivnímu pohybu je 85%. Ti, kteří se nevěnovali sportu ze zdravotních důvodů, je 10 %, nezodpovězena tato otázka byla u 5 % respondentů.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 3, Žena, 73 let, vdaná

„Byla jsem vedená z dětství jedině pohybem, měla jsem rodiče strašně rozumný a já jsem vedla i svoje děti jedině sportem.“

Rozhovor č. 8, Žena, 84 let, vdova

„Manžel byl sportovec, tak jsme se doplňovali vzájemně, hodně jsme jezdili na hory a lyžovali.“

Rozhovor č. 12, Žena, 88 let, vdova

„Já moc sport ne, protože od mládí jsem nosila brýle a zřejmě mám velkej rozdíl v očích mezi dioptriema, takže nemám dobrou prostorovou odhad, takže míčové hry byly pro mě problém, že jsem neviděla, kde se ten míč zrovna nachází.“

Rozhovor č. 18, Muž, 83,5 let, vdovec

„Turistiku jsem pěstoval léta a organizoval jsem to.“

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná

„Na kole jsem jezdila, plavala a hrála jsem volejbal.“

11. Jaké bylo Vaše zaměstnání? Naplňovala Vás Vaše práce?

Na zaměstnání respondenti velice rádi vzpomínají a jejich práce je velmi bavila. Ze vzorku 20 respondentů, převažovala úředničina, nebo práce v kanceláři jako vedoucí propagačního oddělení nebo funkce ekonoma. Dalšími obory bylo lékařství, učitelství, vychovatelství, textilní průmysl, práce ve skladech, práce v dopravě, zemědělství.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 4, Žena, 72,5 let, vdova

„Původně jsem vyučená zlatnice, laborantka ve výzkumném ústavu v Tupadlích, v důchodu se věnuji sluchově postiženým a jsem poradce pro sluchově postižené.“

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná

„Byla jsem úřednice, technicko-hospodářský pracovník tady v ČSAD v Mělníku, já jsem měla práce, obdivuju, že jsem to vůbec stihla.“

Rozhovor č. 6, Žena, 91 let, vdova

„Žádný, já jsem neměla žádný zaměstnání, dělala jsem pořád na poli, taková hospodářka a chodili jsme pracovat do JZD. Mně se to líbilo.“

Rozhovor č. 12, Žena, 88 let, vdova

„Byla jsem lékařka, celý život, bavilo mě to, dělala jsem to ráda.“

Rozhovor č. 19, Muž, 91 let, ženatý

„Byl jsem důstojník, pracoval jsem u dělostřelectva, byl jsem na nucených pracích v Německu, účetní u firmy Lana a končil jsem jako vychovatel v Hořínském parku strojnictví a přednášel jsem civilní obranu. Práce mě vždycky bavila.“

12. Jaké jste měl/a vztahy se svými spolupracovníky?

95% respondentů mělo v zaměstnání velmi dobrý kolektiv a vycházeli spolu dobře. Byla pro ně důležitá komunikace s ostatními, spíše řešili problémy v klidu a hádkám se snažili předcházet. U 5 % respondentů byla situace různá, jednou to bylo dobré, podruhé zase o něco horší.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 2, Žena, 70 let, vdova

„Měli jsme dobrou partu.“

Rozhovor č. 7, Žena, 82 let, vdova

„Měla jsem hodného vedoucího.“

Rozhovor č. 14, Žena, 84 let, vdova

„Já jsem měla lidi v terénu, jinak různé podklady a průzkumy to se soustředilo ke mně, jinak jsem měla 12 lidí v terénu. Nebyl to žádný zvláštní kontakt.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„Bez problému, měl jsem takovou zásadu, když se mně zdálo, že ten člověk mě nesedí, tak už jsem se s ním nesetkával a většinou jsem byl hodnocenější kladně.“

13. Jaké bylo prostředí, ve kterém jste žil/a?

Zda respondenti uváděli vesnici či město, jako své prostředí, kde žili, tak si nestěžovali. Byli spokojeni s tím, co měli a rádi vzpomínají na své rodiče a sourozence, se kterými vyrůstali. U některých je zřejmé více míst, kde žili, což způsobila druhá světová válka, proto stěhování bylo častější. 15% respondentů odpovědělo, že celý svůj život prožili na venkově, 25% respondentů žilo ve městě a 60% respondentů žilo střídavě na vesnici, či ve městě.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 1, Žena, 84 let, vdova

„Jako malá jsem žila na venkově, pak v Praze a bydlela jsem tam doted', než jsem šla sem. Bydleli jsme na Vysočanech, byla to klidnější část Prahy.“

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná

„Než jsem se vdala tak na vesnici a pak ve městě, mládí bylo báječný, to se mně líbilo na venkově, a ve městě jsem měla víc možností, kulturní, byla jsem členka SRPŠ, chodila jsem do Sokola, ve městě jsem si vytvořila partu, líbilo se mi jak na venkově, tak ve městě.“

Rozhovor č. 10, Žena, 90 let, vdova

„Já jsem z vesnice, my jsme nic neměli, tatínek dělal sedláka, to jsem plela, nebo jsem dávala snopy ze žní k sobě, jinou práci jsem nedělala, pak jsem byla v Praze, kde jsem se seznámila s mužem.“

Rozhovor č. 17, Žena, 85 let, vdova

„Jsem z Mlazic, takže jsem to měla i blízko do města vlastně na Mělník, takže to bylo fajn, ale to víte, byla válka a to jsem si taky zažila svý jako malá.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„Ve vesnici Koldín blízko Chocně, tak tam jsme žili v chalupě, kterou postavil tatínek, do 28 let jsem tam žil, poté jsem se přestěhoval do Mělníka.“

IV. Část – sociální faktory

14. Jaký vztah jste měl/a se svým partnerem?

Z odpovědí je velmi patrné, že si svého zemřelého manžela, nebo manželky opravdu vážili. Manželství bylo ve většině velmi spokojené, i přes drobná nedorozumění, která vznikají při manželském soužití. Kladně hodnotí své manželství 70% respondentů, záporně hodnotí své manželství 5% respondentů a vztah, který by se dal označit jako mezistupeň kladného i záporného odpovědělo 25% respondentů.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 3, Žena, 73 let, vdaná

„Kdybyste se mě zeptala před pár lety, tak to nebylo moc dobrý, to bych s ním už asi nebyla, ale jsem s ním dál i kvůli jeho zdravotnímu stavu.“

Rozhovor č. 6, Žena, 91 let, vdova

„Měli jsme dobré vztahy, ale brzy umřel, bylo mu 73 nebo tak nějak, byla to moje první láska a hned jsem si ho vzala, byla jsem strašně spokojená.“

Rozhovor č. 14, Žena, 84 let, vdova

„Manželství se mi povedlo moc. Vzpomínám na manžela ráda.“

Rozhovor č. 16, Žena, 84 let, vdova

„S mým prvním mužem to bylo složitější, on nechtěl děti, první dítě mi zemřelo hnedka druhý den v porodnici, to byla holčička a pak jsme měli syna. S ním se vídám doted'. Ale druhým mužem to jsme vycházeli moc dobře.“

Rozhovor č. 19, Muž, 91 let, ženatý

„Vztahy s manželkou máme velice dobré, a to jak jsem byl na cestách, tak jsem spočítal, že jsme se neviděli 11 let, pokaždé když jsem přijel, tak jsme se znovu poznávali.“

15. Máte děti? Udržujete vztah se svými dětmi?

Tato otázka se zdá na první pohled úplně normální a běžná. Ale v případě seniorů jsem se setkala i se smutnými osudy, kdy o své dítě již přišli. A pokud je stále mají, tak jsou velmi rádi, že jsou s nimi v kontaktu a mohou se těšit ze svých vnoučat a dokonce i pravnoučat. 75% respondentů děti mají a vídají se s nimi, pouze v jednom případě, brání vztahu mezi matkou a dvěma syny snachy. 5%, což je jedna respondentka, její odpověď je uvedena níže. 25% respondentů měli dvě děti, z nichž jedno dítě zemřelo.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná

„Máme syna, vídáme se, jak může, tak přijde za námi.“

Rozhovor č. 11, Žena, 91 let, vdova

„Neměli jsme děti, protože mi při porodu holčička umřela a od té doby jsem nemohla mít děti, po té operaci, bohužel.“

Rozhovor č. 14 Žena, 84 let, vdova

„Měla jsem dvě děti, ale syn mi v 46 letech tragicky zemřel. Dceři je 60 let, je to zdravotní sestra a pořád ještě pracuje a jezdívá sem za mnou.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„Dvě dcery a vídáme se doted'.“

Rozhovor č. 15, Žena, 92 let, rozvedená

„Mám syna a vídáme se dál.“

16. Kdo je Váš nejbližší člověk?

Pro 5% respondentů je nejbližším člověkem kamarádka z tohoto zařízení, pro dalších 5% je to manžel, 10% bez odpovědi, pro dalších 10% jsou to sourozenci, pro 15% jsou to děti a 55% respondentů uvádějí jednu osobu a více. Řadí sem děti, vnoučata, pravnoučata, nebo jiné příbuzné.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 2, Žena, 70 let, vdova

„Je to dcera a švagrová.“

Rozhovor č. 8, Žena, 84 let, vdova

„No ten syn, nikoho jinýho už nemám.“

Rozhovor č. 16, Žena, 84 let, vdova

„Asi ten syn a tady v tomhle zařízení mám blízkého kamaráda už od dětství.“

Rozhovor č. 18, Muž, 83,5 let, vdovec

„Dcera a vnučka.“

17. Jste společenský/ká?

Dalo by se říct, že skoro pro všechny je kontakt s druhými lidmi nepostradatelnou součástí života. Jsou chvíle, kdy jsou radši sami, ale zvítězí nad nimi touha s někým se pobavit a zjistit si nějaké nové informace. Tvrdí, že dříve byli lidé soudržnější, než je tomu v téhle době. 10% respondentů tvrdí, že společenší nejsou, ale za to 75% respondentů jsou velmi společenší a jsou neradi sami. A 15% respondentů neodpovědělo.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 1, Žena, 84 let, vdova

„Jsem společenská, to víte, že jo, i tady máme dobrou kolektiv.“

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná

„Mám ráda společnost. Adrianka se stará o všechno, na všechno chodíme, vede tu paměť, tělocvik...ona je úžasná, úžasná žena to je.“

Rozhovor č. 17, Žena, 85 let, vdova

„To víte, že jsem společenská, chodím tu stále mezi lidmi a ráda si dělám i srandu.“

18. Jaké vztahy převažovaly ve Vaší rodině a s příbuznými?

85% respondentů považují vztahy v rodině jako velmi dobré. Snažili se všichni spolu vycházet, bez větších problémů. Vztahy, které byli jednou nahoře a jednou dole, kvůli častějším hádkám, nebo nějakým neshodám má 10% respondentů. A 15% respondentů neodpovědělo.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 3, Žena, 73 let, vdaná

„My jsme spolu vycházeli dobře, podnikali jsme spolu výlety, jezdili na kolech a vždycky jsme se sešli a bylo nás i celkem hodně.“

Rozhovor č. 7, Žena, 82 let, vdova

„Tak vztahy jsme měli dobrý, ale někdy jsme se i hádali.“

Rozhovor č. 14, Žena, 84 let, vdova

„Vždycky říkám, že je nás jako cikánů, já jsem totiž ze čtyř dětí a díky mamince a tatínkovi jsme vždycky šli moc dohromady.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„Rodinu mám velkou a jsem rád, že máme kladné vztahy mezi sebou. A já jsem nejstarší žijící z rodu.“

V. Část – psychická oblast

19. Jak Vás ovlivnila změna v tomto zařízení?

Změna prostředí je u seniorů obecně přijímána jako horší, protože jsou celý život zvyklí žít na jednom místě a neradi opouští svůj byt nebo dům. Proto je složitější se změnou vyrovnat. 5% respondentů to vnímají doteď tak, že je to podle nálady a počasí. Je pro ně těžší přijmout tu změnu, ale zase vědí, že tu zůstanou, tak se s tím snaží vyrovnat. 10% respondentů to vnímají tak, že to tak být musí. Nemá se o ně kdo postarat, tak jim nic jiného nezbyvá. 15% respondentů na tuto otázku neodpovědělo. 35% respondentů si zvykalo dlouhou dobu, vzpomínají na místo, kde žili předtím, ale snaží se tuto změnu přijmout. 35% respondentů bylo od začátku velmi spokojeno. Změna pro ně byla možná rychlá, ale hned se jim v zařízení zalíbilo a neměli s adaptací žádný problém.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 2, Žena, 70 let, vdova

„Zvykla jsem si celkem rychle, našla jsem si kamarádky a bylo mi hned líp.“

Rozhovor č. 5, Žena, 84 let, vdaná

„Zvykala jsem si dlouho, když je mi smutno, tak se koukám na fotku naší obce.“

Rozhovor č. 12, Žena, 88 let, vdaná

„Kdybych zůstala v bytě sama, tak bych byla do jistý míry závislá na mladejch, i když vím, že by mi oběd přivezli, a to jsem nechtěla, hledala jsem, kam bych se uklidila a řekla jsem si, že to bude pro mě snesitelný.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„Já jsem se vlastně vrátil do svýho, protože jsem pomáhal zakládat tady ty Domovy důchodců i ve Mšeně.“

20. Jste spokojen/a s pobytem v Centru seniorů Mělník?

V CSM je 95% respondentů spokojeno s pobytem, službami, personálem, aktivitami, stravováním a s tím, že byli schopni se seznámit a najít si zde přátelé. A 5% respondentů není, ale je to dáno jejich psychickým rozpoložením. Přebývá u nich smutek a stesk po předešlém životě.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 2, Žena, 70 let, vdova

„Jo líbí se mi tu, jak se říká, člověk je tu jako doma.“

Rozhovor č. 7, Žena, 82 let, vdova

„Strašně jsem tu spokojená, že jsem tady, protože hlavně že mám tu garsonku, protože se s nikým nemusím dohadovat, jsem tu strašně ráda sama a v klidu. Mám všechno, co potřebuju, nepotřebuju přepych, jsem spokojená s tím, co mám.“

Rozhovor č. 12, Žena, 88 let, vdova

„Jsem tu spokojená, to víte, není to úplný soukromí, taky jste tu v něčem omezená.“

Rozhovor č. 19, Muž, 91 let, ženatý

„Jsem tu spokojený, co se týče materiálního zabezpečení, zdravotního zabezpečení, to jsem spokojený, jen kdyby nepřibývali ty neduhy.“

21. Jak byste ohodnotil svůj dosavadní život? Co pro Vás byla nejlepší chvíle Vašeho života a která část života pro Vás byla těžká?

Odpovědi na tuto otázku se shodují v jediné věci a to je smrt buď manžela, nebo dětí. Je to těžká chvíle, kterou si prožili a hodnotí ji jakou nejtěžší v životě. Nesnadno se vyrovnávají i s nějakým psychickým ublížením. Nejlepší chvílky jsou narození dítěte, povedené manželství, spokojenost v práci, nebo letmé okamžiky, které zůstanou v jejich vzpomínkách navždy. Nebudu tuto otázku vyhodnocovat procentuálně, protože každá odpověď má svou osobitost a uvedu některé příklady odpovědí.

Některé odpovědi:

Rozhovor č. 1, Žena, 84 let, vdova

„Povedlo se mi manželství, to opravdu hodnotím na prvním místě, a to co je horší je to, když na vás někdo hází něco, co není pravda, ale celkem jsem toho neměla moc, dalo se to vydržet. Nerada se totiž hádám.“

Rozhovor č. 7, Žena, 82 let, vdova

„Nikdy jsem si nepřála to, co nemůžu mít a to bylo moje štěstí. Horší byli hádky s našimi, něco se mi doma nepovedlo, nebo s manželem. Život je dlouhý a člověk si hodně prožije. Co mi starý si můžeme přát jenom klid, pokoj a zdraví, nic jinýh, a to zaplat' Pán Bůh, mám.“

Rozhovor č. 11, Žena, 91 let, vdova

„Nejtěžší byla ta ztráta dítěte, manžela, když zemřel, ale když žil, tak jsme se sobě hodně věnovali, měli jsme na sebe čas, mohli jsme cestovat, sportovat...měla jsem rozumnýho manžela.“

Rozhovor č. 20, Muž, 86 let, vdovec

„Celej život jsem pomáhal lidem ve všech sférách, třeba s tím sportem, jsem je do toho uměl vtáhnout, aby se jim to líbilo, kultura šla se mnou od dětství, všude jsem se snažil, abych to lidem nekomplikoval. Horší pro mě byla smrt manželky, byl jsem s ní do poslední hodiny, do poslední chvíle jsem cítil, jak jí buší srdíčko. Posadila se na posteli, otočila se a uhladila si polštář, vyznala mi lásku a potom se jí zavřely oči. Usnula. I to je fajn pocit, že jsem byl s ní do poslední chvílky, věděla, že jsme spolu a že zase budeme spolu.“

6.7. Evaluace

Cílem bylo na základě otázek z různých oblastí života porovnat shodnost či neshodnost odpovědí seniorů, což jsem provedla. Z odpovědí je patrné, že z velké části subjektivního hodnocení své soběstačnosti a pohyblivosti jsou respondenti spokojeni. Jde o základní činnosti jako je oblékání, zvládání osobní hygieny, samostatného stravování, poklizení a chození na nákupy. Pohyblivost je hodnocena také převážně dobře, i když z procentuálních výsledků oproti soběstačnosti hůře. Protože pohyblivost je snížena a respondenti používají kompenzační pomůcky.

Z otázek zaměřených na genetickou predispozici a výskyt civilizačních neinfekčních chorob v rodině je zřejmé, že předešlý životní styl byl více méně adekvátní, protože z vybraného vzorku osob ve vysokém procentu se žádná choroba nevyskytovala. Současný stav respondentů je také velice pozitivní, 60% netrpí na žádné neinfekční onemocnění, což je známka toho, že jejich životní styl byl na dobré úrovni a přístupu vůči sobě samému. Z toho vyplývá, že stanovená hypotéza je potvrzena v tom smyslu, že genetické predispozice a výskyt civilizačních neinfekčních chorob opravdu podmiňují rozsah dysaptibility i mobility, ovšem na základě kladného subjektivního hlediska respondentů.

Co se týče životního stylu, tak tam jsem zařadila průběh volného času, aktivního sportování, zaměstnání a prostředí, kde žili, před nástupem do CSM. To jsou základní oblasti všedního života, které jako lidé prožíváme. Volný čas měl každý z respondentů zaplněný trochu jinak, i když shodné činnosti se vyskytují. Aktivní sportování, které by mělo být součástí života každého z nás pro udržení kondice je patrné u 85 % respondentů. To je známka i lepší pohyblivosti ve stáří a udržení relativně dobrého zdravotního stavu. Zaměstnání je kapitola jejich života, na kterou velmi rádi vzpomínají a jejich práce je velmi bavila a naplňovala, což je velmi důležité z hlediska psychické pohody. Respondenti si nestěžovali na prostředí, kde vyrůstali, ať už to bylo město nebo vesnice. Nemělo to na ně negativní dopad.

Další oblastí byly sociální faktory. Tím byly myšleny vztahy s partnerem, dětmi, rodinou, dalšími příbuznými a přáteli. Na své manželství vzpomínají respondenti z velké většiny velmi dobře. Partner byl pro ně velmi důležitým člověkem, neboť si byli velkou oporou po svůj společný život. Z globálního pohledu na kompletní vzorek respondentů bych hodnotila jejich soužití, komunikaci, vztahy s ostatními jako velmi dobré. Z většiny respondentů je patrná spokojenost s jejich životem v tomto směru.

Poslední část výzkumných otázek byla zaměřena na psychickou oblast. Změna prostředí a následná adaptace na organizaci a život v zařízení byla velmi rozmanitá. Pouhých 35% respondentů si zvyklo rychle. Pro ostatní bylo těžší se vyrovnat s adaptací, zvykali si dlouho a jsou i tací, kteří si pořádně nezvykli doteď. I to je ověření toho, že opravdu adaptace na cizí prostředí trvá seniorům delší dobu a neradi změnu podstupují. Spokojenost se jeví jako výborná. Respondenti si chválí materiální zabezpečení, zdravotní zabezpečení, bydlení a stravování jako velice dobré. Jsou spokojeni s personálem, což je opravdu důležité, aby věděli, že mají tu pomocnou ruku a ochranu v lidech, kteří o seniory s opravdovostí pečují. Subjektivní hodnocení jejich prožitého života je individuální. Vlastně každá osobnost je neopakovatelná a každý životní příběh je něčím výjimečný. Někdo zasvětil svůj život partnerovi a rodině, někdo svému zaměstnání a někdo třeba svým zájmům. Ale je opravdu účinné se ohlédnout za svým životem a zamyslet se nad svojí osobností.

ZÁVĚR

Stárnoucí populace patří se svými specifickými problémy k závažnějším celospolečenským problémům. Zmapování skutečných potřeb a dovedností jednotlivých skupin seniorů je důležité pro vytvoření podmínek k zachování co nejvyšší možné míry samostatnosti v jejich přirozeném nebo alespoň ve vhodném a důstojném prostředí.

V teoretické části jsem objasnila termín stáří a handicapu. Dále jsem na to navázala kapitolou o životním stylu, který z velké části ovlivňuje život každého z nás a je odrazem toho, jakou cestu si vybíráme. Poté jsem objasnila termín soběstačnost, nesoběstačnost, dysaptibilitu a mobilitu. Poslední součástí teoretické části je také kapitola o sociálních službách pro seniory.

V praktické části jsem si stanovila cíl a hypotézu mého výzkumu. Cílem bylo porovnat životy seniorů na základě otázek, které byly rozděleny do několika oblastí. Porovnávala jsem to s procentuálním zhodnocením výskytu stejných, podobných nebo odlišných odpovědí a následným okomentováním. Hypotéza se jevila jako pravdivá, protože v mém výzkumu šlo o to, zjistit genetické predispozice a současné neinfekční onemocnění, které nyní respondent prodělává a na základě jeho subjektivního hlediska zhodnotit míru dysaptibility a mobility a to jsem provedla. Jelikož výběr respondentů probíhal selektivně, měla jsem k dispozici vzorek osob s větší mírou soběstačnosti. Mobilita se také projevovala spíše jako dobrá. V některých případech respondentů jsou používány francouzské hole, chodítka, či jiné kompenzační pomůcky. Ale to je ve stáří běžné.

I přes spíše kladné výsledky tohoto výzkumu je důležité věnovat problematice soběstačnosti seniorů v aktivitách denního života velkou pozornost, neboť se zvyšujícím se věkem narůstá potřeba pomoci druhou osobou. Je potřeba u laické i profesionální veřejnosti zlepšit informovanost o sociálních i finančních možnostech, které pomohou seniorům zvládat samostatný život a zůstat v jejich přirozeném prostředí co nejdéle. Je to jeden z nejdůležitějších parametrů, který významně ovlivňuje subjektivní hodnocení kvality vlastního života seniory.

POUŽITÁ LITERATURA

BRAGDON, Allen D. *Nedovolte mozku stárnout*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-500-4.

GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HOLCZEROVÁ, Vladimíra.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, Martina.; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JIRÁK, Roman.; HOLMEROVÁ, Iva.; BORZOVÁ, Claudia.; a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KAUFMANN, Jean-Claude. *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-7419-033-9.

KLEVETOVÁ, Dana.; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

MATOUŠEK, Oldřich.; a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7044-636-6.

PICHAUD, Clément.; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PIKOLA, Pavel.; ŘÍHA, Milan. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie ČR s.r.o., 2010. ISBN 978-80-87103-29-6.

SÝKOROVÁ, Dana.; CHYTIL, Oldřich. *Autonomie ve stáří (Strategie jejího zachování)*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004 ISBN 80-7326-026-3.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

ŠTIKAR, Jiří.; HOSKOVEC, Jiří.; ŠMOLÍKOVÁ, Jana. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

OSTATNÍ ZDROJE

Ministerstvo práce a sociálních věcí, MPSV.cz [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. [cit. 24. 3. 2014]

SVOBODOVÁ, J. Nepíše.cz. (archiv z blogů píše.cz) [online]. Dostupné z: <http://svobodka.enepise.cz/31005-.html>. [cit. 15. 3. 2014]

Tiscali.cz, Doktorka.cz [online]. Desatero zdravého životního stylu. Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/desatero-zdraveho-zivotniho-stylu/>. [cit. 15. 3. 2014]

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – záznamy rozhovorů

Rozhovor číslo 1. Žena, 84 let, vdova

4. „Zvládám všechno sama, s úklidem nám tu pomáhají, jinak si vystačím sama.“
5. „Není to, co bývalo, ale chodím dobře, ale už pomaleji.“
6. „Ne, myslím si, že ne, nevzpomínám si.“
7. „Sama na nic takového netrám.“
8. „Cítím se celkem dobře, nic mě nebolí a jsem aktivnější.“
9. „Ve volném čase jsem měla ráda zahrádku, výlety s manželem a čtení, tady chodím na veškeré akce, cvičení i trénování paměti.“
10. „Jo měla jsem ráda sport, odjakživa jsem se ráda hýbala.“
11. „Svoji práci jsem měla ráda, byla jsem úřednice.“
12. „Měli jsme se rádi, nedělali jsme si vzájemně žádné potíže.“
13. „Jako malá jsem žila na venkově, pak v Praze a bydlela jsem tam doted, než jsem šla sem. Bydleli jsme na Vysočanech, byla to klidnější část Prahy.“
14. „My jsme spolu žili 46 let, vztah jsme měli moc hezkej.“
15. „Dva syny, moc se s nimi teď nevidím, je to horší, protože jsou snachy a ty to nechtějí.“
16. „Bratr, volá mi často, teď tam k němu pojedou na 80ctiny.“
17. „Jsem společenská, to víte, že jo, i tady máme dobrou kolektiv.“
18. „Vycházeli jsme ve všem, měli jsme dobrý vztahy.“
19. „Jak kdy, to záleží i na počasí, někdy to berete normálně a někdy to na vás padne, prostě vám schází ta blízkost lidí.“
20. „Jsem spokojená, našla jsem si tu kamarádky a to je důležité.“
21. „Povedlo se mi manželství, to opravdu hodnotím na prvním místě, a to co je horší je to, když na vás někdo hází něco, co není pravda, ale celkem jsem toho neměla moc, dalo se to vydržet. Nerada se totiž hádám.“

Rozhovor číslo 2. Žena, 70 let, vdova

4. „Všechno si dělám sama, já jsem sem šla proto, že mám vysoký krevní tlak.“
5. „Jo chodím na procházky, chodíme cvičit, máme tu tělocvičnu, jinak jako dobrý.“
6. „Ne.“
7. „Já na srdce a ten vysoký krevní tlak.“
8. „Je to u mě podle počasí, jinak je to spíš lepší.“
9. „S manželem jsme měli zahrádku, jezdili jsme do Doks a na různé výlety. Tady mě baví, že jezdíme na ty výlety, máme tady i kavárničku, chodíme ven a ty aktivity.“
10. „V zimě to byly lyže, jinak ta práce na zahrádce.“
11. „Já jsem dělala v chemičce, bavilo mě to, já tam byla léta.“
12. „Měli jsme dobrou partu.“
13. „Žila jsem tady na Mělníku, jsem tady celý život a manžel byl z Moravy, tady jsme žili v bytovkách.“
14. „Dobřej, celý život.“
15. „Mám dceru, jsou tu na Mělníku a jsou u mě každou chvíli a voláme si.“
16. „Je to dcera a švagrová.“
17. „Jo jsem společenská, mám ráda lidi.“

18. „Vycházeli jsme spolu dobře, děcka si hrály.“
19. „Zvykla jsem si celkem rychle, našla jsem si kamarádky a bylo mi hned líp.“
20. „Jo líbí se mi tu, jak se říká, člověk je tu jako doma.“
21. „Spokojenost s manželem, že se mi narodila dcera a pak vnučka, měla jsem v určitéch věcech štěstí a jinak jsem spokojená. Nejtěžší pro mě bylo starat se o tu svou nemocnou maminku no.“

Rozhovor číslo 3. Žena, 73 let, vdaná

4. „Zatím zvládám všechno sama.“
5. „Když zdraví dovolí, tak je to všechno v pořádku, snažíme se s manželem udržet si kondičku.“
6. „Nene, jedna prateta, ale to je prostě...nevím no, víte, dřív bylo víc pohybu a jinej životní styl.“
7. „Mám vysoký krevní tlak a léčím ho už kolik let.“
8. „Jsem rozhodnutá, že uberu, nebudu chodit tolik mezi lidi...protože se člověk lehkou nakazí a já si to zdraví chci šetřit.“
9. „Měla jsem ráda pohyb, přírodu a ráda jsem chodila na procházky, to chodím i tady, jinak čtu, luštím křížovky a dokonce umím na počítači, tam hraju různý hry.“
10. „Byla jsem vedená z dětství jedině pohybem, měla jsem rodiče strašně rozumný a já jsem vedla i svoje děti jedině sportem.“
11. „Pracovala jsem s dětmi, byl to takový útluk, mohla jsem tvořit, každé den to byla jiná práce, mě to bavilo a naplňovalo.“
12. „Byla jsem tam sama, víte, oni mi tam pomáhali rodiče, podíleli se tam, ale já jsem ty děti vedla, jenom tam byla školnice a s tou jsem vycházela dobře.“
13. „Bydlela jsem na vesnici, měla jsem menší zahrádku, abych měla čerstvou zeleninu.“
14. „Kdybyste se mě zeptala před pár lety, tak to nebylo moc dobrý, to bych s ním už asi nebyla, ale jsem s ním dál, i kvůli jeho zdravotnímu stavu.“
15. „Mám dvě děti, syna a dceru, vidáme se doted.“
16. „Je to manžel, ale i moje děti.“
17. „Já jsem velmi společenská, ale jak říkám kvůli tomu zdraví teďka asi moc mezi lidmi chodit nebudu.“
18. „My jsme spolu vycházeli dobře, podnikali jsme spolu výlety, jezdili na kolech a vždycky jsme se sešli a bylo nás i celkem hodně.“
19. „Tak já jsem sem šla kvůli manželovi, jinak bych sem nešla. Ale to víte, zvykla jsem si, přinesla jsem si i spoustu věcí z domova a těžko se mi jich zbavuje.“
20. „Jsem tu spokojená, člověk sice nemá moc soukromí...může sem kdykoliv kdokoliv jít, ale na to se dá zvyknout. Ale co se týče péče, tak to je tu výborná“
21. „Doufám, že jsem dobře vychovala děti, i když si myslím, že se mi to nepovedlo, kdyby se to povedlo, tak by to taky bylo jinak, ale je jiná doba. Jinak mě hrozně bavila ta práce s dětmi, to bylo úžasný a na to ráda vzpomínám.“

Rozhovor číslo 4. Žena, 72,5 let, vdova

4. „Normálka.“
5. „Blbě se mi chodí.“
6. „Vysoký krevní tlak, jinak nevím.“
7. „Nemám.“
8. „Úměrně počasí, nebo psychickému stavu.“
9. „Výlety, hodně čtu, ruční práce, mám ráda žolíky s kamarádkami.“
10. „Lyžování za mlada, bruslení.“
11. „Původně jsem vyučená zlatnice, laborantka ve výzkumném ústavu v Tupadlích, v důchodu se věnuji sluchově postiženým a jsem poradce pro sluchově postižené.“
12. „Různé, podle toho jaký lidi tam byli, vzhledem k tomu sluchadlu co mám, tak to nebylo moc dobrý, protože jsem nenašla pochopení.“
13. „Bydlela jsem asi 35 let na venkově a poté v Praze.“
14. „Nemůžu si naříkat.“
15. „Mám dvě děti, vidáme se.“
16. „Moje děti, vnoučata a mám přítele v Praze.“
17. „Jo jsem společenská.“
18. „S některými se stýkám, s některými si volám.“
19. „Hrozně, protože to bylo těsně po tom požáru, co nám vyhořel barák, já jsem to viděla rok ve snu, byla jsem pořád jakoby v tranzu, nic jsem nevnímala, ale přizpůsobila jsem se, našla jsem si tu kamarádky a i to mě z toho dostalo.“
20. „Jsem tu opravdu spokojená, nemůžu si stěžovat, není všechno úplně na 100%, ale jako na těch 80% to je.“
21. „To neumím říct, je toho hodně, jsem aktivní a mezi lidma, narození dětí. Jak ten život de, tak se ho snažím přijímat.“

Rozhovor číslo 5. Žena, 84 let, vdaná

4. „Zvládám ano.“
5. „Je snižená, zlomila jsem si krček, předtím jsem běhala, hůl si беру, když deme ven.“
6. „Maminka měla cukrovku, tatínek byl se srdcem nemocný.“
7. „Chvála Bohu ne.“
8. „Sice jsem prodělala zlomeniny na pravou stranu, kotník, noha, ruka, kyčel a žlučník, to jako bohužel, ale jinak se cítím dobře.“
9. „Křížovky, vnučky nám nosej časopisy, procházky, a nákupy, štěstí, že je ten Kaufland, tak blízko.“
10. „Na kole jsem jezdila, plavala a hrála jsem volejbal.“
11. „Byla jsem úřednice, technicko-hospodářský pracovník tady v ČSAD v Mělníku, já jsem měla práce, obdivuju, že jsem to vůbec stihla.“
12. „Vycházela jsem s nima dobře.“
13. „Než jsem se vdala tak na vesnici a pak ve městě, mládí bylo báječný, to se mě líbilo na venkově, a ve městě jsem měla víc možností, kulturní, byla jsem členka SRPŠ, chodila jsem do Sokola, ve městě jsem si vytvořila partu, líbilo se mi jak na venkově, tak ve městě.“
14. „Jsem spokojená, občas nějaký mráček, ale je to zlatý člověk.“
15. „Máme syna, vidáme se, jak může, tak přijde za námi.“
16. „Manžel.“
17. „Mám ráda společnost. Adrianka se stará o všechno, na všechno chodíme, vede tu paměť, tělocvik...ona je úžasná, úžasná žena to je.“

18. „S příbuznými v pohodě, akorát vnučka má problémy v manželství, máme už i tři pravnoučata, to je naše potěšení.“
19. „Zvykala jsem si dlouho, když je mi smutno, tak se koukám na fotku naší obce.“
20. „Jsem tu spokojená.“
21. „Horší bylo to, že manžel měl povolání a často musel odjíždět, já jsem de facto děti vychovala sama. To krásné je narození dětí, vnoučat a pravnoučat, to je náš život, co nás drží a jako nás vede, že žijem dlouho. Snažím se prožívat šťastnější období.“

Rozhovor číslo 6. Žena, 91 let, vdova

4. „Všecko si dělám sama, žádnéj mi nic nedělá, ale uklízejí tu, neuklížíme si sami.“
5. „No to nemůžu moc chodit, mám chodítka, to mi pomáhá.“
6. „Ne to jsme nikdy neměli nic takovýho.“
7. „Ne.“
8. „Já jsem zdravá jako řípa, teďka mě nic nebolí.“
9. „Četba, pořád čtu, koncerty a na procházky chodím každéj den, když počasí dovolí.“
10. „Já jsem musela dělat na poli, celej život jsem dělala na poli.“
11. „Žádný, já jsem neměla žádný zaměstnání, dělala jsem pořád na poli, taková hospodárka a chodili jsme pracovat do JZD. Mně se to líbilo.“
12. „Měli jsme mezi sebou dobré vztahy.“
13. „Žila jsem na venkově.“
14. „Měli jsme dobré vztahy, ale brzy umřel, bylo mu 73 nebo tak nějak, byla to moje první láska a hned jsem si ho vzala, byla jsem strašně spokojená.“
15. „Dvě, chodějí sem za mnou.“
16. „Mužskej žádnéj, tu pani Z., jinak rodina, my nejsme moc velká rodina.“
17. „To víte, že mám ráda lidi, ráda se směju, ale k nikomu takhle nechodím, to vám zrovna řeknu. Ta moje kamarádka mi říká: Vy máte takovej krásnej smích, já se tomu musím smát taky.“
18. „Teď už nemám nikoho, zemřela mi sestra, byly jsme dvě, pak jsem měla dvě nevlastní, nedávno zemřela, tak jsem po ní hodně dědila, dědictví jsem rozdala mezi děti, já to nepotřebuju, beru hezkej důchod, mně to stačí ani to neutratím, jsem spokojena s mým životem.“
19. „Líbilo se mi tu hned, já jsem si zvykla hned.“
20. „Hrozně se mi tady líbí.“
21. „Že jsem se dobře vdala, vážim si svého manželství, vzala jsem si prvního, co se mi líbil, tak jsme byli u sebe a nerozvedli se. Já si myslím, že jsem šťastná, mám ráda lidi a ráda se s nimi pobavím.“

Rozhovor číslo 7. Žena, 82 let, vdova

4. „Já se umeju, obléknu se a sednu si, udělám si snídani, jednou týdně tu uklízejí, vytřu, přepírám si sama, udělám všecko co je doma, občas, když mám chuť, tak si uvařím.“
5. „Bohužel pomalu chodím, protože to astma, ty plíce na tu astmu tlačí a já když se hýbu, tak si musím sednout.“
6. „Cukrovku má syn, u rodičů a u nás to nikdo neznal, co to je, pocházím z Podkarpatské Rusi.“
7. „Nemám.“
8. „Astma, kdybych neměla to astma, tak je to fajn, ale tělesně nemůžu naříkat.“

9. „Četba, pletení.“
10. „Starala jsem se hodně o chalupu, práce na zahradě, uklízela jsem.“
11. „Manuální práce.“
12. „Měla jsem hodněho vedoucího.“
13. „35 let jsem žila ve městě.“
14. „Jednou tak a jednou tak, bylo mu 45 roků, když jsme se brali a nebyl zvyklý na práci a to mi vadilo.“
15. „Mám syna.“
16. „Syn, zrovna dneska tu byl.“
17. „Já jsem byla vždycky společenská, kdekoliv se s někým potkám, tak se pobavíme, ale bližší vztah to ne, to neumím.“
18. „Tak vztahy jsme měli dobrý, ale někdy jsme se i hádali.“
19. „Bylo to nejlepší, co jsem mohla prožít, protože doma, tam věčně práce a starosti, a když jsem sem přišla, tak tady byl klid a pokoj.“
20. „Strašně jsem tu spokojená, že jsem tady, protože hlavně že mám tu garsonku, protože se s nikým nemusím dohadovat, jsem tu strašně ráda sama a v klidu. Mám všechno, co potřebuju, nepotřebuju přepych, jsem spokojená s tím, co mám.“
21. „Nikdy jsem si nepřála to, co nemůžu mít a to bylo moje štěstí. Horší byli hádky s našimi, něco se mi doma nepovedlo, nebo s manželem. Život je dlouhý a člověk si hodně prožije. Co mi starý si můžeme přát jenom klid, pokoj a zdraví, nic jiného a to zaplat, Pán Bůh mám.“

Rozhovor číslo 8. Žena, 84 let, vdova

4. „Jsem soběstačná, koupu se sama, zvládám to dobře.“
5. „Ale ještě mi to de, mám hůlku, ale beru si ji jenom v krajním případě.“
6. „Muž měl cukrovku, jinak nic.“
7. „Tlak mam vysoký a cukrovku jsem dostala, ta mě zlobí a trápí.“
8. „Celkem dobře, jenom mám problémy s vyměšováním.“
9. „Měli jsme s manželem přívěs za auto, hodně jsme cestovali, jezdili jsme po Moravě a po Čechách, tady ničemu, ráno snídaně, v poledne oběd, ale chodíme na procházky, ne moc dlouhý.“
10. „Manžel byl sportovec, tak jsme se doplňovali vzájemně, hodně jsme jezdili na hory a lyžovali.“
11. „Dělala jsem tady v loděnicích, byla jsem skladnice, jeřábem jsem jezdila. Teď když si na to vzpomenu, tak se divím, jak jsem to zvládla, byla to riziková práce.“
12. „Ale dobrý, byli tam i mladý lidi, tak na mě brali ohled.“
13. „V Lipčicích jsme měli bytovky, to nebylo velký městečko, tam jsou šroubárny a tam jsem měla práci dobrou.“
14. „Já jsem měla dobráka a tak jsme se shodovali a žádněj hrubián to nebyl, byl to strašně slušnej člověk.“
15. „Máme dva syny, jeden mě zemřel a jeden je tady, s tím se vídám.“
16. „No ten syn, nikoho jiného už nemám.“
17. „Jo jezdili jsme za kulturou, byly bály a tam jsme taky chodívali.“
18. „V rodině spíš byly dobrý vztahy. Snažili jsme se spolu vycházet.“
19. „No ono to není jednoduchý přejít sem, změna je to velká a je nám těžko.“
20. „Spíš nespokojená, protože mě ta rodina vymřela, ale máme tu dobrej kolektiv, máme si co povídat.“
21. „Žila jsem klidnějc v tamtom režimu, byla práce, měla ste zdravotnictví zadarmo, lázně jsem měla, škola byla zadarmo. Teď nevím, je to jiná doba a všechno je nejistý.“

Rozhovor číslo 9. Žena, 84 let, vdova

4. „V pořádku, snažím se co nejvíc pro sebe udělat.“
5. „Měla jsem operaci krčku, tak se mi chůze zhoršuje, ale jinak si nestěžuju.“
6. „Podívejte, maminka měla cukrovku, ale manžel ten zemřel na mrtvici a měl rakovinu tlustýho střeva.“
7. „Já nemám nic.“
8. „Jde to, nemůžu si stěžovat, to je tím stářím.“
9. „Vyhnali nás z naší vesnice, přestěhovali nás na Moravu na statek pracovat, starala jsem se o svoji postiženou dceru, která nemluví a nehýbe se...navždy jsme museli opustit obec, navždy okres, pod pokutou všecko a pak jsme na Mělníku koupili barák, tady byl klid, už nás nikdo nepronásledoval.“
14. „Bylo to dobrý, všecko jsme spolu zvládali.“
15. „Mám syna a dceři je 62 a ta je v tom ústavu.“
20. „Tady jsem spokojená, nechám tady důchod, to mně nevadí.“
21. „Nejsem hrdá na nic...u mě to bylo s tou Helenkou těžký, co s ní, jak jí léčit, v 15cti letech jsme ji dali do ústavu, přeju jí dál, ať žije, neudělám s tím nic, musej ty ostatní. Musím všechno přijmout, jak to přijde. Moje největší radost by byla, kdyby Helenka byla trošku lepší, jinak si nic nepřeju.“

Rozhovor číslo 10. Žena, 90 let, vdova

4. „Zatím je to dobré, ale trvá mi to déle, já jsem jinej tvor, i kdybych lezla po čtyřech, tak bych to chtěla i tak zvládat sama.“
5. „Od malinka jsem byla pohyblivá a měla jsem ráda balet, používám francouzské hole, abych si ty kolena nadlehčila, jinak se každé ráno protáhnu, ale spíš jenom rukama cvíky.“
6. „Nic...ale maminka měla ve stáří vyšší tlak a dožila se mi 89 let.“
7. „Když mi zemřel manžel, tak se mi tlak rozházel, takže prášky na tlak беру.“
8. „Strašně krásně, ale když teďka vstanu a řekla byste mi, ať dojdu k týhle židli, tak k ní nedojdu, protože ty nohy ty kolena jsou tak nejistý, že když šlápnu, tak mě to zabolí.“
9. „Tady si čtu, chodím ven, povídám si s kamarádkou.“
10. „Vyučená jsem dámská krejčová, ale prostě já jsem to měla v sobě, pro mě nebyl problém dělat mosty, když se tady chodí cvičit, tak když jsem přišla poprvý, tak mě ta jedna pani říkala: ty si chodila do baletu? Cvičila jsem hodně doma.“
11. „Šíla jsem.“
12. „Tam, co jsem pracovala, to bylo výborný.“
13. „Já jsem z vesnice, my jsme nic neměli, tatínek dělal sedláka, to jsem plela, nebo jsem dávala snopy ze žní k sobě, jinou práci jsem nedělala, pak jsem byla v Praze, kde jsem se seznámila s mužem.“
14. „Měli jsme dobré vztahy, ale stalo se toho v naší rodině hodně, co se týče režimu.“
15. „Mám dva syny, vidáme se doted.“
16. „Jsem společenská i tady mám skvělou spolubydlící, se kterou si rozumím.“
17. „Je nás hodně, těším se z vnoučat i pravnoučat a máme velmi dobré vztahy.“
18. „Děti, vnoučata, pravnoučata.“
19. „Péče je tady skvělá, měla jsem tu už i tři spolubydlící a měla jsem s nimi dobré vztahy.“
20. „Jsem tu spokojená.“

21. „*Vzpomínám ráda na muže, my jsme měli úžasnou pohodu, věřím v osud a všechno jak bylo, tak bylo.*“

Rozhovor číslo 11. Žena, 91 let, vdova

4. „*Dobré, zvládám všechno.*“
5. „*Taky dobrá, hůl si vezmu jen, když je delší cesta.*“
6. „*Vysoký krevní tlak měla maminka.*“
7. „*Já mám kardiostimulátor.*“
8. „*Celkem jsem spokojená.*“
9. „*Na zpívání chodím, tam se i pobavíme a na cvičení nechodím kvůli páteři, abych si ji neporušila, a na procházky chodíme, na nákupy chodím sama.*“
10. „*Sport ten hlavně, bavil mě tenis, stolní tenis a plavání.*“
11. „*V kanceláři jako úřednice a končila jsem na ministerstvu dopravy.*“
12. „*Vždycky jsem se dobře snesla s kolektivem, neměli jsme mezi sebou problémy.*“
13. „*Od narození do 21 let jsem byla tady na Mělníku a od té doby v Praze, pro mě to bylo zajímavý město plný kultury a to mně vyhovovalo, všechno jsem mohla absolvovat, stýská se mi po Praze.*“
14. „*Měli jsme velice dobrý vztah.*“
15. „*Neměli jsme děti, protože mi při porodu holčička umřela a od té doby jsem nemohla mít děti, po té operaci, bohužel.*“
16. „*Moc lidí nevyhledávám, raději jsem sama.*“
17. „*Dvě sestry a švagr, to jsou moji tři nejbližší lidi, s nima se vídám často, protože jsou z Mělníka.*“
18. „*Všichni jsme se dobře snášeli.*“
19. „*Dost dlouho jsem si zvykala, ale teď už jsem tu ráda.*“
20. „*Jsem tu spokojená, líbí se mi tady.*“
21. „*Nejtěžší byla ta ztráta dítěte, manžela, když zemřel, ale když žil, tak jsme se sobě hodně věnovali, měli jsme na sebe čas, mohli jsme cestovat, sportovat...měla jsem rozumného manžela.*“

Rozhovor číslo 12. Žena, 88 let, vdova

4. „*Snažím se, sprchuju se sama, ale už si netroufám vydat se do obchodu, protože padám, pře silnici si netroufám, to by byl svízel a potom taky ty domácí práce už to nejde tak, jak by to mělo jít.*“
5. „*Chodím, snažím se, nejde mi to tak, jak mi to šlo, ale říkám si, dokud je pohyb, tak je život, nebo dokud je život tak je pohyb.*“
6. „*Nevím...nemůžu říct...maminka měla karcinom a tatínek zemřel záhadně, asi na infarkt.*“
7. „*Ne to ne, mívám nižší tlak.*“
8. „*Mohla bych říct, že celkem dobře, nesmi se člověk moc pozorovat, ono je to jako v tý písničce, že člověk přichází do let a začíná ho všechno bolet.*“
9. „*Spíš ruční práce, zahrada, to je asi tak všechno, já bych byla ráda cestovala, no ale těch možností moc nebylo. Tady taky ruční práce, cvičení, chodím na ergoterapii, tam děláme, co je potřeba a čtu. Učím se taky na počítači.*“
10. „*Já moc sport ne, protože od mládí jsem nosila brýle a zřejmě mám velkej rozdíl v očích mezi dioptriema, takže nemám dobrou prostorovou odhad, takže míčové hry byly pro mě problém, že jsem neviděla, kde se ten míč zrovna nachází.*“
11. „*Byla jsem lékařka, celý život, bavilo mě to, dělala jsem to ráda.*“

12. „*Já myslím, že to bylo vždycky v pořádku, nemůžu si naříkat, já jsem nebyla konfliktní člověk, lidi mají mezi sebou vycházet dobře, od toho máme pusy, abychom se domluvili.*“
13. „*Ne moc dobrý, nebo materiálně dobrý, ale moje rodiče se rozvedli, když mi bylo 10 let, zůstala jsem u otce, vyrostla jsem v Nýrsku na Šumavě, pak se tatínek oženil a měla jsem peklo, nevlastní matka mi vůbec nerozuměla, hodně mě poznamenala. Pak přišla válka a dostala jsem se na Mělník, kde jsem byla nešťastná, hlavně na gymplu, pak náš ročník 1924 byl nasazený pracovat, tak jsem pracovala a poté jsem studovala v Praze medicínu a tam jsem i bydlela.*“
14. „*Manžel hodně pracoval na různých místech, moc jsme se neviděli, manžel byl hezký a velmi oblíbený, zemřel, když mé dceři bylo 9 let.*“
15. „*Dceru a vidáme se doted', každou neděli mě bere ven k sobě, a na barák.*“
16. „*Jsem společenská, lidi mám ráda, ale také mám ráda svůj klid.*“
17. „*Dcera, vnučky, pravnoučata.*“
18. „*Rodinu máme velkou a moje potěšení jsou právě vnoučata a pravnoučata.*“
19. „*Kdybych zůstala v bytě sama, tak bych byla do jistý míry závislá na mladejch, i když vím, že by mi oběd přivezli, a to jsem nechtěla, hledala jsem, kam bych se uklidila a řekla jsem si, že to bude pro mě snesitelný.*“
20. „*Jsem tu spokojená, to víte, není to úplně soukromí, taky jste tu v něčem omezená.*“
21. „*Dětství nebylo nic moc, pak byly studie, to byl záhul, ale zaplat' Pán Bůh, všechno šlo krásně, tak to bylo dobrý. Potom bylo zlý, když jsem zjistila, že má manžel bokovky, tak to nebylo pěkný, pěkný bylo, když se mi narodila dcera. Byly spíš hezký takový chvíličky, a když jsem si troufla vůbec pomyslet, že by mohl být chvíli klid, tak do toho něco přišlo.*“

Rozhovor číslo 13. Žena, 84 let, vdova

4. „*Já se obléknu sama, sice teďka mě museli oblíkat po tý operaci, ale jinak sama.*“
5. „*Musím chodit se sestrou.*“
6. „*Ne.*“
7. „*S vysokým krevním tlakem jsem marodila, to je běžný.*“
8. „*Mě kdyby nebolely záda, tak se cítím tak, že mi nic není.*“
9. „*Hodně mě baví pletení.*“
10. „*Pracovala jsem na zahrádce a hodně jsem chodila na procházky.*“
11. „*Já jsem byla švadlena, dámská krejčová.*“
12. „*Jo to jo, vztahy jsme měli dobrý.*“
13. „*Tady na Mělníku až v 70ti jsem šla sem.*“
14. „*My jsme byli 27 let spolu, ale bylo to dobrý, nemůžu si stěžovat.*“
15. „*Dva syny.*“
16. „*Ale jo, my jsme bydleli tři rodiny v jednom domku a nehádali jsme se. To mě ani nechce nikdo věřit.*“
17. „*Já si zvykám rychle všude.*“
18. „*Ale jo.*“
19. „*Těžký je to pro mě teď, já jsem nikdy nestonala.*“

Rozhovor číslo 14. Žena, 84 let, vdova

4. „Naprosto všechno zvládám, dá se říct, já si i peru kupříkladu, prakticky kromě toho, že mi tu uklidí a že se tady najím, tak jsem soběstačná.“
5. „No tak chodím, chodím bez hůlky, no tak normální chůzí 84letého člověka dá se říct.“
6. „Ano, byla to cukrovka ve stáří, byl to otec, jinak maminka zemřela na infarkt.“
7. „Já jsem dva roky po infarktu a mám spíš nízký krevní tlak.“
8. „Teď celkem dobře, je jaro, je sluníčko a dá se říct, že úměrně zase svému věku, ale nestěžuju si.“
9. „No tak pletení, práce na zahrádce, pochopitelně četba, tady si chodím zacvičit, chodím na procházky.“
10. „V mládí v aktivním věku jsem se věnovala lehké atletice.“
11. „Já jsem pracovala jako vedoucí oddělení propagace, práce mě bavila.“
12. „Já jsem měla lidi v terénu, jinak různé podklady a průzkumy to se soustředilo ke mně, jinak jsem měla 12 lidí v terénu. Nebyl to žádný zvláštní kontakt.“
13. „Já jsem vyrůstala na vesnici, ale studovala jsem sedm let ve městě, takže to bylo takový promíchaný.“
14. „Manželství se mi povedlo moc. Vzpomínám na manžela ráda.“
15. „Měla jsem dvě děti, ale syn mi v 46 letech tragicky zemřel. Dceři je 60 let, je to zdravotní sestra a pořád ještě pracuje a jezdívá sem za mnou.“
16. „Dcera a vnučka.“
17. nezodpovězeno
18. „Vždycky říkám, že je nás jako cikánů, já jsem totiž ze čtyř dětí a díky mamince a tatínkovi jsme vždycky šli moc dohromady.“
19. „To bylo po manželově smrti, den po jeho pohřbu jsem si sem zažádala, ale dostala jsem infarkt, asi z těch nervů, potom rovnou z nemocnice mě převezli sem a já jsem byla hrozně moc překvapená, že se mi pokoj hned moc líbil, tady jsou fantastičtí lidi.“
20. „Já jsem tady opravdu ale opravdu spokojená, dá se říct, že já si tu v klidu, v pohodě bydlím.“
21. „Když mi zemřel syn, to bylo pro mě nejhorší, ale bavila mě práce, to mě hodně bavilo a naplňovalo. A samozřejmě manželství a děti.“

Rozhovor číslo 15. Žena, 92, rozvedená

4. „Je to dobrý, ale tady využívám pomoc, já bych nemohla být sama doma.“
5. „Mám artrózu, jak vidíte, tak mám chodítka, takže je to už horší, ale dá se to, na to kolik mi je.“
6. „Ne, byli celkem zdraví.“
7. „Já ne.“
8. „Jsem se svým zdravotním stavem spokojená. Je to dobrý.“
9. „No tak baví mě cizí řeči, angličtina, němčina, ty jsem se naučila sama.“
10. „No tak chodila jsem do Sokola, cvičila jsem, plavat jsem chodila.“
11. „No jako úřednice. Ale jo bavilo, co jsem mohla dělat.“
12. „Jistě, byla jsem schopná vyrovnat s tím, co bylo.“
13. „Mělník, narodila jsem se tadyhle v Bohušovicích, a když mi bylo sedm let, tak jsme se odstěhovali na Mělník. Tady na Mělníku se mi líbilo.“
14. „Byla jsem ráda, že jsem se všeho zbavila, měli jsme nedorozumění, nehodlala jsem snášet to ovzduší a hádky. Pro syna to taky nebylo dobrý v tom vyrůstat.“
15. „Mám syna a vidáme se dál.“

16. „*Ano syn je můj nejbližší člověk, dřív to byli rodiče, když ještě žili.*“
17. „*Ne nejsem, moc jsem takhle nikam nechodila, ale tak do toho divadla nebo tak to jo.*“
18. „*Jo výborný, můj otec byl ze sedmi dětí, no a celkem jsme vyrůstali v dobrých poměrech, rodiče byli celkem zámožný, nebo spíš takhle byli jsme dobře materiálně zabezpečení.*“
19. „*Tak zvykla jsem si, jsem ráda, že jsem tady, že nikomu nepřekážím*“
20. „*Jsem tu spokojená. Co bych jiného chtěla, teplo mám, jídlo mám, bydlení všechno a pohodlí.*“
21. „*Nad tím jsem vůbec nikdy neuvažovala, co by mělo být to nejhorší a nejlepší? Asi když jsem byla mladá, tak to bylo pěkný období. Ale když jsem byla vdaná, tak jsem koukala, abych z toho vypadla.*“

Rozhovor číslo 16. Žena, 84 let, vdova

4. „*Zvládám oblékání sama, ale chodí v úterý mi sem kamarádka, která je zdravotní sestra, a ta mi sem chodí v úterý koupat a přitom mi vždycky připraví čistý oblek.*“
5. „*Já chodím všechno, ale můj kamarád odtud mi pomáhá a je moje opora.*“
6. „*Já měla rodiče, kteří se dožili dost vysokého věku.*“
7. „*Zatím ne.*“
8. „*Já jsem teď po viróze, ale už je to dobrý.*“
9. nezodpovězeno
10. nezodpovězeno
11. „*Já jsem učila do svých 63 let. To mě moc bavilo. Na to ráda vzpomínám.*“
12. „*Kolegové byli fajn a vycházeli jsme spolu dobře.*“
13. „*Jsem ze Šemánovic, pak v Byšicích jsme bydleli a nakonec tady na Mělníku.*“
14. „*S mým prvním mužem to bylo složitější, on nechtěl děti, první dítě mi zemřelo hnedka druhý den v porodnici, to byla holčička a pak jsme měli syna. S ním se vídám doteď. Ale druhým mužem to jsme vycházeli moc dobře.*“
15. „*Mám syna.*“
16. „*Asi ten syn a tady v tomhle zařízení mám blízkého kamaráda už od dětství.*“
17. nezodpovězeno
18. „*Vztahy jsme měli dobré.*“
19. „*Šla jsem sem po smrti mého muže, protože jak jsem nevidomá, tak mi hodně doma pomáhal, ale pak už se to nedalo zvládnout. Tak mi syn pomohl s věcmi a zařídila jsem si to tady.*“
20. „*Jo jsem tu spokojená, hlavně tu mám toho mého kamaráda z dětství.*“
21. „*Asi to, že mi umřela ta dcera hnedka v porodnici, to bylo složité, jinak to dobré bylo moje práce hlavně, to mě tak strašně bavilo.*“

Rozhovor číslo 17. Žena, 85 let, vdova

4. „*Ještě to všechno stačím, ale uklízí mi tady, ale povlíkám si sama. Sama si chodím nakoupit, co potřebuju a ještě se starám o jiný.*“
5. „*Ale jo, všechno je v pořádku. Zatím to jde.*“
6. „*Ne nic se v naší rodině nevyskytovalo.*“
7. „*Já sama na nic netrám.*“
8. „*Ale tak jde to, cítím se relativně dobře.*“
9. „*Baví mě pletení a tady se účastním různých akcí, a také básním, skládám jednoduché verše. A chodím na procházky.*“
10. „*Asi ta chůze, chodívala jsem na hodně dlouhé procházky po celém Mělníku.*“

11. „*Pracovala jsem v Loděnicích v Mlazicích.*“
12. „*V práci to bylo fajn s lidma.*“
13. „*Jsem z Mlazic, takže jsem to měla i blízko do města vlastně na Mělník, takže to bylo fajn, ale to víte, byla válka a to jsem si taky zažila svý jako malá.*“
14. „*Na muže byl vždycky spoleh, nepil, nekouřil a všude jsme spolu jezdili.*“
15. „*Měla jsem syna, ten už bohužel nežije.*“
16. „*Tady mám jednu paní, se kterou si hodně rozumíme.*“
17. „*To víte, že jsem společenská, chodím tu stále mezi lidi a ráda si dělám i srandu.*“
18. „*Tak dobré to bylo.*“
19. „*Zvykala jsem si tu celkem rychle. Takže pro mě to byla dobrá změna.*“
20. „*Jo líbí se mi tady a jsem tu spokojená.*“
21. „*Asi ta smrt mého syna, to bylo moc těžké. Ale manželství se mi hodně povedlo.*“

Rozhovor číslo 18. Muž, 83,5 let, vdovec

4. „*Zvládám všechno.*“
5. „*Není to ono, poslední dobou mě to chození trápí.*“
6. „*To máte tak, otec byl supr komunista, a když se scházeli, tak se hostili chlastem, uchlastal se.*“
7. „*Ne ne.*“
8. „*Dobrá, akorát s tím chozením.*“
9. „*Křížovky luštím rád, ale knížky vůbec nečtu a chodím na trénování paměti.*“
10. „*Turistiku jsem pěstoval léta a organizoval jsem to.*“
11. „*Byl jsem strojevůdce a bylo to pro mne potěšení.*“
12. „*Kolektiv jsme měli výbornej.*“
13. „*Od 14cti roků jsem byl ve městě, chvíli jsem bydlel u svý tchýně a to bylo na venkově.*“
14. „*S první ženou jsem se rozvedl a s druhou jsem měl dvě dcery, vztahy byly dobrý to jo.*“
15. „*Dvě dcery, ale ta starší už zemřela.*“
16. „*Ale jo jsem společenský, ale dřív to bylo tak, že já jsem nekouřil, což jako spouště chlapů vadilo, že je člověk nekuřák, no a taky pocházím z jižní Moravy, kde se hodně pěstují švestky a pak se z toho pálí slivovice.*“
17. „*Dcera a vnučka.*“
18. „*Tak lepší, ale tchýně nám do všeho mluvila.*“
19. nezodpovězeno
20. „*No tak jak jsem byl zvyklej, tak to tu není.*“
21. „*U těch lokomotiv, to bylo potěšení pro mě dělat, strojevůdci to bylo nejlepší za život.*“

Rozhovor číslo 19. Muž, 91 let, ženatý

4. „Zvládám většinu sám, ale s manželkou si pomůžeme v maličkostech, jakože si pomůžeme about boty, ale v tomto směru nemám problém, mozková stále funguje.“
5. „Denně cvičím 50 let, cviky normální, pak nejméně 5 dřepů, užíváme lecitin jako výživu mozku a já říkám, že je to jeden z faktorů, kterej nás udržuje svěží. Jinak doma chodím bez hole, ale ven si ji беру.“
6. „Naprostě nic.“
7. „Také nic.“
8. „Cítím se tak na 70 let, děvčata se mi líběj, z vědeckýho zájmu.“
9. „Zajímá mě historie, staral jsem se o zahradu, do 89 let mi ponechali řidičák. Tady se chodíme ven procházet s manželkou.“
10. „Pohyb mi nikdy nedělal problém, cvičím doted.“
11. „Byl jsem důstojník, pracoval jsem u dělostřelectva, byl jsem na nucených pracích v Německu, účetní u firmy Lana a končil jsem jako vychovatel v Hořínském parku strojnictví a přednášel jsem civilní obranu. Práce mě vždycky bavila.“
12. „Na kolektiv si nemůžu stěžovat.“
13. „Nejprve jsem žil v chalupě na venkově a potom v Mělníku.“
14. „Vztahy s manželkou máme velice dobré, a to jak jsem byl na cestách, tak jsem spočítal, že jsme se neviděli 11 let, pokaždé když jsem přijel, tak jsme se znovu poznávali.“
15. „Jak už manželka říkala, tak máme syna.“
16. „Syn, vnoučata a pravnoučata.“
17. „Společenský jsem byl hodně a jsem i doted, máme tu dobré vztahy se sousedy a vždycky je dokážeme pozitivně povzbudit.“
18. „Vztahy v rodině máme dobré, už i jak manželka vyprávěla.“
19. „Tak zvykli jsme si tu.“
20. „Jsem tu spokojený, co se týče materiálního zabezpečení, zdravotního zabezpečení, to jsem spokojený, jen kdyby nepřibývali ty neduhy.“
21. „Hrozně pro mě bylo, když mi vzali řidičák, 60 let jsem ho měl a neudělal jsem žádnéj karambol. Trpím tím, že si tu nemůžu popovídat se sobě rovným, já mám rád vtipy, ale když ho dovyprávím, tak oni se mě zeptaj a je vtip anebo pravda? To pěkně pro mě je vidět spokojenost u dětí, vnoučat a pravnoučat.“

Rozhovor číslo 20. Muž, 86 let, vdovec

4. „Nedělá mi nic potíže, tady využívám jenom obědů.“
5. „Je to dobré, záleží na životním stylu a na výživě.“
6. „V rodině nic.“
7. „Já jsem prodělal tuberkulózu. Bylo to velmi těžké období, ta mě pěkně potrápila, ale dostal jsem se z toho.“
8. „Cítím se dobře, teďka mě nic vážného netrápí.“
9. „Jsem členem recitačního souboru Peagas, dostal jsem i řád města Mělníka, mám interview v Mělnickém deníku, volejbal byl můj celý život, byl jsem trenér i předseda.“
10. „Sport byl můj život, nedokážu představit, že bych se nijak nehýbal.“
11. „Umístoval jsem děti, bylo to kolem 10 tisíc dětí za těch 7 let, poté se uvolnilo místo na zdravotnickém odboru, funkce ekonoma, tak jsem tam byl do důchodu.“
12. „Bez problému, měl jsem takovou zásadu, když se mně zdálo, že ten člověk mě neseď, tak už jsem se s ním neseťkával a většinou jsem byl hodnocenej kladně.“

13. „*Ve vesnici Koldín blízko Chocně, tak tam jsme žili v chalupě, kterou postavil tatínek, do 28 let jsem tam žil, poté jsem se přestěhoval do Mělníka.*“
14. „*Výborný, byla hodná, chytrá, celkem slušně vypadající, takže to bylo dobré.*“
15. „*Dvě dcery a vidáme se doted.*“
16. „*Asi dcery a vnoučata.*“
17. „*Jsem společenský člověk, rád chodím mezi lidmi, nebývám moc sám.*“
18. „*Rodinu mám velkou a jsem rád, že máme kladné vztahy mezi sebou. A já jsem nejstarší žijící z rodu.*“
19. „*Já jsem se vlastně vrátil do svýho, protože jsem pomáhal zakládat tady ty Domovy důchodců i ve Mšeně.*“
20. „*Jsem tu naprosto spokojený, vařeji tu dobře, péče je tu skutečně dobrá, všechny zaměstnanci jsou výborní.*“
21. „*Celej život jsem pomáhal lidem ve všech sférách, třeba s tím sportem, jsem je do toho uměl vtáhnout, aby se jim to líbilo, kultura šla se mnou od dětství, všude jsem se snažil, abych to lidem nekomplikoval. Horší pro mě byla smrt manželky, byl jsem s ní do poslední hodiny, do poslední chvíle jsem cítil, jak jí buší srdíčko. Posadila se na posteli, otočila se a uhladila si polštář, vyznala mi lásku a potom se jí zavřely oči. Usnula. I to je fajn pocit, že jsem byl s ní do poslední chvíle, věděla, že jsme spolu a že zase budeme spolu.*“