

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Stárnutí, stáří a kvalita života seniorů v současné době

Aging, old age and quality of life of elderly people in present time

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Dvorná

Autor:

Michaela Hubáčková

Praha 2017

Poděkování

Děkuji Mgr. Marii Dvorné za odborné vedení mé práce, za trpělivost a poskytování cenných rad i připomínek.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Stárnutí, stáří a kvalita života seniorů v současné době“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Michaela Hubáčková

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na generaci seniorů žijících ve svých vlastních domovech. Této skupině seniorů je důležité též věnovat pozornost. Teoretická část popisuje základní informace o stáří, stárnutí a co vše tyto pojmy obnáší v běžném životě, ale především na změny ve stáří, potřeby seniorů, systém péče o ně a na kvalitu života v důchodovém věku. Praktická část navazuje na teoretickou, a to ve výzkumu kvality života. Cílem se zjistit, do jaké míry jsou senioři spokojeni ve svém důchodovém věku v domácím prostředí. Praktickou část tvoří rozhovory se seniory.

Annotation

This bachelor's work is focused on the generation of elderly people living in their own homes. It is needed to pay attention to this group of elderly people, too. The theoretical part of the work describes basic information about old age, aging and everything what these two terms include in regards to regular life, but most importantly changes which come with old age, needs of the elderly people, systems of caring for them and the quality of life in the retirement age. The practical part of the work builds on the theoretical one in the way of studying the quality of life. The aim is to find out how much are the elderly people content with their retirement age in the domestic environment. The practical part consists of three interviews with the elderly people.

Klíčová slova

Stárnutí – stáří – potřeby seniorů - kvalita života seniorů – průběh stáří,- aktivní stáří

Keywords

Aging – old age – a quality of life of elderly people – the course of old age – active aging

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Stárnutí a stáří	7
1.1. Charakteristika procesu stárnutí.....	7
1.2. Vymezení pojmu stáří.....	8
1.3. Dělení stáří.....	10
2. Změny ve stáří a potřeby seniorů	13
2.1. Změny ve stáří	13
2.1.1. Fyzické změny	13
2.1.2. Psychické změny.....	14
2.1.3. Sociální změny.....	15
2.2. Potřeby seniorů	16
2.2.1. Stimulace.....	16
2.2.2. Učení a orientace.....	16
2.2.3. Jistota a citové bezpečí.....	17
2.2.4. Seberealizace.....	17
2.2.5. Otevřená budoucnost a naděje	17
3. Kvalita života seniorů	19
3.1. Kvalita života a průběh stáří	19
3.2. Aktivní stáří	20
3.2.1. Akční plán OSN pro seniory.....	21
3.3. Image stáří v médiích.....	25
3.4. Ageismus	26
4. Současný systém péče o seniory v ČR.....	28
4.1. Zdravotní péče	28
4.2. Sociální péče.....	29
4.2.1. Zákon o sociálních službách	30
4.3. Pobytová zařízení.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5. Šetření.....	32
5.1. Cíl šetření.....	32
5.2. Charakteristika zkoumaného vzorku	32
5.2. Metoda šetření.....	33

5.3. Formulace výzkumných otázek	33
5.4. Způsob provedení šetření – sběr dat	34
5.5. Metoda vyhodnocení dat.....	34
5.6. Výsledky šetření a jejich interpretace	34
5.6.1. Vlastní hodnocení	43
Závěr.....	45
Seznam literatury	47
Internetové zdroje:.....	48
Summary	49

Úvod

V bakalářské práci, jak je již zmíněno v názvu, jsem se zaměřila na dnes velmi frekventované téma, kterým jsou senioři. Nejen, že stále kolují negativní informace o starých lidech, ale také proto, že moji prarodiče už jsou pár let v seniorském věku a bohužel i moji rodiče se k tomuto věku rychle blíží a vlastně nakonec z každého z nás pravděpodobně jednou bude senior.

Dalším důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je má poslední praxe. Setkala jsem se dříve s mnoha lidmi, kteří potřebovali sociální pomoc, ale u většiny bylo vidět, že za spoustu problémů, které musí řešit, si mohou vlastně sami, protože jim nevěnovali dostatek pozornosti v době, kdy měli. Čas ani věk ale neovlivníme. A nejvíce pozornosti a péče potřebují právě senioři. Nejen proto, že jsou staří a „nemohoucí“, ale hlavně proto, že nejsou informovaní. Ostatně kolik případů zmiňují média, kdy senioři „naletěli“ neznámému? A tak to bohužel opravdu je. Je mnoho starých lidí, kteří žijí sami a jsou soběstační, ale i jim je potřeba s něčím pomoci. Roli informátorů by měla samozřejmě zajistit rodina, pokud to nelze, nebo senior rodinu nemá, přebírá tuto funkci sociální pracovník.

Jelikož jsem z malého města a chtěla bych zde jednoho dne působit jako sociální pracovníce, zaměřila jsem se tedy na problémy v této lokalitě. Pro své empirické šetření jsem si vybrala obyvatele zdejšího města, tedy seniory v domácím prostředí.

Hlavním **cílem** praktické části je zmapovat životní situaci seniorů žijících ve vlastním bydlení (domě, bytě).

V teoretické části jsem se snažila vymezit základní pojmy jako například stáří, stárnutí, ageismus a aktivní stárnutí. Zaměřila jsem se také na důležité změny ve stáří, na potřeby seniorů, na kvalitu života a průběh stáří a v neposlední řadě jak jsou senioři prezentováni v médiích. Hlavním **cílem** je tedy orientovat se v problematice stárnutí a stáří, kdo vlastně vůbec senior je, co to znamená pro nás a hlavně pro něho samotného, jak se vypořádat se stárnutím a užívat si spokojeného stáří.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stárnutí a stáří

„Být starý je krajně nepopulární. Lidé, jak se zdá, neberou zřetel, že nedokázat zestárnout je stejně hloupé jako neumět odrůst dětským botičkám.“

Carl Gustav Jung

„Stárnout znamená růst a zrát, starý člověk je ten, který v daném společenství žije déle a zná mnoho příběhů, stáří je působením času na lidskou bytost...“¹

1.1. Charakteristika procesu stárnutí

Stárnutí neboli gerontogeneze je zákonitý, druhově specifický celoživotní proces. Jedná se o proces individuální, který probíhá u každého jedince do určité míry svým tempem. Je to dáno nejen různou genetickou výbavou, ale i životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem a životním způsobem. Současně se jedná o asynchronní proces postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu. V průběhu stárnutí může být také modulováno pozdními důsledky vlivů v kritických vývojových periodách, které mimořádně ovlivňují organizmus.²

Pod pojmem stárnutí se tedy rozumí souhrn změn ve struktuře a funkci organismu, kdy se jedná o změny v oblasti somatické, psychické, emoční a sociální. Tyto změny podmiňují zvýšenou zranitelnost organismu, pokles některých schopností a tím i snížení celkového výkonu. Pokles některé z činností se dá kompenzovat nebo nahradit jinou činností. Například když je osoba omezena v pohybu dolních končetin, kompenzuje to třeba rukodělnými pracemi jako pletení, háčkování, malování nebo vyrábění různých věcí.

¹ HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ Božena a ZIKMUNDOVÁ Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8. s. 59

² KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0. s. 33

Počátek stárnutí je období charakteristické pro přijetí faktu stárnutí, což se projeví hlavně změnou vlastní identity. Proměnu identity ovlivňují nejen biologické změny ale především změny rolí. Důležitý je osobní vztah ke své profesi i proměny v roli rodinné. Stárnoucí člověk se stává součástí generace, která má nejvíce zodpovědnosti.³

K obecným charakteristikám současné populace seniorů patří především různorodost a ohroženost. Seniori bývají dost často vnímáni jako zdánlivě stejnorodá skupina lidí, představuje nejrozmanitější část populace v naší společnosti. Navzájem se mezi sebou liší věkem, zdravotním stavem, fyzickou a funkční zdatností, rodinou situací, sociálním a ekonomickým zázemím vzděláním, hodnotovým systémem ale také životními zkušenostmi. Ze vzájemné odlišnosti vyplývá i rozdíl v prioritách, přáních a potřebách, jak v nemoci, tak i ve zdraví.

Přestože v tomto období roste vliv individuálních rozdílů, lze nalézt typické charakteristiky pro toto období: odchod do důchodu, změna životního stylu v důsledku ubývání fyzických sil i finanční situace, zhoršení zdravotního stavu a v neposlední řadě ztráta partnera nebo blízkých osob.⁴

1.2. Vymezení pojmu stáří

„Stáří je věkové období začínající v současné západní kultuře mezi 60 – 65 lety, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Jen menší část lidí dožívajících se 80 let je zdravá a soběstačná. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lépe obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností než jako jejich úbytek.“⁵

„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život. Souhrnně se jedná o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou

³ HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*.

3.přepřac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8., s. 60

⁴ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue* [online]. 2009, **2009**(7), 36-39 [cit. 2017-06-26]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-geriatricka-revue-clanek/mereni-kvality-zivota-u-senioru-33748>

⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0., 1. Vyd. Str. 226.

interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označenému jako fenotyp stáří. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými i psychickými. Stařecký stav a vzhled jsou tak dány především:

- zákonitou biologickou involucí,
- projevy a důsledky úrazů a chorob,
- životním způsobem,
- adaptačními reakcemi na involuční a chorobné změny,
- vlivy prostředí sociálního i fyzického,
- psychickým stavem.⁶

Stáří je zkrátka přirozenou a závěrečnou etapou v rámci ontogenetického vývoje člověka. Toto vývojové stádium má podobně jako ostatní vývojová stádia své specifické znaky, jimiž se od předchozích etap odlišuje. Stáří má společné rysy, avšak „zabarvení stáří“ konkrétního člověka závisí na úhlu jeho pohledu.⁷

Pohled současné společnosti na stáří a staré lidi je většinou negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy člověk pouze chátrá. Jeho zkušenosti ztrácejí význam a pro společnost není takový člověk žádným přínosem. Hodnotový systém dnešní doby poukazuje hlavně na mládí, krásu a výkon, což staré lidi velice znevýhodňuje. Tento postoj podporují i média, která značně potvrzují význam vnějšího vzhledu jako současnou normu. To v podání médií znamená, že cokoliv není mladé a atraktivní, je považováno za podřadné.

Proces stárnutí vede k různým funkčním a strukturálním změnám mozku, které se objevují v psychické oblasti. Klesá hmotnost mozku, tloušťka mozkové kůry a zvyšuje se objem komor mozku. Tyto projevy bývají považovány jako příčina zhoršení inteligence.⁸

⁶ ČEVELA, Rostislav, KALVACH Zdeněk a ČELEDOVÁ Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4. s. 19

⁷ HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8., s. 59

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0., s. 346 – 352.

1.3. Dělení stáří

Kalendářní, chronologické neboli matriční stáří je vymezeno dosažením určitého stanoveného věku a odvozuje se od data narození. Obvykle se od něho nápadněji projevují involuční změny. Kalendářní stáří je jednoznačné, jednoduché a snadné k porovnání. Světová zdravotnická organizace označila v 60. letech jako hranici stáří věk 60 let. Se zlepšováním zdatnosti seniorů, prodlužováním života díky medicíně a tím způsobenému poklesu kardiovaskulárních úmrtí, se hranice zvýšila na 65 let. Periodizace kalendářního stáří je stejně problematická jako vymezení jeho počátku. Vždy se jedná pouze o rámcové, schematické naznačení věkového růstu, jemuž se mohou určití jedinci vymykat.⁹

Dělení kalendářního stáří dle Světové zdravotnické organizace:

- 65 – 74 let rané stáří (počínající stáří),
- 75 – 89 let vlastní stáří (osoby pokročilého až vysokého věku),
- 90 a více let období dlouhověkosti¹⁰.

Označení **biologické** stáří odpovídá celkovému stavu organismu. Biologický a kalendářní věk tedy nemusí být shodný. Spíše spolu souvisí biologické a psychické stáří a to v případě, kdy si jedinec uvědomuje své tělesné změny a ty negativně prožívá. Medicínskými metodami lze zjistit skutečný stav organismu.¹¹

Biologické stáří je dáno konkrétní mírou involučních změn jako například atrofie, pokles funkční zdatnosti nebo změny regulačních a adaptačních mechanismů. Určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk určitého jedince se nezdařilo. Proto je zde stále otázka skutečnosti, proč se lidé stejného kalendářního věku významně liší mírou

⁹ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0., str. 17.

¹⁰ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-802-4619-972., str. 17.

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0., str. 32

involučních změn a fyzickou zdatností. Příčiny stárnutí a stáří jsou dodnes neuspokojivě vysvětleny. Je zde mnoho hypotéz, které se vzájemně prolínají.¹²

Dle Kalvacha je lze rozlišit do dvou okruhů:

1. „Epidemiologický“ přístup:

- stárnutí a umírání jsou děje především nahodilé – vykazují výraznou variabilitu a jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy (interakce s prostředím, choroby, úrazy),
- přirozená „smrt stářím“ zřejmě neexistuje, pouze „smrt jako nehoda“
- v optimálních podmínkách může být život velmi dlouhý

2. „Gerontologický“ přístup:

- stárnutí a umírání jsou procesy svou povahou zákonité,
- vykazují druhovou specifitu a blízkost u dvojčat,
- jsou kódovány genetickou informací,
- přirozená „smrt stářím“ existuje,
- ani v optimálních podmínkách se život neprodlouží nad jistou hranici, k níž se již blížíme, nedojde-li k ovlivnění genetické informace.

Sociální stáří je období, které je vymezeno několika sociálními změnami. Projevují se změny sociálních rolí, způsobu života nebo ekonomického zajištění. V tomto smyslu je stáří chápáno jako sociální událost.

„Zjednodušená periodizace člení lidský život do 3 eventuelně 4 velkých období tzv. „věků“.

„**První věk**“ je označován jako předproduktivní – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.

„**Druhý věk**“ je produktivní – období dospělosti, životní produktivity biologické (založení rodiny), sociální a především pracovní.

¹² KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0. Str. 18

„**Třetí věk**“ je postproduktivní – což implikuje představu stáří nejen jako poklesu zdatnosti a „odpočinku“, ale především fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. To je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb, pauperizaci. Takové pojetí třetího věku příliš akcentuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.

„**Čtvrtý věk**“ bývá někdy používán k označení fáze závislosti. To je nevhodné především proto, že vzniká dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku soběstačné.“¹³

¹³ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0. Str. 20-21

2. Změny ve stáří a potřeby seniorů

„Stáří lidé se obvykle necítí starými, dokud nejsou konfrontováni se skutečností, že je za staré považuje jejich okolí.“

Tamara Tošnerová

„Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky generačně zlepšuje a je účelné a, smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti.“¹⁴

2.1. Změny ve stáří

Stárnutí přináší zhoršení tělesného i duševního stavu. Proces bývá individuální z hlediska času, rozsahu a závažnosti projevů. Závisí také na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí, které se v průběhu života nahromadily v organismu člověka.

Stáří viditelně mění i zevnějšek člověka a tím ovlivňuje jeho sociální status. Okolí je začíná vnímat jako starce a podle toho se k nim také chová.

2.1.1. Fyzické změny

Obecně lze říci, že každý z nás má zakódovaný počátek, průběh stárnutí i možnou délku života – základ tzv. primárního stárnutí. Způsobují to genetické dispozice, které jsou příčinou mnoha individuálních rozdílů. V určité době se aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí, jde o tzv. genetické hodiny. Tento vývojový proces závisí na interakci mnoha genů

¹⁴ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0. Str. 9

a dalších vlivů vnějšího prostředí. Tempo stárnutí ovlivňují různé vnější faktory. Závisí na tom, do jaké míry se člověk přiblíží maximální délce života. Můžeme tedy mluvit o tzv. sekundárně podmíněném stárnutí. Vnější zátěže ovlivňovaly v průběhu celého života různé tělesné funkce. Aktuální stav je výsledkem, který může být horší, než se předpokládá na základě genetických faktorů. Ani v rámci jednoho organismu neprobíhá stárnutí rovnoměrně.

Stáří samo o sobě není chorobným stavem, ale v průběhu stárnutí dochází k součtu nepříznivých vlivů, a proto nemocných lidí přibývá. Zdraví má ve stáří jiné podoby. Za zdravého člověka můžeme považovat toho, který netrpí žádnou očividnou chorobou, necítí se nemocný a dokáže se o sebe postarat. Průběh stárnutí a pravděpodobná doba úmrtí se liší také podle pohlaví. Podle ČSÚ (nejnovější údaje jsou zatím k roku 2014) se muž narozený v ČR v tomto roce pravděpodobně dožije 75,78 let a žena 81,69 let. Střední délka života se počítá vždy k určité generaci a každým rokem se zvyšuje. Udává počet let, kterých se pravděpodobně dožije osoba narozená v tom určitém roce v podobě naděje na dožití při narození.

Stárnutím se zřetelně mění zevnějšek člověka a ovlivňuje tak i jeho sociální status.¹⁵

2.1.2. Psychické změny

V období stáří se mění mnohé psychické funkce. Některé jsou podmíněny biologicky a některé jsou důsledkem psychosociálních vlivů.

Biologicky podmíněné změny mohou mít různý charakter. Jako například změny, které jsou pouhým běžným projevem stárnutí a lze je tedy považovat za normální (pomalost, obtížnější zapamatování nebo vybavování si jmen, atd.) Dále jsou to změny, které vyvolal určitý chorobný proces. Nejsou tedy pouhým důsledkem stárnutí. Změny podmíněné stárnutím se projevují zpomalenými reakcemi, za těchto okolností člověk nemůže využívat plně všechny informace.

Psychosociálně podmíněné jevy se projevují postupným poklesem a zhoršením adaptačních schopností, inteligence a mohou je ovlivňovat i psychosociální faktory. Změny mohou být ovlivněny tzv. kohortovou zkušeností což znamená, že lidé stejné generace získali obdobnou

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0., str. 352 – 354.

sociální zkušenost, působili na ně stejné sociokulturní vlivy, v životě byli zatíženi podobnými traumaty, stresy apod. Změny ve stáří také ovlivňuje individuální specifický životní styl a různé návyky. Dále mohou různě působit očekávání, vliv společnosti, která manipuluje se starými lidmi směrem k určitému modelu chování. Výsledkem je stagnace a úpadek kompetencí.

Celkově se dá říci, že psychické změny závisí jak na biologických, tak i na sociokulturních vlivech. Individuální rozdíly jsou v reakci starých lidí na změny stárnutí, a v době jak rychle se začnou projevovat.¹⁶

2.1.3. Sociální změny

Odchod do důchodu s sebou nese pocit menší společenské užitečnosti a prestiže, která se vážala na zaměstnání, zejm. pokud profese byla prestižní a naplňovala je. Někteří senioři se nechtějí svého zaměstnání vzdát a pracují navzdory důchodovému věku. Pokud do důchodu odejdou, znamená to ztrátu role zaměstnance či podnikatele a získání role nové – starobního penzisty, zároveň nutnost hledání nové sociální role, která by kompenzovala roli dřívější. V souvislosti s rodinným cyklem se řada seniorů stává nebo již stala prarodičem a v době odchodu do důchodu si tuto roli lépe uvědomuje a třeba i konečně užívá.

Citelně chybí příjmy z výdělečné činnosti. Málokomu je přiznán vysoký starobní důchod. Důsledkem mohou být finanční problémy nebo alespoň nutnost více hledět na rozpočet domácnosti. Sníží se socioekonomický status (méně peněz, vlivu, prestiže ve spojení s odchodem do důchodu, vliv ageismu – dnešní společnost je hodně orientována na výkon, finance a uspokojování materiálních potřeb).

Zpravidla se zmenšuje četnost sociálních kontaktů. Důchodce ztrácí kontakty, které se vážaly na svět zaměstnání. Někteří z přátel onemocní, umírají. Velkým mezníkem se stává úmrtí partnera, které často provázají pocity osamění. V této situaci se častěji ocitají ženy. Je nezbytné o to více hledat nové přátele, často z řad vrstevníků, např. v klubech důchodců; kontaktovat rodinu, příbuzenstvo, hlídat vnoučata, samozřejmě ale záleží na tom, zda senior rodinu má a jaké jsou v rodině vzájemné vztahy. Důležité je dokázat nově naplnit volný čas.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0., str. 352 – 354.

2.2. Potřeby seniorů

„Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče však není primárně spojena s věkem (ten sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče), ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti.“¹⁷

Neuspokojená potřeba jako motiv k jednání vede k deprivaci a strádání. Většina psychologických typologií lidských potřeb je dělí na okruh potřeb vztahující se k tělesné pohodě; k psychické rovnováze a bezpečí; okruh potřeb související se vztahy k blízkým lidem; okruh vztahující se ke společenskému uplatnění a okruh spirituálních potřeb (rozumět sobě, lidem, světu, chápat smysl života).“¹⁸

Dospělý člověk někdy nechápe, co mohou způsobit choroby dané stářím, které jsou v tomto věku obvyklé. Občas si může myslet, že se starý člověk chová nesmyslně, protože je bezohledný. Není tomu tak. Příčinou jsou trvalé a vůli neovlivnitelné psychické změny, které ztěžují vztahy dospělých dětí k jejich starým rodičům. Některé potřeby sílí, jiné ustupují.

2.2.1. Stimulace

Potřeba stimulace je snížena. Stimulační přísun může být nadměrný a navíc nepříjemný. Intenzita a nahromadění podnětů, může starého člověka vyčerpávat. Zvyšuje se počet situací, které přinášejí nepříjemné pocity. Starý člověk má omezenější rozsah působnosti a v důsledku toho pro něj běžné podněty představují zátěž.

2.2.2. Učení a orientace

Snížena je potřeba učení. Starý člověk dává přednost stereotypům. Nové informace ho zatěžují, mnohdy vyvolávají i pocit ohrožení a dezorientace. Stejně tak se mění přístup ke společnosti. Senioři si uvědomují, že mladým lidem nerozumí, nechápou jejich cíle, zájmy a nestíhají jejich tempo. Dospělý člověk by se měl naučit jak porozumět problémům

¹⁷ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 119.

¹⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.1.vyd., str. 157.

spojeným se změnami reakcí starých lidí. Chápat souvislosti a respektovat fakt, že není možné je nijak ovlivnit.

2.2.3. Jistota a citové bezpečí

Tato potřeba se u starých lidí zvyšuje. Cítí se ohroženější, mnohdy to není jen přecitlivělost ale strach z onemocnění nebo ztráty životního partnera. Uvědomují si úbytek svých sil, a tím i vznik závislosti na druhých. Závislost však nemusí být jen negativní, u starých lidí může znamenat posílení pocitu bezpečí a jistoty.

2.2.4. Seberealizace

Pocit možnosti seberealizace může být narušen především odchodem do důchodu. Nejprve se může starý člověk tomuto pocitu bránit pomocí různých aktivit, koníčků nebo zdůrazňováním minulé činnosti. Pak se setkáváme s tím, proč tak rádi mluví o svých dřívějších úspěších. Tím uspokojují potřebu seberealizovat se alespoň v rámci vzpomínek.

Pocit bezvýznamnosti může vést k rezignaci, apatii a pocitům méněcennosti. Postupná ztráta soběstačnosti působí jako stresující faktor. Starý člověk se jen těžko vyrovnává s úbytkem vlastních sil a schopností. Pokud člověk už nechce ničeho dosáhnout, tato potřeba vyhasíná.

2.2.5. Otevřená budoucnost a naděje

Starí lidé bývají zatěžováni strachem z nemoci, opuštění, někdy i ze smrti. Představa vlastní budoucnosti je založena na kompromisu, který klade důraz na sebeúctu. V této oblasti dochází k přesunu nadějí na další generaci, tedy na život dětí a vnoučat. Starý člověk musí přijmout fakt vlastní smrti a radovat se z jiných životních hodnot.¹⁹

„Dostatečným způsobem uspokojovat své životní potřeby je člověku vlastní v každém věku. Buď si tyto potřeby zajistí sám, nebo je závislý na pomoci druhých. Jedná se zejména o

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0., str. 366-369.

období raného dětství a pak o seniorský věk – stáří. Začátek stáří však nelze přiřadit k žádnému konkrétnímu věku.“²⁰

²⁰ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 121.

3. Kvalita života seniorů

„Pro kvalitu života ve stáří je důležité vytvořit si program pro volný čas. Aktivita je prevencí nesoběstačnosti. Udržení a navázání nových kontaktů, společná setkávání vrstevníků i prohlubování mezigeneračních vazeb mají velký význam pro prožití kvalitního stáří.“²¹ Snaha aktivizovat seniora by měla hlavně respektovat individuální možnosti a přání každého člověka. Důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytvoření krátkodobých i dlouhodobých cílů a posilovat jeho sebeúctu. Jakákoliv aktivita dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění.²²

Lidský život je možné dělit na biologický, duchovní, individuální, společenský, bohatý, chudý, šťastný, rodinný atd. Lidský život se ale vždy uskutečňuje v určitém kulturně historickém prostoru a ve společenských podmínkách. Pokud chceme mluvit o kvalitě života, je potřeba se zaměřit především na hodnotu života, která je mezinárodně chráněná právem na život.

Kvalitu života je důležité hodnotit z perspektivy různých vazeb, které se dají porovnat s hierarchií potřeb člověka. Mezi ně patří základní schopnosti jako autonomie, soběstačnost, rozhodování, zachování smyslů, pocit štěstí, pocit užitečnosti apod. Kvalita života tedy může znamenat pro každého člověka úplně něco jiného. Pro někoho to mohou být přátelé, pro někoho kniha.²³

3.1. Kvalita života a průběh stáří

„Kvalita života je velice široký a nejednoznačně definovaný pojem. S jistým zjednodušením lze říci, že koncept kvality života má dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. Objektivní

²¹ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3., str. 26 – 28.

²² Tamtéž str. 26 – 28.

²³ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 20 – 28.

*kvalita života znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví.*²⁴

Dříve či později si každý z nás uvědomí, že stárne a jednou bude starý. Nikdo z nás však netuší jak se na stárnutí a stáří připravit. Gerontogika je zvláštní oblast Gerontologie. Je definována jako teorie vzdělávání a výchovy ke stáří. Podle této teorie by se příprava na stáří měla stát široce pojatým celoživotním programem, kdy by si měl každý z nás uvědomit, že je za své odpovědný sám. Již ve středním věku (okolo 45 let) je možné odhadnout, jaké stáří bude člověk prožívat. Kvalita života a průběh stáří ovlivňují úspěchy v práci i osobním životě, životní styl i zdravotní problémy. Pro většinu lidí ve středním věku života je ústředním smyslem života práce. Proto je v dnešní době jedním z nejtěžších stresů odchod do důchodu, který nepřináší skoro žádné jistoty. Nejdůležitější je smířit se se stářím jako součástí života a osvojit si možnosti, které přináší občanům dnešní společnost, ale také snažit se svůj život aktivně ovlivnit před nastávající situací, jako například po stránce finanční (důchodové pojištění, penzijní připojištění atd.) a hlavně po stránce osobní (zachovat si dobré přátele a program pro volný čas). Aktivita je důležitá hlavně v oblasti prevence nesoběstačnosti. Důležité je však udržet aktivitu v rovnováze s relaxací a odpočinkem. Jakákoliv aktivita, ať už fyzická, psychická nebo sociální dává člověku ve stáří naději a smysl života.²⁵

3.2. Aktivní stáří

Koncept aktivního stáří, rozvíjený od konce minulého století je "založen na přesvědčení, že lidský život se v současnosti může nejen prodlužovat ale i zkvalitňovat," že lze nepochybně příchod nemoci oddálit nebo stlačit na "konec stáří." Dnešní takzvaní mladí senioři mají celou řadu možností, jak své činnosti přizpůsobit svému aktuálnímu tělesnému a duševnímu stavu. Většina jich je v dobrém zdravotním stavu, tím pádem si mohou vybrat, jak budou trávit svůj volný čas, jestli aktivně a budou stále pracovat, nebo dají radši přednost klidu, tedy odchodu do důchodu a svůj čas budou trávit podle svých představ. Samozřejmostí je dodržovat zdravý

²⁴ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue* [online]. 2009, **2009**(7), 36-39 [cit. 2017-06-26]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-geriatricka-revue-clanek/mereni-kvality-zivota-u-senioru-33748>

²⁵ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3., str. 26 – 28.

způsob života a vyhýbat se všem známým rizikovým faktorům, které způsobují vznik civilizačních chorob. Součástí péče o tělo je samozřejmě také péče o psychickou pohodu.

Projekt úspěšného stárnutí se promítá do oboru geriatric, který se zabývá nejen zvláštnostmi chorob ve stáří, ale také respektuje starost o zdravé stáří. Je zde také materiál EU s názvem "Evropská stříbrná kniha", který se zabývá budoucí podporou zdraví, preventivními opatřeními, základními výzkumy a klinickými aspekty nemocí stáří.²⁶

Světová zdravotnická organizace prohlašuje, že podpora zdraví a aktivního života u lidí vyššího věku není jen luxusem, ale nutností. V roce 2025 bude přibližně 1,2 miliardy lidí starších 60 let. Pokud má být stárnutí pozitivní zkušeností, musejí mít senioři možnost prožít svá léta ve zdraví, zajištění a začlenění do společnosti. Aktivní stárnutí stejně přistupuje k jednotlivcům jako ke skupinám, a tím umožňuje naplňovat jejich potenciál pro fyzickou, sociální a duševní pohodu v průběhu života, usnadňuje se zapojovat do společnosti, a zároveň poskytuje odpovídající ochranu a péči. Slovo "aktivní" se vztahuje k účasti v sociálních, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských záležitostech, a to nejen schopností být fyzicky aktivní nebo být součástí pracovní síly. Aktivní stárnutí si klade za cíl rozšířit zdravou délku a kvalitu života pro všechny lidi. Termín "zdraví" odpovídá definici zdraví Světové zdravotnické organizace, kdy je zdravím označován stav psychické, fyzické a sociální pohody. Udržování samostatnosti a nezávislosti starších lidí je cílem v rámci politiky pro aktivní stárnutí.²⁷

3.2.1. Akční plán OSN pro seniory

„V roce 1982 se ve Vídni uskutečnilo Světové shromáždění o stárnutí a stáří, jehož hlavním organizátorem byla Organizace spojených národů. Vídeňské shromáždění přijalo důležité zásady pro seniory a posléze byl Organizací spojených národů ohlášen rok 1999 jako Mezinárodní rok seniorů. Organizace spojených národů vyzvala vlády jednotlivých členských

²⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9., str. 170 – 173.

²⁷ WHO (2002). *Active Ageing: A policy framework*. World Health Organization, Geneva. Dostupné na: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf

zemí, aby jej takto připomínaly svým občanům a aby prosazovaly zásady OSN pro seniory, které byly dány Mezinárodním shromážděním o stárnutí a stáří v roce 1982.“

Mezinárodní akční plán pro stárnutí a stáří (Madridský plán)

„Dne 12. dubna 2002 byl schválen závěrečný dokument shromáždění Mezinárodní akční plán pro stárnutí a stáří 2002. Tento akční plán pojmenovává některé potřeby občanů seniorů, které by měla společnost respektovat a uspokojit je. Jedná se o tři oblasti potřeb, problémů a možností řešení:

1. *Stáří lidé a rozvoj* – zdůrazňuje potřebu aktivní účasti a podílu seniorů na životě a rozvoji společnosti. Zabývá se různými aspekty stárnoucí pracovní síly, přístupem ke znalostem, výchově a vzdělávání. Za podstatné považuje vymýcení chudoby a sociálního zabezpečení a zajištění příjmu seniorům. Za klíčový moment je považována mezigenerační solidarita.

2. *Zdraví a pohoda do vyššího věku* – tato oblast se zabývá možnostmi podpory a rozvoje zdraví i ve vyšším věku, potřebou všeobecného a rovného přístupu ke zdravotnickým službám. Zvláštní pozornost je věnována seniorům se zdravotním postižením a seniorům, kteří jsou postiženi či ohroženi duševním onemocněním. Jedna z kapitol dokumentu se zabývá důsledky pandemie AIDS pro seniory. Za zvláště pozoruhodné považujeme, že tento významný celosvětový politický materiál klade zvláštní důraz na vzdělávání zdravotníků a poskytovatelů služeb seniorům.

3. *Vstřícné a podporující prostředí pro život* – v této části jsou uvedeny čtyři významné okruhy problémů. Prvním z nich je bydlení seniorů a prostředí pro jejich život. Druhý představuje péči o seniory, zejména podporu péče v rodině, včetně podpory pečujících. Další dva okruhy se týkají postavení seniorů: první z nich fenoménem špatného zacházení se starými lidmi (téma, o kterém hovořil v jednom ze svých příspěvků generální tajemník Organizace spojených národů Kofi Annaan) a další okruh doporučení byl věnován pozitivnímu obrazu stáří.“

Národní plán přípravy na stárnutí na období 2003–2007

„Klíčovým dokumentem pro Českou republiku je Národní plán přípravy na stárnutí, který vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s poradním sborem

jmenovaným 1. místopředsedou vlády a ministrem práce a sociálních věcí PhDr. Vladimírem Špidlou. Tento dokument byl schválen vládou České republiky na zasedání 15. května 2002.

Na přípravě Národního programu přípravy na stárnutí se kromě zástupců státní správy a samosprávy podíleli také zástupci odborné veřejnosti i nestátního neziskového sektoru. To je jistě pozitivní. Přesto význam tohoto bezpochyby důležitého dokumentu nelze v současné době přeceňovat. Jedná se o dokument, který bude mít praktický význam a dopad až v situaci, kdy bude konkretizován v rámci jednotlivých resortů a v jejich vzájemné spolupráci a tyto výstupy, zásady a doporučení budou realizovány v praxi. Přesto je znovu třeba konstatovat, že se jedná o dokument výchozí, nesmírně důležitý, pojmenovávající jednotlivé okruhy, které je třeba řešit a nastiňující cesty k tomu vedoucí.²⁸

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 byl aktualizován 31. 12. 2014.

Akční plán pro seniory hovoří toto:

Zásady OSN pro seniory:

Zásady OSN pro seniory byly přijaty Valným shromážděním OSN (rezoluce 46/91) dne 16. prosince 1991. Vlády jsou vyzývány k tomu, aby tyto zásady včlenily do svých národních programů, kdykoli je to možné. Některé hlavní myšlenky zásad jsou následující:

Nezávislost

Senioři by měli:

- mít přístup k odpovídající stravě, vodě, obydlí, oděvu a zdravotní péči na základě zajištění příjmu, podpory rodiny a společnosti a svépomoci;
- mít příležitost pracovat nebo mít přístup k jiným příležitostem zajišťujícím příjem;
- mít možnost účastnit se rozhodování, kdy a jak rychle bude probíhat jejich odchod z pracovního života;
- mít přístup k odpovídajícím vzdělávacím a výcvikovým programům;

²⁸ HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.přepřac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8., str. 20.

- žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobitelné osobním preferencím a měnícím se schopnostem;
- žít ve svém domově, jak nejdéle je to možné.

Zařazení do společnosti

Senioři by měli:

- zůstat zařazení do společnosti, zúčastňovat se aktivně formulování a realizace politik, které přímo ovlivňují jejich blaho, a podílet se o své znalosti a schopnosti s mladšími generacemi;
- mít možnost hledat a rozvíjet příležitosti pro služby občanské společnosti a pracovat jako dobrovolníci na místech odpovídajících jejich zájmům a schopnostem;
- mít možnost vytvářet hnutí nebo asociace starých lidí.

Péče

Senioři by měli:

- mít užitek z rodinné péče a péče a ochrany společnosti v souladu se systémem kulturních hodnot každé společnosti;
- mít přístup ke zdravotní péči, která by jim pomohla udržet nebo nabýt optimální úroveň tělesného, duševního a emočního zdraví a zabránit nebo zpozdit propuknutí nemoci;
- měli mít přístup k sociálním a právnickým službám, které by rozšířily jejich autonomii, ochranu a péči o ně;
- mít možnost využívat odpovídající úroveň institucionální péče zajišťující ochranu, rehabilitaci, sociální a duševní stimulaci v humánním a bezpečném prostředí;
- požívat lidských práv a základních svobod, až žijí v jakémkoli obydlí, zařízení sociální péče nebo léčebném zařízení, což zahrnuje i respektování jejich důstojnosti, víry, potřeb a soukromí a práv činit rozhodnutí o péči o ně a o kvalitě jejich života.

Seberealizace

Senioři by měli:

- mít možnost využívat příležitosti k plnému rozvoji svých schopností;
- mít přístup ke vzdělávacím, kulturním, duchovním a rekreačním zdrojům společnosti.

Důstojnost

Senioři by měli:

- žít v důstojnosti a bezpečí a nemělo by být využíváno jejich tělesné nebo duševní závislosti;
- se seniory by mělo být dobře zacházeno bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasovou nebo etnickou příslušnost, postižení a další stav, a měli by být hodnoceni nezávisle na jejich ekonomickém přínosu.²⁹

3.3. Image stáří v médiích

Současnost je plná vyspělých technologií, které nás bohužel do velké míry ovlivňují. Nejvlivnějším médiem v dnešní době je televize a pro mladé lidi internet, včetně sociálních sítí. Právě v nich je obraz seniorů zpravidla záporný, a to i přesto, že jsou vysílány i kvalitní pořady o seniorech určené právě jim. Zaměříme-li se na publicistiku a zpravodajství, slyšíme o seniorech téměř výhradně ve spojitosti s důchodovou reformou. Ta je vyžadována v souvislosti s problémem stárnutí populace, kdy je a hlavně bude podíl starších osob v populaci stále vyšší. Důvodem je na jedné straně zvyšující se pravděpodobnost dožití a na straně druhé nižší (nežli pro reprodukci populace potřebná) plodnost a porodnost. Současný důchodový systém je založen na průběžném financování. Starobní důchody jsou financovány z odvodů na důchodové pojištění aktuálně ekonomicky aktivních občanů. Selhávat bude zejména proto, že od 90. let dlouhodobě a výrazně klesala porodnost. Senioři, kteří pobírají

²⁹ Odbor71. *Zásady OSN pro seniory*: <http://www.mpsv.cz/cs/1111> [online]. In: . [cit. 2016-04-06].

starobní důchod, se „mohou radovat“, protože ho mají již přiznaný, zatímco střední generace se dozvídá, že bude muset pracovat déle a výše jejich důchodů bude nejspíše nízká. Nevraživost nejmladší populace vůči penzistům se také neskrývá. To, že senioři mají včas odejít do penze, aby uvolnili pracovní místa mladším zájemcům, často nalezneme v novinových článcích, které uveřejňují výsledky anket mezi občany.

Další faktor, který má vliv na vytváření negativního pohledu na stáří, jsou stále opakované informace, že dlouhodobě nemocní a umírající senioři stojí zdravotnictví mnoho peněz. Ve vysokém věku se pochopitelně umírá častěji a náklady na léčbu jsou náročné, ale i mladí lidé bývají smrtelně nemocní a náklady na jejich léčbu jsou mnohdy velice finančně náročné. Proto by v rámci objektivit měly být mediálně uveřejněny a prezentovány i argumenty, které by zdůraznily, že senioři celý život pracovali a platili daně, a že na sklonku života si kvalitní péči zaslouží.

Dále se setkáváme s názorem, že senioři jsou "výrazně nesoběstační až nemohoucí lidé, kteří jsou zbyteční, osamocení a všestranně strádající." V téhle situaci se senioři cítí být "příslušníky obtížné generace." Role "outsiderů společnosti" byla seniorům určena a není lehké se z ní vymanit. Proto by staří lidé neměli podléhat vnucené roli bezmocných a obtížných lidí, ale ukazovat, že jsou sice staří, ale stejně kvalitní jako všichni ostatní.³⁰

3.4. Ageismus

Vágnerová uvádí, že se jedná o postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, případně až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří. Ageismus, stejně tak jako všechny ostatní předsudky, příliš zjednodušuje a nepřiměřeně generalizuje. Považuje za méněcenné všechny staré lidi bez rozdílu. Nebere ohled na jejich individualitu a někdy i značné rozdíly, které mezi lidmi této věkové kategorie existují.

³⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9., str. 48 – 52.

Z pohledu ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršením životní kvality. Za těchto okolností společnost od starých lidí nic kladného neočekává. Z ageismu vyplývá i sklon staré lidi izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi.³¹

³¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0., str. 361.

4. Současný systém péče o seniory v ČR

Podle Matouška se v anglosaském pojetí označuje vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém“, jako sociální služby. Naše právní předpisy takto označují jen služby, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoli regulaci a dávky.

Sociální služba je poskytována lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širší veřejnosti.³²

Zákon o sociálních službách vymezuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo prevence sociálního vyloučení.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3).

4.1. Zdravotní péče

Základem zdravotní péče je péče primární. Poskytuje ji praktický lékař pro dospělé, který ve své práci uplatňuje primární, sekundární i terciární prevenci. „*V péči o seniory by měl spolupracovat jak s rodinou, tak s ostatními složkami primární péče, např. s domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou a jinými neziskovými organizacemi.*“ Domácí ošetrovatelskou péči (home care) zajišťuje praktický lékař a je hrazena ze zdravotního pojištění. Tuto péči zajišťují různé agentury (státní, městské, charitativní nebo soukromé). Pro tento typ péče je důležité, aby byl stabilizovaný klinický stav seniora. Další podmínkou je také, aby domácí prostředí vůbec umožňovalo poskytovanou péči, u které se předpokládá i zapojení rodiny nebo jiného laického pečovatele. K nejtypičtějším úkonům patří ošetřování chronických ran, aplikace inzulinu, fyzioterapie a poskytování poradenství o kompenzačních pomůckách.

³² MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

4.2. Sociální péče

„V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu.“

Sociální služby zajišťují pomoc při zajištění stravování, ubytování, chodu domácnosti, ošetřování, poskytování informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů a především při péči o vlastní osobu. Cílem služeb ale není vyřešení klientovy situace, ale podporovat a napomáhat k soběstačnosti, aby byl klient schopen vyřešit svou krizovou situaci sám. Podporuje jeho rozvoj, návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života klientů/uživatelů.³³

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“³⁴

Formy poskytování sociálních služeb můžeme rozdělit na služby **pobytové** - sociální služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, **ambulantní** - služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, není zde možnost ubytování a **terénní** – služby, které jsou klientovi poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí. Nejrozšířenější terénní službou je **pečovatelská služba**. Poskytuje se seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří z důvodu svého zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti, nejsou schopni si své základní životní potřeby obstarat sami nebo jim je nemohou poskytnout ani rodinní příslušníci.

Specifické postavení v sociálním systému služeb má sociální poradenství, které je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé těchto služeb jsou vždy

³³ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 60 – 64.

³⁴ ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb.* In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 26. 6. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

povinni tuto činnost zajistit. „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“³⁵

4.2.1. Zákon o sociálních službách

Sociální služby se řídí Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle tohoto zákona se sociální služby dělí na **sociální poradenství** jako nedílnou součást všech sociálních služeb, **služby sociální péče**, jejichž cílem je zabezpečení základních životních potřeb v případě, že nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby a **služby sociální prevence** sloužící k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně právní ochraně dětí ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních“

(Zákon č. 108/2006 Sb., úvodní ustanovení – předmět úpravy §1)

4.3. Pobytová zařízení

Pobytové zařízení v kombinaci s pečovatelskou službou je poskytováno v **domech s pečovatelskou službou**. „Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně řeší často nevyhovující bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených osob. Výhodou tohoto soustředění příjemců péče

³⁵ Tamtéž.

v domovech s pečovatelskou službou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech.“ Typickým zařízením pro seniory jsou **domovy pro seniory**. Zde jsou služby poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejich stav vyžaduje pravidelnou kontrolovanou péči jiné osoby. Dalším takovým zařízením jsou **domovy se zvláštním režimem**, kde se služby poskytují osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického, duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou nebo jiným typem demencí. Režim je samozřejmě přizpůsoben specifickým potřebám každého z klientů. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**, jak už z názvu vyplývá, poskytují služby klientům se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Další službou zaměřenou pro seniory jsou sociální služby poskytované ve **zdravotnických zařízeních lůžkové péče**. Služby jsou zde poskytovány osobám, které již nepotřebují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby do doby, než jim bude zajištěno poskytování terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.³⁶

³⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. str. 64 – 66.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Šetření

Praktická část je určitou zpodobnění několika seniorů, co znamená být v důchodu hlavně pro ně samotné, jak se vypořádávají se stárnutím a zda si užívají spokojeného stáří.

5.1. Cíl šetření

Cílem praktické části je zjistit „**míru spokojenosti s důchodovým věkem**“ a důležitost kvality života seniorů. Co pro respondenty, žijící v jejich přirozeném prostředí, znamená stárnutí, důchodový věk a role seniora, jakou životní realitu jim přináší. Jak jsou spokojeni a vyrovnáni se svou stávající rolí. Zda se na důchod těšili, jaké měli plány a jestli se naplnily. V čem je to teď jiné oproti produktivnímu věku, co jim schází, čeho se bojí a s čím mají popřípadě problémy.

Pro své šetření jsem si stanovila také osobní cíl: „*Snažit se respondenty otázkami nerozplakat, ale naopak potěšit, aby si uvědomili, že nejsou opomíjeni*“.

5.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Kritériem pro výběr vhodných respondentů byla samozřejmě skutečnost, že jsou to senioři, žijí ve vlastním domě nebo bytě a ochota se mnou provést rozhovor. Vybraní respondenti byli z místa mého bydliště nebo jeho přilehlého okolí. Jak jsem již zmínila výše, uživatel nebyl k rozhovoru nucen a pokud byly vidět náznaky pochyb, rozhovor se nekonal. Nechtěla bych zasahovat do soukromých záležitostí. Tudíž byl rozhovor založen na otázce, zda je senior ochoten si se mnou popovídat o tom, jak se mu žije a jak se cítí ve své roli. Výběr respondentů byl tedy „výběr úsudkem“, aby se předešlo možným komplikacím, které by mohly způsobovat neochotu odpovídat na otázky. Dotyční byli na rozhovor připraveni a nebáli se odpovídat na otázky. Jednalo se o dvě ženy a jeden manželský pár. Všichni splňovali určená kritéria a s rozhovorem souhlasili.

Všem osloveným respondentům byl vysvětlen účel prováděných rozhovorů, byli seznámeni s tím, že získaná data budou použita pouze pro tuto práci a rovněž byli ujištěni o zachování anonymity.

5.2. Metoda šetření

S ohledem na dané téma byl použit kvalitativní přístup, aby bylo možné předložit detailnější zjištění, jak žijí senioři v dnešní době. Jako základní metodu sběru dat jsem zvolila dotazování technikou polo standardizovaného rozhovoru.

Celkově byly zpracovány čtyři rozhovory se seniory v domácím prostředí. Otázky byly dopředu stanoveny a popřípadě upraveny při probíhajícím rozhovoru. Respondent musel s rozhovorem souhlasit, pokud byly zaznamenány pochybnosti, rozhovor proveden nebyl.

5.3. Formulace výzkumných otázek

Jak je výše zmíněno, zaměřila jsem se na míru spokojenosti seniorů v důchodovém věku ve svém vlastním obydlí. Při šetření se budu zaměřovat, jak se respondentům v důchodu daří, zda jsou spokojeni se svou rolí seniora, jestli měli nebo mají nějaké plány. Zda se jim daří prožívat důchod v poklidu, jestli je zdravotní problémy příliš neomezují. Jak vnímají své stáří a jestli je odchod do důchodu v něčem jiný než produktivní věk a v čem. Hlavní výzkumnou otázku jsem tedy stanovila takto:

„Jak jsou senioři spokojeni se svým důchodovým věkem ve svém vlastním domově?“

Podotázky:

„Jak vnímají své stáří?“

„Jsou senioři spokojeni se svou rolí seniora?“

„Daří se jim prožívat pozitivně svůj důchodový věk?“

5.4. Způsob provedení šetření – sběr dat

Šetření jsem prováděla sama pouze v přítomnosti dotazovaných. Data byla sbírána v okolí mého bydliště ve městě Mělník. Respondenti dostali veškeré potřebné instrukce předem, tudíž se mohli svobodně rozhodnout, jestli mi rozhovor poskytnou. Všichni dotazovaní byli informováni, že rozhovor je anonymní a pouze pro účely mé práce. Rozhovory jsem si nahrávala, samozřejmě s jejich souhlasem, abych se jim mohla lépe věnovat, a také kvůli zamezení ztrátě důležitých dat. Rozhovory trvaly v průměru jednu hodinu. Všichni dotázaní měli zájem se šetření účastnit.

5.5. Metoda vyhodnocení dat

Ke zpracování empirického šetření jsem použila kvalitativní metodu polo standardizovaného rozhovoru, kdy jsem měla předem připravené otázky a průběhu rozhovoru je upravovala na míru. Většinou však otázky zůstaly podobné, protože dotazovaní se hned otázky chopili tak jak jim byla položena.

5.6. Výsledky šetření a jejich interpretace

Na základě skutečných výpovědí respondentů byly odpovědi přiměřeně zkráceny, aby obsahově neztratily na významu.

Otázky do rozhovorů:

Kolik Vám je let?

Jak dlouho jste v důchodu/V kolika letech jste šli do důchodu?

Těšili jste se do důchodu? Nebo jste se naopak něčeho obávali?

Měli jste nějaké plány?

V čem je odchod do důchodu jiný než produktivní věk?

Víte, jaké existují sociální služby pro seniory?

Jak si myslíte, že Vás vnímá rodina, přátelé nebo média jako seniora?

Rozhovor č. 1

Paní L

Paní L je 72 let. Bydlí sama v bytě ve městě Mělník. Rozhovor probíhal v příjemném prostředí její malé chaloupky na vesnici nedaleko Mělníka, kde bývá se svou rodinou o víkendy a v létě. Zde jsem se s ní také seznámila, protože i já sem občas jezdím na víkend. Paní L byla velice příjemná a ochotná spolupracovat. Rozhovor trval asi jednu hodinu.

Jak dlouho jste v důchodu?

V důchodu jsem sedmnáct let.

Těšila jste se do důchodu?

Abych pravdu řekla, těšila bych se do důchodu, ale já jsem v každém případě do důchodu musela, kvůli nemocné mamince. Byl to tedy předčasný důchod, takže to bylo finančně docela nevýhodné. Jinak bych určitě pracovala třeba na zkrácený úvazek. Ale člověk se bojí, sice byla soběstačná, ale měla špatný zrak a potřebovala dohled.

Měla jste nějaké plány do důchodu?

Chalupu. Tady je práce pořád, zahrádka, já jsem i zedničila, natírala, zkrátka práce všeho druhu.

A vy tedy bydlíte tady ve své chalupě?

Nene, já jsem původem z Prahy. Ale v té době mi během tří měsíců zemřela maminka i manžel a já zůstala ve velkém bytě sama, neměla jsem na to. Syn se o mě bál, nechtěl mě tam nechat samotnou, tak si vzal hypotéku a koupil pro mě byt. Ale na jednu stranu jsem byla ráda, protože v Praze jsem viděla vnouče strašně málo, a když jsem se přestěhovala sem, tak sem ho musela i hlídat, takže to bylo pozitivní v tom, že jsem si vnoučata náležitě užila. Sem

jezdíme na chalupu, v zimě většinou na víkendy a léto tu prožiji skoro celé. Je to mnohem příjemnější než v bytě. Teď jsem tu vlastně uvázaná, protože syn nám pořídil štěně a to je radosti. Do bytu bych si jí nevzala, potřebuje prostor. Kdyby mi někdo řekl, že na stará kolena se budu starat o psa, tak mu to nevěřím. Ale už je to člen rodiny a nedala bych jí.

Bála jste se něčeho? Zaskočilo Vás něco?

Ani ne, jediné čeho se bojím tak nemocí, to zdraví je v tomhle věku zkrátka nejdůležitější.

A finanční situace byla taky v pořádku?

Ale tak celkem jo, já nepotřebuji žádné nóbl věci. Dokázala jsem si našetřit nějaké peníze, tak jsme s tchýní syna mohly třeba na prodloužený víkend vyrazit do světa. Takže jsem si důchod vlastně užívala.

V čem je odchod do důchodu jiný než produktivní věk?

Někdo si dělá starosti, že je starý, že už je v důchodu. Já to tak nemám, беру to normálně, vždycky jsem se dokázala nějak zaměstnat, ruční práce, vyrábím si třeba loutky, a jak říkám práce tady na chalupě je pořád, takže si nestěžuji.

A co třeba Vaši přátelé? Mají to stejně nebo naopak mají starosti/obavy?

No, kamarádky, my se vídáme jednou za čas, a to si spíš užíváme sebe, postěžujeme si tak normálně, ale jinak vše v pořádku.

Takže nevidíte nic tak zásadního na odchodu do důchodu?

Akorát, že nechodím do práce a hlavně nemusím vstávat! To mi dělalo největší problémy. Ale zase teď mám období, že se v noci vzbudím a nemůžu třeba dvě hodiny usnout. Akorát letos byla pro mě náročnější zima, jak je brzy tma, už tak dobře nevidím při umělém světle, tak je to náročnější. Mladší vnouček už chodí taky do školy, takže mi vlastně ubyla i starost. Loni jsem pro něj třeba ještě chodila do školky. Letos už je to jiné.

Máte povědomí o sociálních službách?

No vím akorát o novém domově seniorů, blízko nás. Ale je to soukromé a stojí to dost peněz. A vím o pečovatelské službě, která se stará o dovážku obědů nebo nakupují. A když by došla na nejhorší, nejspíš bych zašla za svou obvodní lékařkou.

Ještě se zeptám, jak si myslíte, že Vás vnímá okolí a rodina? Nebo třeba média? Jak si myslíte, že vás obecně jako seniory vnímají?

Já si myslím, že okolí a rodina mě vnímá úplně normálně, vše je bez problému. Nevnímám to nijak špatně. No a co vidím v televizi je hrůza. Už bych ani nechtěla být mladá, to co se děje ve světě, aby se člověk bál vytáhnout paty.

Zhodnocení rozhovoru:

Rozhovor s paní L byl velice příjemný, působila na mě bezstarostně, když ve skutečnosti to nejspíš tak nebude. Byla velice ochotná se mnou spolupracovat a obdivovala jsem její elán do života.

• **Rozhovor č. 2**

Paní H

Paní H je 77 let. Žije už dlouho sama v bytě na Mělníku. Její rodina se jí snaží zařídit místo ve svém domě, ale jde to pomalu. Má podanou žádost do domova seniorů, ale bohužel čekací doba je dlouhá. Rozhovor probíhal v jejím domácím prostředí. Paní H byla doporučena mojí babičkou, jsou to dlouholeté přítelkyně. Rozhovor trval asi 45 minut.

Jak dlouho jste v důchodu?

V důchodu jsem asi od 55 let, šla jsem do invalidního důchodu, z psychiatrických důvodů.

Těšila jste se do důchodu?

Těšila jsem se moc, už jsem měla vnoučata tak jsem doufala, že si je užiji.

Bála jste se něčeho? Třeba o finance?

Bála jsem se o vnoučata, aby se jim nic nestalo, ale jinak ničeho. Peněz jsem se nebála, po odchodu do důchodu jsem ještě vypomáhala, takže o peníze naštěstí nouze nebyla.

Jak svůj důchod prožíváte?

Teď špatně, mám zdravotní problémy s páteří, nejspíš to bude z mého předchozího povolání. Byla jsem zdravotní sestra a to bylo velmi fyzicky náročné. Ale předtím to bylo vše bez problému.

V čem je odchod do důchodu jiný než předtím?

Ve všem. Věci se mají jinak než předtím. Už toho tolik nezvládnou jako dřív. Je to pro mě těžké a vyčerpávající. S mými psychickými problémy je to dost špatné, dokážou mě vynervovat věci, které už nezvládnou udělat tak, jako za mlada a to mě znepokojuje.

Co vidíte kladného na své roli seniora?

Pozitivní vidím to, že mám na vše dostatek času, doma si dělám, co potřebuji, kdy chci, a když nemám náladu, mohu to udělat další den. Nikam nemusím pospíchat, nemusím se na nikoho ohlížet a nehlídám čas, kdy mám jít do práce. Mám čas a klid, hlavně na čtení.

Máte povědomí o sociálních službách?

Ano mám, vím skoro o všech, dokonce využívám pečovatelskou službu, dováží mi obědy. Je to příjemné, nemusím vymýšlet co si každý den uvařit k jídlu. O víkendu mi vaří rodina. Se službami jsem spokojena.

Takže víte, kam byste se mohla obrátit v případě nějakých náhlých problémů?

Mohla bych určitě zavolat nebo zajít za svou obvodní lékařkou, potom Český červený kříž no a pečovatelská služba.

Jak si myslíte, že Vás vnímá okolí, rodina nebo přátelé?

Myslím, že úplně normálně. Rodina jako babičku. S kamarádkou je to bez problému, známe se řadu let, říkáme si vše na rovinu.

Nebo třeba média? Jak si myslíte, že vás obecně jako seniory vnímají?

Když slyším, jak senioři pustí někoho neznámého k sobě domů, snažím se tomu vyhnout. Hlavně abych si něco neobjednala nebo nezařídila přes telefon. To se mi párkrát stalo a rodina to za mě musela řešit. Nebyla to příjemná situace, takže jsem opatrná.

Jak vnímáte sama sebe jako seniora?

Ani nevím, nejspíš se zbytečně nervuji z věcí, které už mi nejdou. Snažím se, abych si to tolik nebrala, ale někdy to nejde. Je to těžké, když už člověk nemůže, tak jak mohl dřív.

Zhodnocení rozhovoru:

Paní H byla z počátku, zamlklá a smutná, ale v průběhu rozhovoru se jí na tváři objevil několikrát úsměv. Což jsem považovala za velký úspěch. Právě toho jsem chtěla docílit.

• **Rozhovor č. 3 a 4.**

Paní E a pan V

Paní E je 69 let a panu V je 73 let. Jsou manželé a v roce 2015 oslavili zlatou svatbu. Oba jsou v seniorském věku a v důchodu. Žijí v domě blízko centra města Mělníka. Manželé mi byli doporučení mou známou. Rozhovor probíhal na zahradě jejich domu a trval okolo dvou hodin. Bylo to velice příjemné povídání.

V kolika letech jste šli do důchodu?

Paní E: Já jsem šla do předčasného důchodu v 54 letech, protože mám tři děti a podle minulého režimu jsem mohla jít takhle brzy. A také jsem začala marodit a celkově to pro mě bylo obtížné. Vlastně jsem do důchodu utekla, takže jsem byla velice ráda.

Pan V: Já šel do důchodu v 62,5 letech. Protože to v té době bylo výhodné a pracoval jsem jako ředitel firmy, což už na mě bylo celkem náročné.

Těšili jste se do důchodu?

Paní E: Já se do důchodu těšila, byla jsem taková opotřeбенá a chtěla jsem si odpočinout. A jelikož jsem měla svůj obchůdek, tak i finančně to bylo bez starostí.

Pan V: No, nemůžu říct, že bych se úplně těšil, protože jsem měl dobré zaměstnání, ale řekl jsem si, že ten důchod nemusí být úplně na škodu. Takže jsem se vlastně těšil

Měli jste nějaké plány?

Paní E: Ne neměli, my jsme jeli tak nějak pořád stejně. I teď vlastně.

Pan V: Plány, které jsme měly, byly dávno uskutečněné, ty jsme si splnily už dávno, takže jsme už neměli ani co plánovat.

Paní E: My už jsme si jen užívali! (*smích*)

Báli jste se něčeho?

Paní E: Já ne, já se nebála, já jsem byla ráda.

Pan V: Já taky ne, já jsem věděl, že to takhle bude.

Jak svůj důchod prožíváte?

Paní E: Normálně, pořád pracovně, to víte, když máte dům, zahrádku, vnoučátka, tak není čas. A ještě chalupu. Takže my nic neplánujeme, my nejsme schopni si naplánovat ani dovolenou. Máme psa, a ten tu naši dovolenou vždycky protrpí, protože je vyhozen na

zahradu, jinak je s námi doma. A my vlastně taky, celou dobu přemýšlíme nad tím, jak mu tady asi je.

Pan V: Ale jinak jsme na dovolené jezdili. Celý život jsme jezdili k moři často. I do lázní jsme se podívali. A teď už nás to ani nikam neláká. Jak jsme říkali, plány máme splněné.

Paní E: A do lázní jsme se dostali jen kvůli operacím, když jeden měl předepsané lázně a druhého vzal s sebou. Teď už ani nechceme, taky se bojíme a nesneseme už to silné sluníčko. Zážitků máme neuvěřitelné množství.

Pan V: Jezdili jsme třeba do Rumunska, byla to dlouhá cesta, tak jsme vytáhli stan a přenocovali. Dneska už bych se neodvážil něco takového udělat.

Paní E: My jsme totiž tenkrát vůbec neznali pojem nebezpečí. My jsme se dřív ani nezamykali. Až po tom co nás chtěli vykrást.

Co vidíte pozitivního nebo naopak negativního na své roli seniora?

Pan V: Jako negativní vidím především zdravotní stav, protože stárí to holt s sebou nese. A pozitivní, že nemusíme chodit do práce.

Paní E: Že jsme páni svého času, že si rozhodneme, co chceme a kdy chceme, a podle toho se řídíme.

Takže je důchodový věk podle vás lepší než produktivní věk?

Paní E: Pro mě určitě, podstatně míň pracuji než dříve, ale s tím souvisí i ten zdravotní stav. Setkávám se s nemocemi, které jsem dříve neznala, ale s tím člověk asi tak nějak musí počítat, ví, že tu nebude věčně. Ale jsem spokojená, že si můžu dělat, co chci, třeba zajet na chatu a nemusíme se ohlížet, jestli je víkend nebo ne.

Pan V: Ale jo relativně spokojený jsem, my jsme si dost ušetřili. Když bych si měl představit, že bych děti prosil o zaplacení na topení. To bych asi neunesl.

Paní E: Zkrátka vyžití z našich důchodů, by nám asi stačilo, ale předpovídali jsme, že přijde doba, kdy peníze nebudeme mít, takže jsme celý život šetřili. A zatím máme stále z čeho čerpat. Jinak bychom nemohli pořádně slavit narozeniny, svátky a Vánoce, tak jak bychom chtěli, což by nás dost mrzelo.

Pan V: My když jsme se brali, tak jsme neměli nic. Na všechno jsme si museli nejdříve vydělat a ušetřit.

Paní E: V té době jsme ani nepocítovali, že by nám něco chybělo. Celý život jsme byli docela skromní, zvykli jsme si šetřit a takhle vlastně žijeme dodnes. Sice teď už na to peníze máme, ale říkám si je to tak nutné? Potřebuji to?

Pan V: Peníze jsme tak nějak měli vždycky, ale měli jsme určité cíle, třeba, že budeme mít svůj vlastní dům a taky se nám to podařilo. Takže jsme se spíš snažili ušetřit si na splnění našich cílů nebo snů.

Paní E: Za našeho mládí byl život těžký, ale krásný, užili jsme si to. Člověk se nemusel bát i lidi se k sobě jinak chovali.

Máte povědomí o sociálních službách? Víte, kam byste se mohli obrátit?

Paní E: No se zdravotními problémy chodíme za lékařem. Ale jinak jsme to zatím nepotřebovali. Jediné co vím, tak asi pečovatelská služba, která rozváží obědy. Vídám jejich auto.

Pan V: Já teda asi netuším.

Jak si myslíte, že vás vnímá okolí jako seniora?

Paní E: Já si nemohu stěžovat, už se mi párkrát stalo, že mi chtěli pomoci s batohem na záda. S negativní zkušeností jsem se ještě nesetkala. Ještě se mi nestalo, že by se k nám někdo choval neslušně nebo nám nadával.

Pan V: Popravdě já nikam moc nechodím, vzhledem ke svému zdraví. Špatně chodím, většinou, když někam potřebuji, dovezu se autem.

A jak vás vnímá rodina?

Oba: Myslíme, že dobře, nebo v to doufáme. Nemáme pocity, že bychom byli třeba na obtíž.

Zhodnocení rozhovoru:

Manželé byli velmi dobře naladěni, a podle toho se odvíjel celý rozhovor. Celou dobu se smáli a vtipkovali. Samozřejmě zde byli chvílky, kdy jim do smíchu nebylo, hlavně když mi vyprávěli, co vše zažili. Ale potom vždy jeden z manželů řekl vtipné slovo a už se zase smáli. Rozhovor byl pro mě velice obohacující.

5.6.1. Vlastní hodnocení

V praktické části jsem se snažila najít odpovědi na své otázky pomocí kvalitativní metody sběru dat - polo standardizovaných rozhovorů. Otázky byly zpracovány tak, abych se dozvěděla co nejvíce informací o tom, jak senioři ve svých domovech prožívají svůj důchodový věk. Se získanými daty jsem se snažila zacházet opatrně, aby nedošlo ke ztrátě dat, překroucení nebo vytržení z kontextu.

Cílem bylo zjistit „míru spokojenosti s důchodovým věkem“ a „důležitost kvality života seniorů“. Hlavní výzkumnou otázku pro své šetření jsem zvolila **„Jak jsou senioři spokojeni se svým důchodovým věkem ve svém vlastním domově?“** Odpověď na tuto hlavní výzkumnou otázku mě mile překvapila. Po zhodnocení všech rozhovorů jsem usoudila, že senioři jsou vlastně naprosto spokojeni a smířeni se svým důchodovým věkem, pokud tedy pomineme zdravotní problémy a třeba i finanční situaci. Odpovědi *„Já si důchod užívám, nemusím nikam spěchat“* nebo *„Jsem pánem svého času“* bylo pro mé šetření velmi pozitivní. Dalším impulzem pro kladné hodnocení spokojenosti seniorů ve svých domovech bylo, že většina respondentů byla ve velmi dobré náladě, a všichni byli ochotni odpovídat na kladené otázky. Největší shoda byla v otázce **„Těšili jste se do důchodu“**, většina dotazovaných odpovídala, že se těšili moc, nejen z důvodu zdravotních problémů, které je v tu dobu provázeli, a že si odpočinou, ale především proto, že si mohla užít svá vnoučata. Dále pro mě bylo také příjemným zjištěním, že při otázce **„Jak si myslíte, že Vás vnímá okolí“** nikdo z respondentů neměl negativní zkušenosti se svým okolím. Nikdo z nich se nesetkal s nadávkami či posměšky, nebo si toho nejsou vědomi. Co se týká otázky **„Máte povědomí o sociálních službách“** odpověděla většina respondentů, že vůbec neví. Z této odpovědi usuzuji, že respondenti zatím žádné sociální služby nevyžadují, nepotřebují nebo mají oporu ve své rodině. Což je podle mého názoru také celkem pozitivní skutečnost.

Z mého šetření tedy hodnotím, že všichni dotazovaní jsou ve svém důchodovém věku převážně spokojenější než v produktivním věku. Skutečnost vychází i z malého počtu respondentů, pokud bych šetření prováděla na větším vzorku dotazovaných, výsledky by byly určitě rozmanitější.

Závěr

Stárnutí a stáří je v dnešní době nevyhnutelnou pravdou a navzdory některým výjimkám i jistotou. Pravděpodobnost, že se z nás stane senior, je tedy veliká. Proto je důležité se v procesu stárnutí alespoň trochu orientovat. Dokud je člověk mladý na stáří nemyslí. Proč taky? Je plný energie, má práci, rodinu, přátele, ale neuvědomuje si, že čím více čas letí, tím méně má času zařídit si potřebné věci. A na stárnutí by se rozhodně nemělo zapomínat. Protože až přijde období stáří, budeme na něj připraveni.

Při zpracování teoretické části jsem se setkala s dostatkem literárních zdrojů z oboru sociologie, psychologie a hlavně gerontologie a geriatrie, týkajících se tématu senior v současné době. Myslím si ale, že i přes dostatek publikovaných informací se dnes v populaci setkáváme se zkreslenými údaji a postoji vůči seniorům, a to hlavně díky médiím. Domnívám se, že by bylo vhodné zvýšit míru informovanosti o stáří především v médiích, neboť většina dnešní populace zdroje informací sama nevyhledává, pouze vnímá to, co jí je prezentováno.

Cílem teoretické části bylo nahlédnout do problematiky stárnutí a stáří. Snažila jsem se vymezit základní pojmy, které ke stáří patří a neopomenout také aktivní stárnutí.

V praktické části pro mě bylo největším překvapením mého šetření, že všichni dotazovaní jsou velice dobře smíření se svou rolí seniora a v důchodu si užívají volného času a času stráveného s rodinou.

Naopak ale většina respondentů udávala zhoršení zdravotního stavu i psychických pocitů z důvodu nedostatečných povinností. Uvědomují si, že vnoučata, o která se starala, už odrůstají, a budou je potřebovat čím dál míň. Právě proto je nesmírně důležitá role rodiny. Dospělé děti nechťejí své rodiče v důchodu zatěžovat svými starostmi, ale to není úplně tak správné. Seniori potřebují vědět co se děje s jejich rodinou, chtějí být nápomocni a pokud nemohou finančně nebo materiálně, jisto jistě zvládnout nastavit pomyslné rameno „na vyplakání“. Pokud se snažíme jim ulevit od starostí, cítí se nepotřební a při nejhorším i jako přítěž. Je důležité, abychom svým rodičům a prarodičům nebrali tyto priority, na které byli celý život zvyklí, tím je totiž udržíme co nejdéle v aktivitě.

Úroveň společnosti je posuzována také podle toho, jak se stará o sociálně slabší skupiny, ke kterým patří generace starých občanů. Prožívat úspěšné stáří závisí do velké míry na tom,

nakolik převezmeme odpovědnost za své zdraví. Vyloučit rizikové faktory vedoucí ke zhoršování našeho zdravotního stavu v mladém věku, by mělo být v dnešní generaci samozřejmostí. Zda tomu tak opravdu je – to už je otázka pro jinou absolventskou práci.

Seznam literatury

1. **ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ.** *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. **DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar.** *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. **HAŠKOVCOVÁ, Helena.** *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
4. **HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ.** *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
5. **HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ.** *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
6. **KALVACH, Zdeněk.** *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
7. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
8. **MATOUŠEK, Oldřich.** *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.1.vyd.
9. **MATOUŠEK, Oldřich.** *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
10. **ONDRUŠOVÁ, Jiřina.** *Měření kvality života u seniorů. České geriatrické revue*. 2009, **2009**(7), 36 - 39. (článek) ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue* [online]. 2009, **2009**(7), 36-39 [cit. 2017-06-26]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-geriatricka-revue-clanek/mereni-kvality-zivota-u-senioru-33748>
11. **ONDRUŠOVÁ, Jiřina.** *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-802-4619-972.
12. **VÁGNEROVÁ, Marie.** *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Internetové zdroje:

1. **Odbor71**. *Zásady OSN pro seniory*: <http://www.mpsv.cz/cs/1111> [online]. In: . [cit. 2016-04-06].

2. **WHO** (2002). *Active Ageing: A policy framework*. World Health Organization, Geneva. Dostupné na: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf

3. **ČESKO**. *Zákon č. 108/2006 Sb.* In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 26. 6. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Summary

The main theme of the bachelor's work is „Aging, old age and quality of life of elderly people in present time.“ The theoretical part of the work addresses the issue of old age and aging, where I have described the terms and split them up into respective parts. This is then followed with the changes coming with the old age such as physical, psychical and social changes, the needs the elderly people have, the contemporary system of caring for the elderly people such as institutions of health and social care. Most important is the quality of their lives, which means how much they are happy with their retirement age, how they live through their retirement and how they identify with their role of the elderly person.

I have chosen this theme (the quality of life and the extent of their happiness with the retirement age) for my research for the practical part of the work. The aim of the practical part is to find out the extent of happiness with the retirement age and the quality of the lives of the elderly people. What does aging, the retirement age and the role of the seniors mean for the respondents living in their domestic environment and what life reality brings it to them. How are they happy and their new role. Did they look forward to their retirement age, what plans did they have and were they realized. How is it now different to the productive age, what do they miss, what do they fear and what do they now have problems with.

I have chosen semi-standardized interviews as a method of my research, which have taken place in the domestic environments of the respondents. The most pleasant outcome of the research was, that all the interviewed elderly people answered, that they do actually enjoy their retirement, when there are no illnesses bothering them, and that they did look forward to their retirement.