

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

AKTIVNÍ STÁRNUTÍ VE ČTVRTÉM VĚKU

Active Ageing in the Fourth Age

Magisterská diplomová práce

Bc. Lenka Šrámková

Vedoucí magisterské diplomové práce: Doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.

Olomouc 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 23. 3. 2015

.....

Bc. Lenka Šrámková

Ráda bych na tomto místě vyjádřila poděkování Doc. PhDr. Daně Sýkorové, Ph.D. za její cenné rady a připomínky při vedení mé diplomové práce, dále Bc. Lubomíru Vrajovi a Bc. Zuzaně Kamarádové za umožnění realizace rozhovorů, Mgr. Katrin Křupkové a Mgr. Jiřímu Langovi za jejich ochotu při sdílení svých dlouholetých zkušeností a rovněž všem seniorům, kteří byli ochotni poskytnout mi rozhovor.

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část.....	9
1. Vymezení základních pojmů.....	9
1.1. Stáří.....	9
1.2. Čtvrtý věk.....	9
1.3. Stárnutí.....	12
1.4. Demografické stárnutí populace.....	12
1.5. Autonomie ve stáří.....	14
1.6. Strategie zvládání stáří.....	15
1.7. Koncept aktivního stárnutí.....	17
1.7.1. Koncept aktivního stárnutí ve výzkumech.....	22
2. Organizace.....	26
2.1. Domov seniorů POHODA Chválkovice, p. o.	27
2.2. Sociální služby pro seniory Olomouc, Centrum denních služeb.....	28
Výzkumná část.....	30
3. Výzkumné otázky.....	30
4. Metodologie.....	31
4.1. Výzkumný vzorek.....	31
4.2. Metoda sběru dat.....	32
5. Stáří očima seniorů.....	35
6. Zdraví jako klíčová podmínka aktivity.....	36
7. Strategie zvládání stáří.....	39
8. Aktivita v životě seniorů.....	41
8.1. Aktivita jako nástroj udržení fyzické soběstačnosti.....	41

8.2. Sociální kontakt jako forma aktivního trávení času.....	42
9. Rodinná participace	44
10. Volnočasové aktivity	47
11. Pracovní zkušenosti v kontextu života seniorů.....	50
12. Občanská participace	53
13. Aktivita seniorů v kontextu konceptu aktivního stárnutí.....	54
Závěr.....	57
Anotace.....	61
Seznam pramenů a literatury	62
Přílohy	67

Úvod

Česká republika se, stejně jako mnoho vyspělých zemí světa, v dnešní době potýká s důsledky tzv. demografického stárnutí populace, které významně ovlivňuje podobu věkové struktury obyvatelstva. Dle vývojových projekcí bude nejdynamičtěji růst seniorská populace v tzv. čtvrtém věku (75+), což přináší řadu nových výzev pro politiku státu, především pro zdravotní a sociální. Na pozadí tohoto kontextu nabývá na stále větší aktuálnosti koncept aktivního stárnutí, který bývá často definován jako podmínka úspěšného stárnutí. Senioři mají být aktivní nejen na úrovni individuální, ale také na úrovni společenské v rámci zapojení se do ekonomických, rodinných či občanských aktivit.

U seniorské populace ve čtvrtém věku je však třeba počítat s mnohdy výraznými změnami v oblasti fyzického a psychického zdraví či sociální integrace. Tyto změny mohou představovat bariéru pro realizaci aktivit, které jsou v rámci konceptu aktivního stárnutí vymezeny jako žádoucí.

Hlavním cílem diplomové práce bude porozumět významům, kterých aktivní stárnutí nabývá právě u seniorů ve čtvrtém věku s ohledem na specifika tohoto věku a místa, které má aktivita mezi strategiemi zvládnání stáří. Identifikaci strategií zvládnání stárnutí považuji za dílčí cíl celé práce, protože tento krok mi pomůže celistvěji uchopit aktivitu u cílové skupiny seniorů. Součástí práce bude také komparace významu aktivit, jak je interpretují samotní senioři, s kategoriemi vymezenými konceptem aktivního stárnutí, jako je aktivní trávení volného času, rodinná či občanská participace apod.

Pro výběr tohoto tématu jsem se rozhodla především kvůli relativně nízkému procentu realizovaných výzkumů aktivního stárnutí u seniorů ve čtvrtém věku. V poslední době je naopak realizováno mnoho výzkumů aktivního stárnutí u populace seniorů ve třetím věku a výzkumy jsou soustředěny především do center nebo klubů pro seniory, čímž se zabývají autoři jak v České republice, tak také na Slovensku (např. Hasmanová Marhánková 2013, Petrová Kafková 2013, Bútorová 2013).

Diplomová práce je založena na kvalitativním výzkumu, který vychází z teorie sociálního konstruktivismu, jehož autory jsou Peter Berger a Thomas Luckmann (1999). S ohledem na záměr práce byl výzkum opřen o přístup zakotvené teorie. Získávání dat proběhlo formou rozhovorů s komunikačními partnery, kteří byli vybráni na základě techniky tzv. sněhové koule. Ve svém výzkumu jsem se zabývala jak seniory, kteří doposud setrvávají v domácím prostředí, a kteří jsou z mého hlediska nejrizikovější skupinou ohroženou sociální izolací, tak také seniory, kteří již bydlí v domově seniorů. Výzkum jsem realizovala v Domově senioru POHODA Olomouc a dále také v Centru denních služeb Sociálních služeb pro seniory. Hlavním záměrem takového výběru komunikačních partnerů bylo zjistit, zda a do jaké míry se kvalita stáří a místo aktivity v každodenním životě seniorů odlišuje v závislosti na místě bydliště seniora. Rozhovory s komunikačními partnery jsem realizovala v průběhu měsíců ledna a února 2015, rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepisovány a spolu s terénními poznámkami analyzovány.

Ve své práci se opírám o několik klíčových publikací. Pro definici základních teoretických pojmů využívám především publikace *Fenomén stáří* (Haškovcová, 2010) a *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří* (Čevela et al., 2014). Tyto publikace využívám především pro vymezení rozdílů mezi třetím a čtvrtým věkem a také pro popis všech charakteristických změn a znaků čtvrtého věku. Pro samotné vymezení konceptu aktivního stárnutí využívám publikace *Aktivita jako projekt: Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek* (Hasmanová Marhánková 2013) a *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí* (Petrová Kafková 2013). Spolu s těmito publikacemi jsou pro vymezení konceptu aktivního stárnutí důležité dokumenty mezinárodních organizací (WHO 2002, OECD 1998, Evropská komise 2010). Cenným zdrojem informací jsou také publikace *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování* a *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie* (Sýkorová, 2004 a 2007). Metodologicky je výzkum opřen zejména o publikace *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (Miovský, 2006) a *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody*

a aplikace (Hendl, 2012), ze kterých čerpán ve výzkumné části práce. Při samotné interpretaci získaných dat vycházím kromě informací získaných v rozhovorech také z vlastních zkušeností načerpaných během své dobrovolnické činnosti v zařízeních pro seniory, dále také ze zkušeností dalších kolegů dobrovolníků a v neposlední řadě i z dlouholetých zkušeností sociálních pracovníků a současně zakladatelů organizace JIKA – Olomoucké dobrovolnické centrum, o. s., Mgr. Katrin Křupkové a Mgr. Jiřího Langa.

Diplomová práce je členěna na dvě hlavní části. V první, teoretické části vymezím všechny pojmy, které se dotýkají tématu práce, včetně konceptu aktivního stárnutí. V této části bude rovněž zpracován přehled vybraných realizovaných výzkumů, které svým obsahem poskytují cenné informace pro můj výzkumný záměr, a také zde nastíním činnost vybraných organizací, které se se svou filozofií vztahují ke konceptu aktivního stárnutí. Druhá, výzkumná část, bude realizována v rámci kvalitativního výzkumu, jehož cílem bude nalézt strategie zvládnání stáří seniorů a porozumět významu a místu, které má aktivita seniorů v kontextu jejich strategií zvládnání stáří. Závěry této práce budou vztaženy ke gerontosociologickému pohledu na koncept aktivního stárnutí.

Teoretická část

1. Vymezení základních pojmů

1.1. Stáří

Stáří reprezentuje v přirozeném běhu lidského života poslední fázi života, často označovanou jako podzim života, což v některých lidech může vyvolat představu něčeho pozitivního a někteří si zase s tímto pojmem spojí úpadek. Sociální gerontologové zastávají názor, že *„stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která má své charakteristiky týkající se fenotypu (vzhledu), funkčního stavu, biopsychických parametrů (tzv. biologické stáří), sociálních rolí, společensko-ekonomického postavení (tzv. sociální stáří), věku a naděje dalšího dožití (stáří kalendářní)“* (Čevela et al. 2014: 17-18). Z této definice je patrné, že stáří a následně také kvalita života ve stáří je tvořena mnoha složkami, které se v průběhu stáří proměňují. Tyto proměny následně determinují úroveň autonomie ve stáří, které se budou věnovat později. Jednodušší definici stáří nabízí Velký sociologický slovník, na základě kterého je stáří vymezeno jako *„závěrečná etapa života, u člověka často vymezována jako doba od skončení ekon. aktivity do smrti“* (Linhart 1996: 1218). Z dnešního pohledu je tato definice příliš široká, ale zároveň je vázána pouze na jeden faktor ovlivňující úroveň autonomie ve stáří (tedy ekonomické aktivity). V dnešní době není příliš lehké vymezit věk, kdy končí ekonomické aktivity jedince. Je sice stále velké procento těch, kteří své ekonomické aktivity ukončí po dosažení důchodového věku, ovšem existuje i podíl těch, kteří jsou ekonomicky aktivní ještě dlouhou dobu po dosažení důchodového věku. Stáří a jeho etapy lze na základě věkového hlediska rozdělit na třetí a čtvrtý věk.

1.2. Čtvrtý věk

Vzhledem k výzkumnému záměru diplomové práce je nutné vymezit čtvrtý věk a daná specifika tohoto období lidského života. Panuje názorová nejednotnost ohledně určení hranice, kdy končí tzv. třetí věk a začíná čtvrtý věk. Jak poznamenává Marcela Petrová Kafková, *„nedosažení konsenzu o věkové hranici třetího věku není dáno neschopností gerontologů dohodnout*

se, ale právě nemožností nalézt takovou zlomovou hranici.“ (Petrová Kafková 2013: 34). Neexistuje totiž jednotící objektivní měřítko, na základě kterého by bylo možné toto rozlišení učinit. Jediným parametrem je právě věková hranice. Různé dělení mezi třetím a čtvrtým věkem lze nalézt u mezinárodních organizací (WHO), u zahraničních autorů (Gruss 2009), stejně tak i u českých odborníků (Rychtaříková 2002, Haškovcová 2002). Pro účely této práce využiji dělení, které ve svém příspěvku pro časopis Demografie uvádí Rychtaříková. *„Populace seniorů se obvykle vymezuje věkem 65+. Věková skupina 65-74 (young-old) se vyznačuje jako ‚třetí věk‘, zatímco osoby ve věku 75+ (old-old) jako ‚čtvrtý věk‘“* (Rychtaříková 2002: 43). Pro toto vymezení jsem se rozhodla s ohledem na střední délku dožití obyvatelstva ČR.

V laické veřejnosti je *„stáří spojováno s tělesným i duševním úpadkem, tělesnou vetchostí, křehkostí a zhoršením paměti“* (Petrová Kafková 2013: 34). Tento zobecňující pohled veřejnosti můžeme považovat za jakýsi obranný postoj mladých, kteří mají tendenci popírat, že stárnou. Zároveň mohou tyto představy ve společnosti vyvolávat pocit, že stáří a staří lidé už za nic nestojí. K tomu Haškovcová dodává, že *„logickým důsledkem takových postojů je odklon od všeho a od všech, kteří jsou staří nebo nějakým způsobem stáří připomínají“* (Haškovcová 2010: 17). Zatímco laická veřejnost má tendenci vnímat seniory jako celistvou sociální skupinu s typickými charakteristikami popsanými výše, gerontologové úpadek a celkové zhoršení kondice seniorů připisují spíše těm nejstarším. V popředí úvah o třetím věku *„stojí velký vývojový potenciál, tedy skutečnost, že na základě společenského pokroku a osobního nasazení jedince je dnes možné stáří lépe utvářet“* (Gruss 2009: 12). Do období třetího věku je také směřována valná část výzkumů věnujících se aktivnímu stárnutí. V tomto období jsou senioři vnímáni jako relativně mladí, neboť jde o často o čerstvé penzisty, kteří doposud nepřijali typický životní styl seniorů, a kteří se aktivně účastní společenského života ve všech jeho sférách (Petrová Kafková 2013: 33). Reprezentují tak jakýsi idealizovaný obraz stáří, ke kterému se většina společnosti zřejmě upíná a vykresluje si stáří jako čas, kdy má člověk

konečně čas sám na sebe, na své sociální vztahy a na společenský život. Že se za tímto ideálem skrývá i méně pozitivní obraz stáří, si většina „nestarých“ jen velmi nerada připouští.

Charakteristické projevy změn ve stáří popsal ve své práci i Erik Erikson, který tvrdí, že typickým znakem stáří je zoufalství, neboť je nemožné odhalit, které stavy nouze a ztráty fyzických schopností hrozí. A protože jsou ohroženy nezávislost a sebeovládání, dochází ke slábnutí sebeúcty a důvěry (Erikson, Erikson 1999: 101). Právě nezávislost a sebeovládání jsou v očích seniorů důležitými faktory pro udržení autonomie ve stáří, představa jejich postupné ztráty tak může vyvolávat pocity zoufalství. Tyto pocity jsou v kontextu charakteristik třetího a čtvrtého věku logicky příznačnější pro věk čtvrtý.

Představu méně pozitivního obrazu čtvrtého věku popisuje také Peter Gruss. *„Negativita vysokého stáří se projevuje výraznou ztrátou rozumového potenciálu ... i celkový životní pocit – subjektivní pocit spokojenosti – již není ve čtvrtém věku tak stabilní“* (Gruss 2009: 19). Tento obraz, který popisuje úpadek duševních sil člověka, lze dokreslit slovy Heleny Haškovcové, která hovoří o tom, jak se stáří odráží na fyzickém vzhledu seniorů: *„Stáří se stalo čitelným ve tváři, v gestech, v chůzi. Vlasy šedivějí, u mužů častěji řídnou. Na tvářích žen přibýly vrásky. Svalstvo ochabuje, jeho pružnost klesá, kůže pigmentuje. Pohyby jsou zpomalené, postava se nachyluje a zmenšuje“* (Haškovcová 2010: 31). Senioři ve čtvrtém věku reprezentují právě ten obraz stáří, který je veřejností vnímán jako nežádoucí, a který v jistém smyslu podporuje představy o tom, že život ve stáří již za nic nestojí.

Negativního obrazu ve čtvrtém věku nabývá i obraz zdraví seniorů. Ministerstvo práce a sociálních věcí¹ ve svém dokumentu *Kvalita života ve stáří* řadí mezi nejzávažnější a nejčastější choroby ve stáří aterosklerózu, nádorová onemocnění, degenerativní onemocnění pohybového ústrojí, osteoartrózu, osteoporózu, Alzheimerovu chorobu (MPSV 2008: 35).² Zřejmě největším problémem seniorů ve čtvrtém věku je demence, především

¹ MPSV

² Pro detailní statistiky viz (ÚZIS 2014).

Alzheimerova, kterou je sice dnešní medicínský pokrok schopen léčit, ale pouze na úrovni potlačování příznaků. Dle statistik trpí v České republice demencí zhruba 1 % populace, v populaci nad 65 let trpí demencí zhruba 5 % všech jedinců. V populaci seniorů ve věku 85 a více let trpí demencí 30-50 % všech jedinců. Alzheimerova choroba je pak odpovědná asi za dvě třetiny všech případů demence (Alzheimer Nadační fond).³

Zhoršování zdravotního stavu je tak zřejmě nedílnou charakteristikou pokročilého stáří (čtvrtého věku), v odborných publikacích se mluví především o kumulaci chronických onemocnění. Tento zhoršující se stav má vliv také na změny v jiných oblastech života seniorů. S ohledem na tyto projevy bude mít i naplňování představy o aktivním stárnutí jinou podobu.

1.3. Stárnutí

Při vymezení stárnutí je nejprve nutné odlišit stárnutí individuální a stárnutí populační. *„Na individuální úrovni představuje stárnutí bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních (regresivních) a adaptačních změn“* (Čevela et al. 2014: 17). Stárnutí probíhá u každého jedince odlišným způsobem, jeho průběh je ovlivňován faktory jako je zdraví, odolnost vůči stresu, náhled na svět (optimistický či pesimistický), sociální prostředí (vztahy v rodině a s vrstevníky). Stárnutí individuální je tak přirozeným procesem, jehož výsledkem je stáří a jehož průběh lze sice ovlivnit vyspělostí společnosti, ale z celospolečenského hlediska nenabývá takové důležitosti jako stárnutí populační. V souvislosti s aktuálními demografickými trendy je populační stárnutí předmětem mnoha diskuzí napříč mnoha vědními obory.

1.4. Demografické stárnutí populace

Mnoho světových společností se potýká s trendem tzv. demografického stárnutí populace. Nejinak je tomu i v případě České republiky. *„Demografické stárnutí se na rozdíl od individuálního nepohybuje na úrovni jedinců, avšak týká se celých populací ... jednoduše je možné jej definovat jako růst absolutního i relativního počtu seniorů v dané populaci, nebo též*

³ Nadační fond neuvádí rok poslední aktualizace dat, avšak byl založen teprve v roce 2011 a poslední výroční zpráva poskytnuta za rok 2013.

se dá říct, že dochází k proměnám v zastoupení předreprodukční⁴ a postreprodukční⁵ složky obyvatelstva“ (Dimitrová 2007: 1). Tento trend je výzvou pro celou společnost, která musí reagovat na potřeby seniorů, které vyplývají především z jejich snížené míry autonomie. Nedílnou součástí přístupu k seniorské populaci je i odpovídající míra solidarity ostatních členů společnosti. Při negativním vnímání trendu stárnutí populace může být zdůrazňováno pouze ekonomické zatížení státu, které vyplývá z rozšiřující se potřeby sítě sociálních služeb pro seniory, což logicky bude mít i odraz v míře solidarity se seniory. Je ale nutné si uvědomit, že seniorská populace s sebou může nést také neocenitelnou studnici životních zkušeností, díky nimž je možné vyvarovat se mnoha chybám, které se již v minulosti staly.

Pro účely této práce je důležité zaměřit se na příčiny a důsledky nárůstu počtu seniorů v populaci. Stejně jako porodnost, i stárnutí a jeho kvalita je přímo ovlivněno medicínským pokrokem. Nabízí nové možnosti léčby celé řady onemocnění, ale působí také na poli prevence a osvěty. Kvalita zdraví ve stáří je předmětem mnoha výzkumů, zvyšování kvality zdraví ve stáří podporují jak organizace na úrovni České republiky, ale také organizace na úrovni mezinárodní. K problematice zdraví ve stáří se vyjadřuje také MPSV ve svém dokumentu *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*: „Zdraví je vysoká hodnota individuální i sociální a jeden z faktorů kvality života. ... Pro kvalitu života ve stáří jsou vedle zdraví a soběstačnosti důležité další faktory, včetně ekonomického zabezpečení, vstřícného prostředí, psychické pohody, mobility a využití volného času. ... Cílem zdravotní politiky a zdravotní péče v reakci na demografické stárnutí je prodloužení délky zdravého života a omezení závažné disability a ztráty soběstačnosti“ (MPSV 2008: 35). Je patrné, že vláda nebere demografické stárnutí na lehkou váhu a snaží se zdravotní, popř. i sociální a jiné politiky přizpůsobit co nejvíce tomuto trendu, aby bylo sníženo riziko deprivace nejstarších obyvatel republiky. Z hlediska stáří

⁴ předproduktivní: tzv. dětská složka populace, 0-14 let

⁵ postproduktivní: populace v důchodovém věku, 65 a více let

je zdraví připisována vysoká hodnota, v případě čtvrtého věku je zdraví stíženo mnoha nemocemi, což nepříznivě ovlivňuje i kvalitu stáří.

Jak bude populace v České republice vypadat za několik desetiletí, není možné určit zcela přesně, nicméně Český statistický úřad⁶ pravidelně zpracovává projekce vývoje obyvatelstva. Zatím poslední aktualizovanou projekci populačního vývoje zveřejnil ČSÚ v roce 2013. Dle této projekce by měl podíl postproduktivní složky populace stoupnout z 15,6 % populace starší 65 let v roce 2011 až na 32,5 % populace starší 65 let v roce 2101 (ČSÚ 2013). Lze se jen dohadovat, jak přesné tyto projekce budou, nicméně je patrné, že podíl postproduktivní složky populace vykazuje setrvale vzrůstající směr. Z projekce z roku 2012 je rovněž patrné, že nejrychleji bude přibývat osob ve věku 85+, kdy dokonce každý 10. obyvatel bude starší 85 let. (Štyglerová, Šimek 2012). Současně s tím, jak bude narůstat podíl obyvatel v postproduktivním věku, bude docházet také k prodlužování střední délky života⁷. Zatímco na začátku 21. století byla průměrná délka života u žen 80,3 let a u mužů 74,2 let, v roce 2065 by to mělo být 91 let u žen a 86,5 let u mužů (Haškovcová 2010: 23). Tato skutečnost tak představuje nové výzvy pro zdravotní i sociální politiky, a přináší také nové pole bádání pro gerontosociology.

1.5. Autonomie ve stáří

V průběhu stáří může vlivem mnoha změn docházet k omezení až ztrátě autonomie jedince. I když je termín autonomie používán volně a v mnoha významech, není pochyb o tom, že autonomie má pro seniory vysokou hodnotu (Sýkorová 2004: 93). Vzhledem k tomu, že období stáří je spojeno s úbytkem tělesných i duševních sil, nabývá tato hodnota o to větší důležitosti. Danuše Matýsková rozlišuje vedle autonomie ekonomické také autonomii:

- v oblasti zdravotního stavu (míra a závažnost onemocnění, závislost na lékařské a ošetrovatelské péči) a pohyblivosti (motorická složka jako jeden z hlavních prvků autonomie)

⁶ ČSÚ

⁷ střední délka života: hypotetický údaj, který říká, kolika let by se člověk určitého věku dožil, pokud by úroveň a struktura úmrtnosti zůstala stejná jako v daném roce (ČSÚ 2010)

- v oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy (osobní hygiena, výživa, vaření, praní, úklid, domácí práce, údržba bytu apod.)
- v oblasti psychické (Matýsková 2004: 47).

Zdraví představuje pro seniory významný faktor autonomie, což dokazuje i výzkum *Senioři ve společnosti*. Jak vyplývá z výzkumných výsledků, senioři „*zdraví považují za více než ‚jen‘ podmínku fyzické, eventuálně finanční soběstačnosti. Zdá se, že být autonomní ve stáří rovná se být zdravý, resp. že ztotožnění autonomie se zdravím je pro vnímání autonomie staršími lidmi příznačné*“ (Sýkorová 2004: 97). Vnímání hodnoty zdraví může být subjektivní. Zatímco jeden senior se může považovat za relativně zdravého, přestože má zdravotních problémů více, druhý senior má zdravotní problém pouze jeden a považuje se za těžce nemocného. Na základě výsledků z výzkumu lze také vymezit, jak autonomii vnímají samotní senioři, kteří „*prezentovali své pojetí autonomie přesvědčivě nejčastěji jako samostatné zvládnání běžných každodenních činností, tedy jako fyzickou soběstačnost. Nápadně často uváděli explicitně a důrazně absenci pomoci druhých*“ (tamtéž: 96). Jejich aktivita se tak pravděpodobně bude soustřeďovat především na splnění každodenních osobních potřeb a povinností a na zajištění chodu domácnosti, a to pokud možno bez dopomoci druhých osob.

Všechny oblasti autonomie spolu úzce souvisejí, a výraznější změna v jedné oblasti nezřídka postihne i oblasti další. Negativní proměny zdraví byly již popsány v dřívější kapitole. Nyní lze doplnit, že úbytek zdraví musí nutně vést ke změnám v oblasti soběstačnosti (případná závislost na sociálních službách), finančního zatížení (vyšší náklady za léky, sociální služby apod.) a v neposlední řadě i v oblasti samostatného rozhodování (v případě demencí). Pro udržení co největší míry autonomie jsou rozhodující také strategie zvládnání stáří.

1.6. Strategie zvládnání stáří

Strategie zvládnání stáří lze na nejobecnější rovině vymezit jako postupy, kterých senioři využívají k tomu, aby byli co nejdéle schopni zachovat svou autonomii. Tyto strategie lze rovněž chápat jako adaptační reakce na stáří

(resp. na odchod do penze). Typologii těchto strategií popsal již v roce 1966 D. B. Bromley (1966), v českém prostředí lze charakteristiku strategií nalézt např. u Haškovcové (2010).

První strategií, která představuje ideální formu adaptace na stáří, je **strategie konstruktivnosti**. O reprezentantovi této strategie lze říci, že má i nadále radost ze svého života, je otevřený, přizpůsobivý a tolerantní. I v tomto vyšším věku nemá problémy s navazováním vztahů s druhými lidmi a zároveň nemá problém s udržováním stávajících vztahů. Tento člověk je často vybaven dobrým smyslem pro humor, vyzařuje z něj proto spíše spokojenost než sebelítost. Širším sociálním okolím je vnímán jako milý starší člověk.

Oblíbenou strategií je tzv. **strategie závislosti**. Charakteristickým rysem této strategie je tendence k závislosti a pasivitě. Jedinec spoléhá na druhé a věří, že se o něj postarají (po hmotné i citové stránce). Pracovní kariéra a prestiž jedinec nepovažoval za dominantu svého života, proto ani odchod do penze nebere příliš těžce. Smyslem jeho práce bylo pouze vydělat peníze. Tento jedinec dává přednost klidnému rodinnému zázemí, bezpečí a pohodlí všeho druhu.

Méně příznivou strategií je **strategie obranného postoje**. Lidé odmítají přijmout diktát stáří, protože celý život obětovali práci, aktivní participaci na společenském dění nebo zastávali různé funkce ve společenských či politických organizacích. Tito jedince se bojí ztráty své nezávislosti, proto bojují o udržení svých pozic a do penze odcházejí až pod tlakem okolí. Na druhou stranu je snaha si co nejdéle uchovat pracovní aktivity je pozitivním zejména z hlediska aktivního stárnutí, které mimo jiné vychází také z uchování ekonomických aktivit seniorů.

Strategií, která je považována za negativní jak pro samotného seniora, tak i pro jeho okolí, je **strategie nepřátelství**. Reprezentanti této strategie celý život toužili po slávě a úspěchu, ale byli spíše neúspěšní. Mají tendence tento neúspěch dávat za vinu druhým, objektivním příčinám aj. Tito jedinci bývají často agresivní a podezřaví, stáří interpretují jako další nepřízeň osudu, za kterou opět mohou všichni mladí. Poslední strategií je tzv. **sebenávist**.

U této strategie jedinci z neúspěchu obviňují sami sebe, nemají se rádi. U obou těchto strategií lze nalézt také prvky rozhněvání na celý svět, pohrdání vlastní osobou nebo druhými (Bromley 1966, Haškovcová 2010).

Popsané pojmy jako autonomie, strategie zvládnání stáří apod. a jejich význam se následně projevují v samotném konceptu aktivního stárnutí a také ovlivňují možnosti a podobu aktivit seniorů.

1.7. Koncept aktivního stárnutí

Koncept aktivního stárnutí nabývá na svém významu především ve spojitosti s demografickými trendy společnosti, zejména s nárůstem počtu seniorů v populaci, ale stejně tak je významný i z hlediska individuálního stárnutí. Na tyto proměny je nutné reagovat a zároveň je třeba doplnit, že tyto „*probíhající proměny ve společnosti tedy znamenají tlak na jedince, aby stárnul ‚správným způsobem‘, což znamená, stárnul aktivně*“ (Petrová Kafková 2013: 10). Samotný koncept aktivního stárnutí se tak stal jakýmsi zastřešujícím pojmem pro dříve redefinované významy stárnutí, např. produktivní stárnutí, úspěšné stárnutí či pozitivní stárnutí (Hasmanová Marhánková 2013: 19). Tyto pojmy zdůrazňovaly pouze určitý aspekt stárnutí, jako v případě produktivního stárnutí znamenaly pouhou ekonomickou aktivitu, proto koncept aktivního stárnutí ve svém vymezení usiluje o co nejširší výklad a snaží se zahrnout co možná nejvíce různých aspektů. Obecně lze říci, že koncept aktivního stárnutí tedy poskytuje komplexní charakteristiku podoby stáří a stárnutí.

Při snaze o co nejširší pojetí konceptu aktivního stáří a stárnutí se bohužel ocitneme v situaci, že celý koncept nelze shrnout do jediné definice. Paradoxně, některé dokumenty a někteří autoři⁸ vymezují koncept pouze skrze některé prvky, které jsou dle jejich mínění klíčové pro aktivní stárnutí. Jako jedna z prvních mezinárodních organizací se touto problematikou začala zabývat Světová zdravotnická organizace,⁹ která ve svém dokumentu z 90. let 20. stol. *Active Ageing: A Policy Framework* vymezuje aktivní stárnutí v podstatě jako celoživotní projekt, na základě kterého budou senioři schopni

⁸ Např. dokumenty WHO, OECD apod.

⁹ Zkr. WHO

participovat ve všech sférách společnosti. Aktivní stárnutí nezahrnuje pouze individuální stránku stárnutí jedince v oblasti rozvoje fyzického, sociálního i duševního potenciálu, ale termín „aktivní“ klade důraz také na participaci v sociální, ekonomické, kulturní, duchovní i občanské sféře. Cílem aktivního stárnutí je zvyšování kvality života seniorů, a to včetně křehkých, invalidních a péči vyžadujících seniorů (WHO 2002: 12). Participace v těchto sférách recipročně vede k individuálnímu rozvoji jedince, otázkou ovšem zůstává, jak skrze aktivitu zkvalitňovat život seniorů, kteří jsou výrazně omezení ve svých možnostech, a to tělesně, duševně anebo také ekonomicky. V současnosti mnoho českých seniorů čelí negativním důsledkům plynoucím z nízkých starobních důchodů, rodinných poměrů (ve smyslu nemožnosti mladší generace starat se o generaci starší z ekonomických důvodů). Tyto negativní důsledky se budou také odrážet na podobě aktivního stárnutí. Přestože starobní důchody se prakticky nezvyšují, životní náklady se zvyšují kontinuálně. Pro aktivní stárnutí tak seniorům již nezbývá žádná nebo velmi malá finanční rezerva (Vavroň 2012). Navzdory této skutečnosti jsem se rozhodla možnostmi finanční soběstačnosti seniorů jakožto podmínku aktivního stárnutí nezabývat, neboť by to ovlivňovalo kontext sdělovaných informací.

Podobně jako WHO i Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj¹⁰ již v roce 1998 vydává dokument *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*, na základě kterého vymezuje aktivní stárnutí jako „*schopnost lidí, jak stárnout, vést produktivní život ve společnosti a v ekonomice. Což znamená, že jsou schopni činit pružná rozhodnutí o tom, jakým způsobem budou trávit čas v průběhu svého života – ve vzdělávání, v práci, ve volném čase a v péči o druhé*“ (OECD 1998: 84) Z definice WHO i OECD je zřejmé, že aktivní stárnutí vymezují až příliš široce na to, aby bylo tyto definice možné vztáhnout i ke čtvrtému věku. Jen malé procento seniorů starších 75 let je ekonomicky aktivní, i když dokumenty nepočítají s možností, že podoba práce u seniorů v pokročilém věku může mít jinou podobu a může být motivována jinými hodnotami, rovněž schopnost vzdělávání, a to zvláště

¹⁰ Zkr. OECD

např. na Univerzitách třetího věku, které jsou v dnešní době akcentovány jako jedna z možností aktivního zapojení seniorů do vzdělávání, je omezena v důsledku zhoršování kognitivních funkcí. I otázku péče o druhé vnímám jako problematickou, u takto starých seniorů je na místě hovořit spíše o tom, že oni sami se ocitají v roli člověka, který potřebuje péči a jejich možnosti péče o mladší generace (vnoučata, popř. pravnoučata) jsou již výrazně omezeny. Je však třeba brát v úvahu i rozdílné střední délky života v různých zemích, kdy v zemi s vysokou délkou dožití může takto široké pojetí aktivního stárnutí být snadněji uplatnitelné než v ČR.

Problematikou aktivního stárnutí se zabývají i orgány Evropské unie. Evropská komise uspořádala v roce 1999 konferenci *New Paradigm in Ageing Policy*, na které byla prezentována představa o tom, jak by mělo aktivní stárnutí vypadat v praxi. „*Přijetí zdravého životního stylu, déle pracovat, odcházet do důchodu později a být aktivní i po tomto odchodu. Podpora aktivního stárnutí je podporou příležitostí pro lepší život*“ (Evropská komise 2010). V tomto případě je koncept aktivního stárnutí zaměřen především na ekonomické aktivity, které jsou v případě seniorů ve čtvrtém věku již dosti omezené. Porovnání představ WHO, OECD a EU ukazuje onu nejednotnost definicí konceptu aktivního stárnutí a snahu o co nejširší výklad tohoto konceptu, tedy zahrnutí co nejvíce aspektů pod jednu definici.

V rámci České republiky se touto oblastí zabývá především MPSV a to v *Národním akčním plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017*, ve kterém ministerstvo představuje svou vizi jako „*zdravý životní styl a prevence nemoci jako základní předpoklad pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního života ve stáří*“ (MPSV 2013: 36). Pohled MPSV je více pragmatický než v případě mezinárodních organizací, zaměřuje se totiž spíše na podmínky pro aktivní stárnutí než na jeho podobu samotnou. I tyto předpoklady jsou však, především v případě prevence nemoci, hůře aplikovatelné na populaci seniorů ve čtvrtém věku vzhledem k charakteristické multimorbiditě. Stejně tak v případě životního stylu, který bychom mohli vymezit jako soubor aktivně zastávaných životních priorit

a hodnotových žebříčků, aktivně volených činností či způsobů chování (Čevela et al. 2014: 35), lze polemizovat nad jeho realitou v případě seniorů ve čtvrtém věku, zvláště u seniorů trpících demencí.

Z obecného hlediska lze konstatovat, že hlavní předností aktivního životního stylu je možnost prodloužení doby zdravého a soběstačného života, kdy především fyzická aktivita a sociální participace mají potenciál oddalovat úbytek duševních schopností (Petrová Kafková 2013: 36). Problematickým prvkem této myšlenky je to, že není určena věková hranice, do které lze plnohodnotný, zdravý a soběstačný život prodlužovat. Baltes a Smith ve své práci zdůrazňují, že úspěšné stárnutí, tedy takové stárnutí, jehož podoba bude v souladu s konceptem aktivního stárnutí, má někde své věkové limity (Baltes, Smith 2003). Tyto limity lze logicky směřovat do období přechodu mezi třetím a čtvrtým věkem.

Celý koncept aktivního stárnutí může mít jisté negativní vyústění, čímž se zabývají Petrová Kafková a Hasmanová Marhánková, jejichž myšlenky obsahují mnoho společných rysů.

Společným prvkem jednotlivých konceptů je představa, že „*aktivní stáří je především stářím pozitivním, stářím, které je představováno jako správný model. Tento model je přitom natolik vhodný, že má být dokonce podporován státem jako oficiální prioritou*“ (Hasmanová Marhánková 2010: 215) Pokud však bude tento koncept přijímán jako jediná, správná a univerzální cesta, hrozí riziko, že ti, kteří již nemohou či nechtějí stárnout aktivně, budou z tohoto konceptu vyloučeni a mohou se ocitnout na hranici sociálního vyloučení. Takový směr uvažování, zvláště pokud bude celospolečensky akceptovatelný, je možné považovat za novou formu ageismu. I když se koncept aktivního stárnutí snaží být co nejvíce inkluzivní, jeho hrozbou je vyčleňování těch, kteří nejsou schopni představy o aktivitě v dostatečné míře naplnit (Petrová Kafková 2013: 39). Tyto koncepty tak nedostatečně reflektují potřeby a možnosti seniorů v pokročilém stáří, jehož charakteristické rysy mnohdy odporují základním předpokladům aktivního stárnutí. Člověk s rozvíjející se demencí bude výrazně omezen ve svých možnostech vzdělávat se a i když za své onemocnění nenese přímou

zodpovědnost, může být na základě tohoto konceptu stigmatizován. „*Aktivní stárnutí ... klade silný důraz na odpovědnost lidí za podobu svého života ve stáří.* (Hasmanová Marhánková 2010: 217). Pokud senioři sami aktivně stárnout nechtějí, může být příčinou celoživotní těžká manuální či intelektuální práce nebo osobnostní profil jedince. V žádném případě by koncept aktivního stárnutí neměl tyto jedince stigmatizovat a vylučovat je mimo celospolečenský diskurz.

Dragana Avramov a Miroslava Mašková poukazují ve své práci *Active Ageing in Europe* na čtyři oblasti, které jsou v centru zájmu diskurzů aktivního stárnutí. Jedná se o participaci na trhu práce, aktivní zapojení do rodinného života (prostřednictvím domácích prací či pečovatelství), aktivní zapojení do komunity (prostřednictvím dobrovolnictví) a aktivně trávený volný čas (sport, koníčky, cestování) (Avramov, Mašková 2003: 24). O participaci na trhu práce již není nutné hovořit, neboť se nepředpokládá, že by senioři ve čtvrtém věku byli ve vyšší míře ekonomicky aktivní. Míra participace seniorů ve zbývajících oblastech bude determinována individuálním stavem konkrétního jedince, především jeho zdravotním stavem, mírou zachování kognitivních funkcí a také mezigeneračními vztahy v rodině. Svůj vliv může mít také místo bydliště daného seniora, protože se předpokládá, že venkovský senior bude svou aktivitu soustředit do oblasti vlastního zajištění (starost o dům, zahradu, popř. hospodářská zvířata), také podoba aktivně tráveného volného času bude omezenější než v případě městského seniora, který má v blízkosti domova řadu jiných, organizovaných aktivit (knihovny, koncerty, Kluby seniorů apod.).

V dnešní době by již bylo nesmyslné vnímat koncept aktivního stárnutí jako okrajovou teorii. Zcela bezpochyby lze konstatovat, „*že aktivita ve stáří v současnosti reprezentuje idealizovaný obraz stáří*“ (Hasmanová Marhánková 2010: 212). Aktivita je tedy vnímána jako jediný správný způsob úspěšného stárnutí, ovšem s ohledem na charakteristiky čtvrtého věku je nutné zamyslet se nad tím, do jaké míry jsou senioři schopni být aktivní a jaký význam pro ně aktivní stárnutí má, což je předmětem tohoto výzkumu.

1.7.1. Koncept aktivního stárnutí ve výzkumech

Tematika aktivního stárnutí je v dnešní době vzhledem k demografickým trendům předmětem zájmu mnoha odborníků. Mnoho českých i zahraničních autorů (Hasmanová Marhánková 2013, Petrová Kafková 2013, Baltes a Smith 2003) realizuje výzkumy se zaměřením na aktivní stárnutí s cílem pochopit význam a roli konceptu v životě jednotlivých seniorů nebo stanoviska, která zaujmají ke konceptu organizace poskytující sociální služby seniorům. Mnoho center pro seniory či domovů pro seniory již přijalo tento koncept jako součást svého poslání a přizpůsobuje tomuto konceptu plánování aktivit a nabídku služeb. Mnoho center či domovů pro seniory má tak ve svém poslání formulovaný cíl, který je zaměřen na podporu aktivního života seniorů, na podporu jejich společenských aktivit a kontaktů nebo na podporu jejich soběstačnosti, která se jeví jako nutná podmínka pro aktivní život ve stáří.

Jedním z autorů, kteří se aktivním stárnutím zabývají, je i již mnohokrát citovaná Jaroslava Hasmanová Marhánková (2013). Výzkum autorky byl zaměřen na volnočasová centra pro seniory, která se svou filozofií vztahují ke konceptu aktivního stárnutí. Jak sama autorka říká, *„existence a rozmach těchto center jsou úzce svázány s měnícími se reprezentacemi stárnutí. Svým důrazem na aktivně prožitý čas v důchodu, celoživotní vzdělávání a sebenaplnění v seniorském věku v sobě ztělesňují řadu zásadních proměn v uvažování o tom, jak by mělo stárnutí v současné společnosti vypadat“* (Hasmanová Marhánková 2013: 13). Tímto tvrzením jen autorka potvrzuje, že aktivní stárnutí nabývá na stále větším významu a důraz na aktivně trávený čas je zřejmý především v těchto centrech, což je i jedno z východisek mého výzkumného záměru. V charakteristikách zařízení sociálních služeb pro seniory lze vysledovat prvky totálních institucí, které potom nutně ovlivňují i interpretaci významu aktivního stárnutí u seniorů v těchto zařízeních.

Ve své práci se autorka zaměřuje na jednu dimenzi aktivního stárnutí a to na volný čas a životní styly seniorů, jejichž věk odpovídá vymezení třetího věku. Zároveň také dodává, že si je vědoma faktu, že *„představa*

čtvrtého věku s jeho stigmatizujícími aspekty se stává neustále přítomnou součástí projektu ‚být aktivní‘. Je patrná ve snaze stihnout, co se dá, hýbat se, dokud je to možné, snažit se, když to ještě jde“ (tamtéž: 145). Hasmanová Marhánková tak víceméně potvrzuje existující představu společnosti o stáří jako období úpadku a snaze tuto představu popřít.

Kromě aktivního trávení volného času zahrnuje koncept aktivního stárnutí i další dimenze, jak ve svém vědecko-výzkumném projektu prezentuje Marcela Petrová Kafková (2013). Její práce byla zaměřena na participaci, a to konkrétně na participaci v rodině (a mezigenerační solidaritu), participaci na trhu práce a zaměstnanost, dále pak zájem o politické dění (veřejná participace) a dobrovolnictví (občanská participace). Úroveň a formu participace autorka vztahuje k věku seniorů s cílem ukázat, zda a do jaké míry jsou senioři v oblastech aktivní a jak se jejich aktivita liší od mladších jedinců (Petrová Kafková 2013: 11). Na základě analýzy dat Petrová Kafková konstatuje, že *„senioři nejsou pasivní, ale že naopak participují v různých sférách společnosti, a to buď stejně intenzivně, či více než lidé mladší. Jak se však zdá, není tato aktivita zapříčiněna přijetím specifických norem spojených se seniorským věkem, ale je podmíněna socializací kohorty“* (Petrová Kafková 2013: 158). Mohli bychom tedy tvrdit, že senioři jsou schopni přizpůsobit novým trendům a požadavkům společnosti, ve které žijí, a že každá nová generace seniorů se bude odlišovat podle toho, jak se bude proměňovat celá společnost. Stejně jako Hasmanová Marhánková i Petrová Kafková si je vědoma faktu, že aktivita je spojována spíše s třetím věkem, tedy mladým stářím, a je v ostrém kontrastu s představou nesoběstačného věku (tamtéž: 159). I zde se tedy potvrzuje možné riziko exkluze seniorů, kteří nejsou již schopni svým životním stylem naplňovat představu aktivního stárnutí.

Na základě těchto dvou prací je nyní možné kategorizovat aktivity, které jsou v rámci konceptu aktivního stárnutí považovány za „správné“:

- aktivní životní styl (aktivní trávení volného času, sportovní aktivity)
- participace v rodině (mezigenerační solidarita)

- participace na trhu práce (zaměstnanost)
- veřejná participace (zájem o politické dění)
- občanská participace (dobrovolnictví)

Takto vymezený souhrn aktivit budí dojem, že jsou na seniory kladeny vysoké nároky a jejich úspěšné naplňování musí nutně souviset s jejich fyzickou a duševní kondicí. V podobném duchu zahrnují aktivity do konceptu aktivního stárnutí i organizace jako je WHO a OECD. Je však vhodné podotknout, že většina dokumentů se vztahuje spíše k seniorské populaci ve třetím věku. U seniorů ve čtvrtém věku lze jen těžko předpokládat, že budou stále participovat na trhu práce či se angažovat v oblasti dobrovolnictví. Stejně tak i mezigenerační solidarita a aktivní trávení volného času bude v tomto životním období omezeno kondicí jedince. Snad jedinou oblastí, která není explicitně determinována fyzickou zdatností, je oblast veřejné participace. Zájem o politické dění, volební účast a také orientace na levicovou či pravicovou politiku je spíše celoživotní záležitostí, kde věk z mého pohledu hraje jen nepatrnou roli.

Zajímavé výsledky přinesl také výzkum realizovaný na Slovensku v návaznosti na proběhlý Evropský rok aktivního stárnutí (2012). Výzkum byl longitudinální povahy, v letech 2011 a 2013 měli respondenti odpovídat na otevřenou otázku „Co si představujete pod pojmem aktivní stárnutí?“. Prvním zajímavým zjištěním byl fakt, že v roce téměř polovina respondentů nevěděla, neuměla si pod pojmem aktivní stárnutí nic představit. Mezi nejvíce frekventované odpovědi potom v obou letech patřily odpovědi: Aktivní přístup k životu (nesedět v papučích před televizorem), vzdělávání, pěstování kultury, pokračování v aktivitě na trhu práce, rozvoj zájmů a koníčků či pobyt v přírodě, sport. Mezi méně frekventované odpovědi patřily občanská a politická participace, rodinná participace, zdravý způsob života či užitečnost pro společnost (Bútorová 2013: 312). Zajímavé na těchto závěrech je fakt, že nízkých hodnot dosahovaly právě ty aktivity, které jsou v rámci konceptu aktivního stárnutí vnímány jako žádoucí. Pouze ekonomická aktivita a vzdělávání dosahovaly vyšších hodnot. I když byl tento výzkum realizován napříč všemi věkovými skupinami obyvatel, skupina

nejstarších byla vymezena již 65 lety, získat tak přehled o tom, jaký názor mají senioři ve čtvrtém věku je téměř nemožné. Výsledky tohoto výzkumu lze v této práci využít ke srovnání s výpovědí českých seniorů, a specificky se seniory ve čtvrtém věku.

Součástí teoretického rámce této práce je rovněž autonomie seniorů, potažmo její přímý vliv na možnosti (či překážky) seniorů realizovat aktivity, které jsou vnímány jako správné. K udržení autonomie seniorů slouží strategie zvládání stárnutí a stáří, jejichž identifikace je jedním z dílčích výzkumných cílů této diplomové práce. Dle výzkumu *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie* jsou strategie zvládání stárnutí a stáří vnímány jako jakési postupy, kterých senioři využívají s cílem zachování osobní autonomie (Sýkorová 2007: 14). Jak vyplývá z výsledků tohoto výzkumu, „základní strategií seniorů je ‚být aktivní jako dříve‘, to znamená starat se o domácnost, rozvíjet kontakty a vztahy se svými blízkými, angažovat se v životě dětí, být užitečný druhým, věnovat se zájmům a koníčkům, sledovat dění ve společnosti, eventuálně chodit do práce či se vzdělávat, a v neposlední řadě nezávisle rozhodovat a nést za sebe a svou situaci osobní zodpovědnost“ (tamtéž: 213). Jak je z těchto závěrů patrné, senioři sami vnímají některé aktivity patřící do konceptu aktivního stárnutí jako „normální“, jako aktivity, jejichž realizace je žádoucí a jejichž realizace je pro seniory důležitá z hlediska toho, jak vnímají svou osobní autonomii. Těmito aktivitami jsou hlavně kontakty a vztahy s blízkými a angažovanost v životě dětí (participace v rodině), zájem o to, být užitečný druhým (občanská participace), dále také sledování dění ve společnosti (veřejná participace) a možnost chodit do práce (ekonomická participace). Jak výzkum rovněž odhaluje, senioři jsou si vědomi limitů stáří a ztrát, které stáří přináší, především v oblasti zdraví.

Relativně novým projektem, jehož realizátorem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky¹¹, je projekt FRAM. Výstupy tohoto projektu jsou zaměřeny na konkrétní opatření pro praxi (především pro sociální a zdravotní politiku). Hlavním cílem tohoto projektu je „podpořit kvalitu, udržitelnost, dostupnost a efektivitu výdajů na služby zajišťující zdravotní,

¹¹ MZ ČR

sociální a dlouhodobou péči“ (MZ ČR 2015). Hlavním motivem pro tento projekt je podpora aktivního, zdravého a důstojného stárnutí a zapojení veřejnosti a dalších aktérů do projektu. Kromě MZ je partnerem projektu i Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče při Univerzitě Karlově v Praze (CELLO) a European Centre for Social Welfare Policy and Research (AU). Hlavním výstupem tohoto projektu je Strategický plán projektu FRAM *Jak v České republice stárnout aktivně a zdravě?*. Za hlavní cíl si plán klade „*vytvoření moderního politického rámce, který by zlepšil kvalitu, přístupnost a finanční udržitelnost služeb zdravotní a dlouhodobé péče a zároveň navýšil ekonomický potenciál aktivních seniorů*“ (MZ ČR 2013: 1). Celý projekt zdůrazňuje roli zdraví jakožto podmínky pro aktivní stárnutí.

2. Organizace

Senioři, kteří chtějí být aktivní, nejsou v dnešní době odkázáni jen sami na sebe, popř. své vrstevnické vztahy. Existuje mnoho organizací a iniciativ, které podporují aktivitu seniorů tak, aby se mohli věnovat těm „správným“ aktivitám. Typickými reprezentanty institucí, které seniorům poskytují podmínky pro jejich aktivitu, seberealizaci a rozvoj, jsou Univerzity třetího věku¹². Každá z U3V existuje při mateřské univerzitě, dnes již téměř každá z velkých univerzit v republice nabízí seniorům možnosti vzdělávání prostřednictvím kurzů na U3V. Hlavní filozofií každé z U3V je poskytnout občanům starším 50 let vzdělávání na vysokoškolské úrovni, přičemž samotné vzdělávání má zásadně charakter osobnostního rozvoje (Univerzita Palackého v Olomouci 2012). Senioři mají na výběr z velké škály vzdělávacích programů, od společenských věd až po vědy přírodní, kromě toho mají také možnost účastnit se mnoha odborných seminářů, workshopů nebo pohybových a tvořivých aktivit. Činnost U3V je z hlediska aktivního stárnutí zaměřena především na trávení volného času seniorů.

Další organizací, kde mohou senioři hledat možnosti trávení volného času, jsou Kluby pro seniory. Na území Olomouce existuje na 16 klubů, jejichž činnost je odvíjena především od zájmů a možností konkrétní skupiny

¹² U3V

seniorů, kteří do klubu docházejí. V každém klubu se tak lze setkat s odlišnými aktivitami, od rukodělných prací až po turistické či poznávací výlety. Kluby jsou strategicky rozmístěny nejen v centru Olomouce, ale i v nejbližším okolí (Sv. Kopeček, Topolany apod.), aby byly co nejvíce přístupné co největšímu počtu seniorů (Doleček 2012). Stejně jako U3V, i Kluby pro seniory jsou zaměřeny na trávení volného času seniorů při současné možnosti jejich seberozvíjení a seberealizace.

2.1. Domov seniorů POHODA Chválkovice, p. o.

Specifickým typem organizací jsou rezidenční služby pro seniory. Vzhledem k tomu, že součástí výzkumného vzorku jsou i senioři z Domova seniorů POHODA, je nezbytné nyní vymezit charakter tohoto typu sociálních služeb. Ze zákona č. 180/2006 Sb., o sociálních službách vyplývá, že *„v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (MPSV 2006). Tento zákon tak reflektuje fakt, že osoby staršího věku často potřebují dopomoc druhé osoby tak, aby kvalita jejich života byla buď zachována vzhledem k předchozímu stavu, nebo v některých případech i zlepšena. Domov pro seniory zajišťuje seniorům nejen podmínky pro uspokojování základních životních potřeb, ale také podmínky pro kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti či činnosti aktivizační, např. reminiscenční terapie, tréninky paměti, organizované výlety, kulturní akce aj.

Domov seniorů POHODA poskytuje dva základní typy služeb, a to Chráněné bydlení a Domov pro seniory. Zásady poskytování služeb jsou pro obě služby téměř totožné, klíčovým prvkem, který tyto služby odlišuje je míra soběstačnosti seniorů, a tím pádem a náročnost péče o tyto seniory.

Hlavním cílem poskytovaných služeb je podpořit soběstačnost uživatele, který z důvodu věku nebo zdravotního stavu již není schopen zajišťovat své potřeby. Chráněné bydlení je určeno seniorům, kteří nejsou již nadále schopni setrvávat ve svém přirozeném prostředí. Platí však zásada zachování co největší míry nezávislosti a autonomie klientů. Stejná zásada platí i pro klienty Domova pro seniory. Tento typ pobytu je určen zejména

pro seniory, kteří již nejsou schopni postarat se sami o sebe bez pomoci jiné osoby, a současně není v jejich okolí nikdo, kdo by mim potřebnou péči zajistil (Domov seniorů POHODA 2012).

Jistým negativním aspektem v praxi poskytovatelů pobytových sociálních služeb může být přítomnost prvků totální instituce, které z pohledu konceptu aktivního stárnutí způsobují, že zodpovědnost za aktivní stárnutí přebírá do jisté míry nějaká instituce na úkor aktivity samotného seniora. Seniorům jsou nabízeny aktivizační programy a záleží na povaze instituce, do jaké míry bude od seniorů vyžadovat účast na těchto programech. Tento pojem zavedl do sociologie Erving Goffman, později se tímto pojmem zabýval také mj. Michel Foucault. Goffman ve své práci klasifikuje společné rysy totálních institucí:

- totální instituce pod jednou střechou spojují aktivity, které jsou v podmínkách moderní společnosti provozovány odděleně a na různých místech (těmito aktivitami se myslí spánek, práce a volný čas)
- všechny činnosti jsou provozovány pod dohledem téže autority
- všechny činnosti jsou provozovány za přítomnosti druhých osob, na které je dohlíženo stejně
- veškeré aktivity jsou provozovány podle přesného a pro všechny závazného předpisu (Foster 2014)

V případě mého výzkumu je třeba důsledně rozlišovat jednotlivé části rezidenčního bydlení. Goffmanem vymezená charakteristika by se víceméně dala aplikovat na samotný Domov pro seniory, nikoli však již na pouhé Chráněné bydlení, které je nedílnou součástí Domova pro seniory POHODA.

2.2. Sociální služby pro seniory Olomouc, Centrum denních služeb

Několik seniorů, kteří mi poskytli v rámci výzkumu rozhovor, využívá služeb Centra denních služeb¹³, je tedy vhodné vymezit také charakter poskytovaných služeb v CDS, které jsou součástí příspěvkové organizace Sociální služby pro seniory Olomouc.

¹³ CDS

Základním posláním organizace je poskytnout ambulantní péči prostřednictvím denního pobytu a střediska hygienické péče, seniorům a osobám se zdravotním postižením ve věku 27 – nad 80 let, kteří žijí v domácím prostředí a potřebují pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti v péči o svoji osobu. Pomoc je zaměřena především na udržení a posílení stávajících schopností osob takovým způsobem, aby byly schopny co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí. Při poskytování služeb je kladen důraz na respekt k uživateli, jeho právům a potřebám tak, aby bylo zřejmé, že služba je přizpůsobována uživateli, nikoli pracovníkovi, dále je akcentován rovnocenný přístup mezi uživatelem a pracovníkem, zásada aktivní účasti uživatelů a přiměřené podpory, která směřuje k posilování soběstačnosti, schopností a dovedností uživatele. Neméně důležitou zásadou je autonomie uživatele, jeho právo na to, aby si sám mohl zvolit, jaký typ služby bude využívat a také jak často ji bude využívat. V neposlední řadě je kladen důraz na kvalitu poskytovaných služeb, což znamená především profesionální přístup pracovníků, jejich odborné vzdělávání a zavádění nových metod a technik sociální práce (Sociální služby pro seniory Olomouc 2015).

Kromě každodenních činností jako je čtení novin, sloužící k orientaci v čase a místě, sledování televizních zpráv a různých dobových dokumentů, cvičení s uživateli zaměřené na pohybové schopnosti, funguje v Centru několik klubů. Jedná se o Filmový klub pro pamětníky, který má svůj čas vždy v pondělí a uskutečňuje se v místnosti vybavené dobovým nábytkem pro navození příjemné atmosféry, úterní odpoledne patří Zpěvankám, které se věnují zejména lidovým písním a nácviku na nejrůznější vystoupení k příležitosti setkání uživatelů Centra a jejich rodin. Středa je zasvěcena všem pamětníkům a Klubu vzpomínání v kruhu, vzpomínání je založeno na sledování dobových dokumentů, vzpomínání nad fotografiemi nebo vyprávěním životních příběhů. Ve čtvrtek funguje Klub společenských her a v pátek Klub cvičení ke zdraví, který je mezi uživateli velice oblíbený.

Výzkumná část

Hlavním cílem této diplomové práce bylo pochopit význam, jaký má aktivní stárnutí v životě seniorů, kteří již překročili onu zčásti vykonstruovanou hranici čtvrtého věku. Je nutné zdůraznit, že aktivity a jejich realizace, které koncept aktivního stárnutí vymezuje jako žádoucí, jsou do velké míry determinovány mírou autonomie seniorů¹⁴. Proměny v míře autonomie seniorů ovlivňují i podobu stárnutí, tedy i jejich schopnost naplňovat představy o aktivním stárnutí. Často se hovoří dokonce o jakési stigmatizaci seniorů pro jejich „neschopnost“ stárnout aktivně, stárnout správně. Tato stigmatizace může být viditelnější v zařízeních poskytující sociální služby seniorům, kde jsou pro tyto seniory často plánovány aktivity, které mohou být pro seniory nerealizovatelné vzhledem k jejich míře autonomie a do jisté míry také nedůstojné z hlediska náplně jednotlivých aktivit. Zdá se, že pro zařízení je spíše důležitější prosazovat filozofii aktivního stárnutí bez ohledu na individuální možnosti seniorů.

3. Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Co pro seniory ve čtvrtém věku znamená stárnout, respektive co znamená stárnout aktivně?

Dílčí výzkumné otázky

Jaká je zkušenost seniorů se stárnutím?

Jaké jsou strategie zvládnání stáří u seniorů ve čtvrtém věku?

Jak senioři definují „aktivitu“, jaké významy aktivitě připisují? Jaké strategie užívají k udržení aktivity?

Jak se jejich definice aktivity, respektive jejich strategie zvládnání stáří/udržení aktivity vztahují k aktivitám/strategiím vymezeným konceptem aktivního stárnutí?

¹⁴ autonomie seniorů: zdravotní a psychický stav, oblast soběstačnosti a sebeobsluhy

4. Metodologie

Vzhledem k povaze a směru výzkumných otázek se pro tento výzkum jeví jako nejvhodnější teorie sociálního konstruktivismu vycházející z práce Petera Bergera a Thomase Luckamanna (1999). Všeobecně lze o konstruktivismu říci, že jeho hlavním zájmem jsou způsoby, jakými lidé interpretují nebo konstruují svůj sociální a psychologický svět. Každá taková konstrukce je produktem daného subjektu, tedy jedince, který ji vytváří (Hendl 2012: 89-91). Tento směr zkoumání umožňuje uchopit subjektivní interpretace seniorů, interpretace stárnutí, stáří a aktivity ve stáří.

Pro účely této diplomové práce byl kvalitativní výzkum opřen o přístup zakotvené teorie. *„Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na nichž je zaměřena pozornost výzkumníka“* (Hendl 2012: 123). Danými fenomény jsou v této práci aktivity seniorů ve čtvrtém věku v kontextu strategií zvládnutí stáří.

4.1. Výzkumný vzorek

Do výzkumného vzorku byli na základě nepravděpodobnostní metody výběru zahrnuti senioři, kteří doposud setrvávají v domácím prostředí a také senioři v Domově seniorů POHODA v Olomouci a senioři, kteří využívají služeb denního stacionáře Sociálních služeb pro seniory Olomouc. Předpokládala jsem, že u seniorské populace, která již využívá rezidenčních sociálních služeb, bude jejich aktivita směřována na základě poslání a charakteru rezidenčního zařízení. U seniorů v domácím prostředí bude naopak jejich aktivita určována jimi samotnými, přesněji řečeno bude také umožňována či omezována jejich možnostmi.

Výběr vzorku byl založen na technice tzv. sněhové koule, jejímž principem je to, že samotní respondenti nás odkazují na další potenciální skupinu respondentů. (Miovský 2006: 131-132). Při výběru vzorku tak byli nejprve osloveni senioři, se kterými jsem již dříve navázala osobní kontakt, a to buď v rámci sousedských vztahů, nebo v rámci své dobrovolnické činnosti, kterou mimo jiné oblasti směřuji i do oblasti práce se seniory v Domově seniorů POHODA Olomouc. Tito senioři poté v ideálním případě nominovali další potenciální respondenty pro výzkum.

4.2. Metoda sběru dat

Získávání dat proběhlo pomocí rozhovorů s respondenty. Realizace rozhovorů byla zpočátku zkomplikována tím, že řada seniorů, kteří po několika domluvách rozhovor přislíbili, nakonec tento rozhovor odmítli poskytnout. Jako důvod uváděli především to, že jejich život není zajímavý a že mi nemají co říct. Následující rozhovory probíhaly buď v domácnostech seniorů, nebo v zařízení sociálních služeb (Domov seniorů, CDS). Samotný průběh rozhovorů byl často negativně ovlivňován přítomností diktafonu, který mnoho seniorů vnímalo jako znervózňující prvek. Pro seniory v domácím prostředí byla realizace rozhovoru něčím zcela novým a často jsem cítila jejich napětí a obavy z toho, aby byly jejich odpovědi takové, jaké očekávám já jako tazatelka. Naopak u seniorů využívajících sociálních služeb jsem se setkala s upřímnou vstřícností a radostí z toho, že si mohou s někým popovídat. Jak jsem zjistila, senioři jak v Domově seniorů, tak i v CDS jsou na studenty, kteří za nimi přichází s cílem udělat rozhovor, již zvyklí a často se tak stávalo, že byli připraveni na zcela jiný charakter otázek a byli tak zaskočeni tématy rozhovoru, který jsem s nimi realizovala. Důsledkem byly následně často zjištěné emoce komunikačních partnerů, čemuž jsem musela přizpůsobit i otázky, některé zcela vynechat. Jak upozorňuje ve své knize Miovský (2006), rozhovor je jedna z nejvýhodnějších, ale zároveň nejobtížnějších metod sběru dat. Klade vysoké nároky na schopnosti tazatele, který se kromě mluveného slova musí soustředit také na pozorování neverbálních gest respondenta, která často určují kontext sdělovaných informací (Miovský 2006: 155). S ohledem svou relativní nezkušenost v roli tazatelky kvalitativního výzkumu jsem jako vhodnou formu rozhovoru zvolila rozhovor pomocí návodu. Rozhovor podle návodu ve své podstatě *„představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat...tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata“* (Hendl 2012: 174). Na jedné straně rozhovor umožňuje relativně snadné srovnávání sdělených informací a současně ponechává dostatek prostoru pro respondenty ke sdělení vlastních názorů, postojů či perspektiv. I přes takto zvolenou formu rozhovoru se mi s ohledem

na kontext vypovídaných informací komunikačních partnerů často nepodařilo položit otázky týkající se všech vymezených témat. V daném okamžiku jsem za vhodnější považovala rozhovor citlivě přizpůsobit seniorovi i za cenu absence některých informací.

Rozhovory s jednotlivými respondenty probíhaly vždy po předchozí telefonické či osobní domluvě, v rámci které byly respondentům poskytnuty základní informace o výzkumu, o tématech, kterých se rozhovor bude týkat a také o zajištění anonymity. Při samotném rozhovoru byli respondenti opětovně ujištěni o zachování anonymity a byli požádáni o vyjádření souhlasu se digitálním zaznamenáním rozhovoru (tento souhlas/nesouhlas byl stvrzen podpisem Informovaného souhlasu). Respondentům byly opětovně poskytnuty informace o výzkumu, pokud si tak přáli a byla jim nabídnuta možnost seznámení se s výsledky celého výzkumu. Na začátku byli respondenti požádáni o uvedení základních informací o své osobě (věk, pohlaví, rodinný stav), které byly využity při analýze a interpretaci dat. Vlastní výpověď respondenta byla zahájena otázkou, inspirovanou výzkumem Sýkorové a kol. (Sýkorová 2007): *Co vy jako člověk v určitém životním období, v určitém věku?* V průběhu rozhovoru, v návaznosti na výpověď komunikačního partnera/partnerky, byly položeny otázky: *Jak vypadá Váš běžný den? Jaká je jeho náplň, jaké aktivity vykonáváte?. Co děláte, abyste zvládnul/a vše, co potřebujete nebo chcete?* Poté, co respondent nabyl dojmu, že řekl vše, co chtěl k dané otázce říct, byla mu položena otázka: *Hodně se dnes mluví o tom, že senioři mají stárnout aktivně. Myslí se tím hlavně zájmy a koníčky, vzdělávání (třeba na Univerzitách třetího věku), sportování apod. Co vy na to?* V souladu s výpovědí respondenta jsem se doptala na informace týkající se zdravotního stavu respondenta, jeho rodinné situace a také na informace o tom, zda navštěvuje nějaké zařízení sociálních služeb a jaké konkrétní služby využívá (v případě respondentů v domácím prostředí). V závěru rozhovoru byl respondentovi poskytnut prostor pro případné doplnění výpovědi nebo další sdělení. Po ukončení rozhovoru jsem respondentovi poděkovala za poskytnutí

rozhovoru, opětovně mu sdělila, jak bude naloženo s digitálním záznamem a ubezpečila ho o zachování anonymity.

Důležitým krokem při realizaci výzkumu byl rovněž kvalitní záznam rozhovoru. K záznamu rozhovorů jsem použila diktafon. Respondentům byla před zahájením rozhovoru vysvětlena důležitost elektronického záznamu rozhovoru. Pokud respondenti vyjádřili souhlas, byl jim předložen Informovaný souhlas (Příloha č. 1), ve kterém kromě záznamu souhlasili i se zpracováním dat a s udáním základních údajů o své osobě (věk, pohlaví). Pokud respondent nesouhlasil s pořízením elektronického záznamu nebo měl vůči rozhovoru jiné výhrady, bylo mu umožněno spolupráci s tazatelkou ukončit.

Rozhovory byly následně přepisovány a spolu s terénními poznámkami analyzovány. Analytická část je strukturována podle hlavních kategorií, které byly vytvořeny na základě analýzy rozhovorů. Názvy kapitol odpovídají vytvořeným kategoriím, pouze v případě volnočasových aktivit byly ještě vytvořeny subkategorie volnočasové aktivity – kultura, volnočasové aktivity – individuální a volnočasové aktivity v sociálních službách (Příloha č. 2).

5. Stáří očima seniorů

Interpretace stáří seniory je závislá na mnoha okolnostech. Na základě těchto okolností a jejich kombinací lze následně říci, zda senior vnímá své stáří spíše negativně nebo spíše pozitivně. Na základě analýzy rozhovorů lze konstatovat, že mezi tyto okolnosti lze zařadit např. zkušenosti z předchozího života, zdraví, kvalitu sociálních kontaktů nebo smysluplné využití volného času.

Senioři na stáří často zdůrazňují hodnotu některých lidských vlastností. Mnohdy tak činí v souvislosti s nutností soužití s ostatními seniory, především v rámci bydlení v Domově seniorů. Hodnota těchto vlastností se tak stala součástí zkušenosti seniorů se stářím a lze za ní rovněž vidět snahy seniorů vymezovat se vůči stereotypům spojeným s negativními aspekty stáří. „*Tady musíte mít trošičku tolerance jeden vůči druhému, kdybyste bydlela sama, to je něco jiného, ale když bydlíte dva. ... láska a tolerance*“ (Jolana, 85 let). „*Nevyrušovat každého, že. To je to stáří víte? To skutečně každý s každým nevydrží*“ (Drahomíra, 85 let). „*Přála bych každému, kdo jde do domova, aby byl sám. To víte, jeden má rád teplo, druhý zimu, jeden má rád otevřené okno, druhý ne, že*“ (Věra, 91 let). Možnosti a překážky soužití s ostatními seniory mohou ovlivňovat pocit spokojenosti seniora, tedy i jeho celkové vnímání stáří jako životní etapy člověka. Logicky také budou problémy se soužitím a jejich vliv na život seniora patrné především u seniorů žijících v Domovech seniorů.

Stejně tak povahové vlastnosti mohou ovlivňovat adaptaci seniorů na změny, které stáří přináší, což shrnula v rozhovoru paní Květa, která svým výrokem obsáhla vše, co je na stáří důležité:

„*Záleží taky hodně na povaze. Když je člověk takový více flegmatický, tak se s tím stárnutím lépe vyrovnává. No a takovou dobrou mysl mít a chodit hodně mezi lidmi a neseďt doma, venku člověk takový ten větší optimismus získá a je mu lépe. Takže určitě ven do společnosti, mezi lidmi, nezůstávat doma, pokud zdraví dovolí*“ (Květa, 79 let).

Myšlenku paní Květy podpořila svou výpovědí i další z komunikačních partnerek, paní Jarmila. „*Nejdůležitější, nemyslet jenom na sebe. Ale myslet*

na ty kolem sebe“ (Jarmila, 77 let). Pocit životního optimismu podle mého názoru pomáhá seniorům nemyslet na obavy z budoucnosti, ale také jim pomáhá lépe překonávat pocit osamocení, který ke stáří již neodmyslitelně patří. Důležitost sociálního kontaktu je pro seniory nezbytná, jinak je senior ohrožen sociální izolací. Sociálním kontaktům seniorů a jejich důležitosti bude věnována samostatná kapitola. *„Člověk by měl být aktivní, určitě, protože ho to taky drží při tom, že nemusí být doma a nemyslí na to, co je, co se děje“* (Věrka, 82 let), *„no člověk hlavně musí chtít. Nesmí být apatický, musí se zajímat o všechno“* (Božena, 92 let). Zdá se, že spojením optimismu a aktivity tak senior může nejlépe čelit nepříznivým změnám ve stáří.

Některé aspekty, jak se se stářím vyrovnávat, jsou specifické pouze pro dané komunikační partnery. Možným aspektem vyrovnávání se se stářím je tak kupříkladu podle výpovědi paní Věrky schopnost realistického myšlení. *„Musíte sama sebe umět nasměrovat určitým směrem. Ano, tak toto ano, to už musím vypustit“* (Věrka, 82 let). Stejně jako realistické myšlení může některým seniorům při vyrovnávání se stářím pomoci pocit dobře prožitého života. *„No aby měl člověk čisté svědomí, víte? Když jsem dělala špatně, tak mě to mrzí“* (Anička, 90 let). Člověk tak stáří může prožít, poučen chybami svého dřívějšího života, bez výčitek svědomí.

Ne všichni senioři prožívají stáří pozitivně. Negativní zkušenost seniora se stářím je spojena především s jeho zdravotním stavem. Důsledky zhoršeného zdraví se odrážejí na mnoha oblastech života seniorů, včetně jejich aktivity. *„No dlouho spím, já se totiž už často oddávám spánku“* (Anička, 90 let). V takto pokročilém věku, navíc po prodělané cévní mozkové příhodě lze od seniorů jen těžko chtít, aby byly aktivní jako mladší, relativně zdraví senioři.

6. Zdraví jako klíčová podmínka aktivity

Jak naznačil závěr předchozí kapitoly, zdraví přisuzují senioři jednu z nejdůležitějších rolí, což lze potvrdit i závěry z jiných výzkumů (Sýkorová 2004). Na základě již dříve teoretického vymezení čtvrtého věku lze říci, že zdraví je podstatnou podmínkou pro samostatný život seniorů, a tím pádem i pro jejich míru aktivity. Bylo také již řečeno, že zdraví seniorů ve čtvrtém

věku se vyznačuje multimorbiditou, ovšem i kumulace onemocnění je každým seniorem vnímána jinak. Pro někoho představuje jedna či více méně závažných nemocí výraznou překážku v životě, ale někteří senioři se snaží zůstat co nejvíce samostatní, i když je jejich život stížen několika závažnými chorobami. Vnímání zdraví je tak z mého pohledu subjektivní kategorií, což potvrzují také mé praktické zkušenosti z práce se seniory.

Z kontextu realizovaných rozhovorů vyplynulo, že souběžně se zdravím hraje důležitou roli i životní filozofie seniora. Mnoho seniorů je schopno uchovat si životní optimismus i přes mnohdy celoživotní zdravotní komplikace. „*Mně celý život jaksi to zdraví dost trápilo. ... prostě jsem se snažila vždycky tu nemoc překonat, i když chvílemi to bylo dost obtížný ... hlavně neskuhrat*“ (Jarmila, 77 let). Především poslední výrok, tedy neskuhrat, nestěžovat si, je typický pro mnoho seniorů. Příčinou tohoto chování bývá snaha manifestovat svou samostatnost i přes zhoršené zdraví, nebo také snaha vyhnout se soucitu ze strany sociálního okolí. Soucit může v některých případech zapříčinit, že senioři zaujmou pasivní postoj a místo samostatnosti budou více spoléhat na sociální okolí. Paní po cévní mozkové příhodě, jejímž následkem je snížená pohyblivost a výrazná porucha řeči (dysartrie), navíc trpící nedoslýchavostí, reagovala na otázku týkající se zdraví překvapivě pozitivně. „*No tak celkem jakžtakž. Mám hodnou paní doktorku, takže když něco potřebuju, tak jdu tam, takže já si vůbec nestěžuju*“ (Anička, 90 let).

Dalším pozitivním prvkem, který bylo ve výpovědích respondentů možné zaznamenat, bylo také smíření se s nepříznivým zdravotním stavem, které ale nevede k rezignaci seniora na život, ale naopak představuje spíše motivaci k udržení aktivního života. „*Že se přidává nemoc jedna za druhou, to беру. S tím se porovnávám a z toho nedělám žádnou vědu. Já mám čtyři nevyléčitelné nemoci. Jsem tak ráda, že jsem tak, jak jsem. Že teda mi vychází, že můžu chodit alespoň sem na ty dva dny*“ (Věrka, 82 let). Respondentka navštěvuje dvakrát v týdnu CDS, tedy denní stacionář pro seniory. Využití sociálních služeb tak není vždy bráno jako cesta k přenesení odpovědnosti za péči o vlastní osobu na jiné osoby nebo subjekty, ale je naopak cestou

k udržení samostatnosti, a to i přes výrazně zhoršený zdravotní stav. Nejen kumulace nemocí ve stáří, ale také celoživotní omezení není vždy důvodem k rezignaci seniorů nad životem. „*Já jsem od čtyřiceti let v invalidním důchodu. ... to zdraví je takový jak počasí. A opravdu je to čím dál horší a už mám také léta. ... ale pamatujte si, veselá mysl, půl zdraví (lékař). Bude vám to dávat sílu k životu*“ (Drahomíra, 85 let). Rada ošetřujícího lékaře se tak stává celoživotní mantrou. „Vždy s veselou myslí“ je dozajista způsob, jak si udržet životní optimismus a chuť do života i přes všechny nepřízné osudu. Nicméně tato mantra může v průběhu života slábnout vlivem přidávajících se tragédií (např. četná úmrtí v rodině). Stárnoucí člověk si stále více uvědomuje svou konečnost a více bilancuje. „*Co mám od takového života*“ (Drahomíra, 85 let). I přes tento negativně laděný výrok je pozitivní, že respondentka nevyužívá sociálních služeb jako nástroje k dobrovolné péči o vlastní osobu, ale naopak se skrze tyto služby snaží udržet co nejvíce samostatná.

Není překvapivé, že výrazně zhoršené zdraví se na kvalitě života seniorů a jejich životním optimismu podepisuje také negativně. Pan Lukáš představuje typického reprezentanta seniora, jehož subjektivní vnímání zdraví má vliv na kvalitu celého života. „*Kdybych vám měl říct pravdu, tak opravdu by bylo lepší tady z toho světa odejít. Pokud bych vám ukázal ty ruce, jak je mám bolavé ... padám, udělal jsem tři kroky a hlavou jsem praštil do země. Takže můžete mít potom radost ze života?*“ (Lukáš, 90 let). Asi těžko bychom předpokládali, že senior, který má obavy, aby při každém dalším kroku neupadl, bude život vnímat pozitivně, bude zcela soběstačný a bude aktivní jako ostatní senioři. Dalším faktorem, který vnímání života nepříliš pozitivně ovlivňuje, jsou také negativní zkušenosti s lékařskou péčí. Asi každý z nás se během života setkal s lékařským selháním (a není důležité s jak velkým) a jistou dobu pociťoval k lékařům nedůvěru. U seniorů může být tato nedůvěra mnohem silnější a rigidnější, čemuž přizpůsobují i svůj životní styl, tedy chovat se tak, aby nebylo nutné lékařskou péči vyhledávat. A vzhledem ke křehkosti seniorů lze logicky předpokládat, že budou zaujímat spíše pasivnější postoj k životu. „*No jak se cítím, cítím se blbě (smích)*,

protože jsem nemocná. Všechno mě bolí, chodit nemůžu, jezdím na vozíku, protože já jsem byla čtyřikrát na operaci s jednou nohou, a mně vzali kyčel“ (Věra, 91 let). Snížená mobilita zcela jistě představuje výraznou překážku na cestě k udržení co největší samostatnosti a také životního optimismu, zvláště pokud se přidávají další nemoci. Na druhou stranu by jiný senior mohl vnímat zhoršenou mobilitu jako pozitivní ve srovnání s jinými nemocemi, bezprostředně ohrožující život seniora. Tímto tvrzením se tak dostáváme k tomu, co již bylo řečeno na začátku, tedy k tomu, že vnímání zdraví a jeho vlivu na život seniora je subjektivní kategorií. Logicky se také zdraví a jeho vnímání samotnými seniery bude odrážet na podobě a rozsahu aktivity seniorů.

7. Strategie zvládání stáří

Jedním z dílčích cílů této diplomové práce je také identifikace strategií zvládání stáří, respektive identifikace strategií vztahujících se k udržení aktivity seniorů. Volba strategií stárnutí nebývá vědomá, kategorizace jednotlivých strategií a jejich charakteristických znaků je známa pouze odborné veřejnosti. Každý senior si v průběhu svého stárnutí buduje zcela svébytnou strategii vyrovnávání se se stárnutím a stářím. Až na základě porovnání typických projevů v chování seniorů a odborně vymezených strategií lze říci, k jaké strategii má senior nejbližší. Odborníci (Haškovcová, Bromley) popisují pět strategií zvládání stáří, kterými jsou:

- strategie konstruktivnosti
- strategie závislosti
- strategie obranného postoje
- strategie nepřátelství a
- sebenenávisť

Jak vyplynulo z analýzy realizovaných rozhovorů, senioři nejčastěji volí strategii konstruktivnosti, výjimečně byly zaznamenány také prvky strategie obranného postoje nebo strategie závislosti. Projevy strategie nepřátelství a sebenenávisťi se ve vzorku nevyskytly.

Senioři, u kterých lze identifikovat strategii konstruktivnosti, se nejčastěji vyznačují přátelskou povahou, větší či menší sítí sociálních

kontaktů a adaptivními strategiemi zvládnání každodenního života (Haškovcová 2010). U těchto seniorů bylo také na základě rozhovorů nejčastěji možné identifikovat důraz na udržení samostatnosti. Jedním z možných nástrojů, jak zvládat nároky každodenního života, je podle seniorů plánování. „*Naplánuju si to vždycky. Plánuju si, co asi potřebuju*“ (Jarmila, 77 let), „*já si zatím vyřizuju všechno sama. Co je potřeba, tak všechno ... A říkám, to si musím připravit, dnes půjdu vyřizovat to a to, tak já si vezmu všechny doklady (,) abych se s tím seznámila, o čem tam mám mluvit, co mám chtít*“ (Věrka, 82 let). Tyto plánovací aktivity mohou být projevem reflexe toho, že starší člověk již nemusí být ve svých reakcích natolik pohotový, aby dokázal na situace, ve kterých se ocitne, reagovat pohotově a bez pocitu trapnosti.

Nejčastějším přáním seniorů je co nejdéle udržení samostatnosti. Udržení samostatnosti není typické jen pro seniory, kteří stále žijí doma, ale také pro seniory, kteří buď využívají služeb denního stacionáře, nebo bydlí v Chráněném bydlení Domova seniorů POHODA. Jak lze vidět na tvrzení paní Jarmily, dle mínění seniorů je důležité především to, aby člověk „*byl schopný se o sebe postarat sám. Aby nespolehal na druhého ... mě drží to, že dokážu být samostatně, myslet a samostatně si rozhodovat*“ (Jarmila, 77 let). Schopnost postarat se o vlastní osobu je akcentována i přes zhoršený zdravotní stav seniorů. I člověk s rozvíjející se demencí nebo s výrazně sníženou mobilitou považuje starost o vlastní osobu jako velice důležitou. „*Už na to nemám sílu, já jsem ráno rád, abych vám řekl pravdu, že si ustelu já sám a že se umyju a takové věci*“ (Lukáš, 90 let). „*No a jinak, když vám řeknu, já jsem tak soběstačná*“ (Božena, 92 let). Nabízí se ovšem otázka, do jaké míry soběstačnost interpretovaná seniorem s demencí odpovídá soběstačnosti, kterou za žádoucí považují mladší generace.

Další možnou strategií udržení samostatnosti, které by na první dojem nikdo tento význam nepřipsal, je dobrovolný odchod do Chráněného bydlení nebo využívání služeb denního stacionáře.

„*Já jsem sem přišla, abych byla do poslední chvíle samostatná, ať nejsem na rodinu tak navázaná. A zatím všechno dělám ještě sama, nic zatím*

nepotřebuju. Já jsem šťastná, že jsem tady, protože se cítím samostatná.“ (Jolana, 85 let).

Za tímto rozhodnutím stojí jistě silná odpovědnost za vlastní život a také snaha o udržení pozitivních rodinných poměrů, které by přítomností v rodině mohly být narušeny. Soužití se seniory s sebou kromě pozitiv přináší také problematické prvky, které mohou být zdrojem rodinných konfliktů¹⁵. I přes možnosti rodinné nebo jiné formy péče senioři pociťují snahu zvládat starost o vlastní osobu. *„Jak jednou se nechám obsluhovat a budu moct, tak už nebudu moct. Už nenajedu, nenaskočím znovu“* (Věrka, 82 let). Důležitým faktorem je tedy také strach z toho, že jakmile senioři jednou dobrovolně omezí svou samostatnost a péči o vlastní osobu přenechají na ostatních, nepodaří se jim už nikdy samostatnost obnovit do původního rozsahu.

Dalším z charakteristických rysů strategie konstruktivnosti je udržování a budování společenských kontaktů. Vzhledem k tomu, že jsou společenské kontakty seniory často chápány jako prostředek k udržení aktivity, bude této oblasti věnována samostatná kapitola.

8. Aktivita v životě seniorů

Aktivita v životě seniorů ve čtvrtém věku už málokdy směřuje k naplňování potřeb seberealizace. Naopak nejčastější významy, které senioři v pokročilém věku aktivitě připisují, mají téměř vždy pragmatický podtext. Jedná se zejména o aktivity související s udržením chodu vlastní domácnosti, aktivity vztahující se k zachování fyzické soběstačnosti, potažmo kondice, a také o aktivity společenské, jejichž cílem je především udržení a budování sociálních kontaktů.

8.1. Aktivita jako nástroj udržení fyzické soběstačnosti

Bylo již několikrát řečeno, že zdraví je z pohledu seniorů klíčovou podmínkou pro udržení soběstačnosti, a také pro aktivity, jejichž míra a rozsah jsou často přímo úměrné zdraví a jeho subjektivnímu vnímání. Paradoxně lze tento výrok i obrátit. Jedním z nástrojů, který senioři využívají k udržení zdraví a kondice, je aktivita, nejčastěji fyzická. *„Než vstanu*

¹⁵ Např. Zinková 2010.

z postele, procvičím, pak jdu na rotoped ... loni jsem ještě deset kilometrů jezdila a teď už jenom pět ... pan doktor mi říká, radši cvičte než prášky ... člověk musí být každý den v pohybu, aby to neztuhlo, protože všechno vám ztuhne“ (Jolana, 85 let). Jízda na rotopedu není příliš náročnou aktivitou na fyzickou zdatnost, přesto, zdá se, plní svůj účel a pomáhá seniorům udržet si kondici. Motivací k fyzickým aktivitám je často také obava z postupné ztráty kondice a tím pádem i samostatnosti. *„Musíte mít pohyb pořád. Já se právě toho bojím, proto já chodím pořád ven. Kdybych jednou zůstala sedět, tak už chodit nebudu.“* (Marie, 76 let). V dnešní době již není nijak překvapivé, že potřeby seniorů týkající se fyzické aktivity reflektují mnohá sportovní zařízení, která např. mají ve své nabídce speciální cvičební programy pro seniory. Stejně tak bychom mohli za příjemný benefit pro tyto aktivní seniory považovat slevy pro seniory, které dnes nabízí většina těchto zařízení. *„Chodila jsem třikrát týdně dokonce cvičit a jednou týdně chodím plavat“* (Květa, 79 let). I v denních stacionářích dnes nalezneme vybavení pro fyzické aktivity. Senioři využívající služby stacionáře tak nemusí vynakládat další finanční prostředky a mají sportovní zařízení k dispozici v rámci placených služeb stacionáře. *„Teď jsme dostali nový pingpongový stůl, šlapací kolo, to je teď nové“* (Věrka, 82 let). Senioři také často fyzickou aktivitu jako takovou spojují se sociálním kontaktem.

8.2. Sociální kontakt jako forma aktivního trávení času

Budování a udržování sociálních vztahů seniorů může mít několik podob, od pasivnějšího trávení času s přáteli kupříkladu u kávy až k aktivnímu způsobu využití času s přáteli. Cílem těchto aktivit je především naplnění potřeby sociálního kontaktu a zprostředkovaně také fyzická aktivita jako taková. Dalším motivem mohou být i obavy z osamocení, kterým jsou senioři nejvíce ohroženi.

Senioři častěji vyhledávají kontakty s přáteli, se kterými se znají delší dobu. Navazování zcela nových kontaktů není již tolik obvyklé. *„Mám ráda hodně přátel kolem sebe, máme dobrou partu ... a snažíme se prostě ven mezi lidi a jenom nezůstat sedět doma sám“* (Jarmila, 77 let). Důležitost společenského kontaktu je důležitá i pro seniory, kteří vlivem nepříznivého

zdravotního stavu nemohou být aktivní do té míry, do které mohou být jejich zdravější vrstevníci. „*To je nejlepší, když můžou mezi lidmi, aby nebyl člověk sám pořád. ... mám tu moc známých, kamarádek, takže já jsem spokojená. Ráda jdu na procházku, když můžu, mám totiž už berle*“ (Anička, 90 let). Přátelé se tak mohou stát oporou, díky které senior nemusí zůstat sám doma, i když je jeho mobilita snižena a zároveň mohou být „zdravější“ přátelé motivací pro snahu seniora nevyčínat mezi zdravými a ještě schopnými seniory a nepředstavovat tak typického reprezentanta stáří, jak jej vnímají mladší generace, tedy jako seniora, který dokazuje, že stáří již za nic nestojí.

Jednou z nejčastějších aktivit jsou procházky s přáteli, často i různé výlety mimo město, do přírody. „*Chodíme hodně ven. Chodíme hodně tady po tom areálu*“ (Marie, 76 let), „*jezdíme do Jeseníků, do Luhačovic si zajedeme na neděli*“ (Jarmila, 77 let). Není přitom zřejmě důležité, zda senioři využívají přírodu v areálu pobytového zařízení (Domov seniorů), jezdí si vychutnávat přírodu až do vzdálenějších hor nebo se vydávají do přírody kousek za město. „*Mám tři sestry a chodíme každý den na procházky, někdy ještě na nějaký výlet se vydáme a dá se říct každou sobotu a neděli chodíme na přehradu a to většinou pěšky*“ (Květa, 79 let). Další možností trávení času je posezení s přáteli. „*Mám moc moc přátel, kteří jsou taky v důchodu, a my se scházíme. Každou středu máme sraz U Kohouta v restauraci*“ (Božena, 92 let). Setkávání s přáteli může probíhat buď v rámci kolektivu seniorů využívajících stejný typ sociální služby, nebo i v kolektivu přátel mimo jakýkoliv institucionální rámec služeb. Přítelem na kávu může být i zaměstnanec zařízení. „*Zašla jsem k paní holičce, tam jsme si dali kafičko, poseděli jsme, povykládali jsme si*“ (Marie, 76 let).

Sociální kontakty seniorů nutně nezahrnují pohybové aktivity, nicméně neztrácí na důležitosti. Strach ze samoty bývá zřejmě často silnější než myšlenky a obavy týkající se smrti. „*Někdy je člověku samotnému tak jako smutno, že. Rád si s někým povykládá. ... mám kamarádky tři, ona byla raněná mrtvicí, tak proto mlčí.*“ (Věra, 91 let). Komunikace je velmi důležitým prostředkem, jak zůstat v kontaktu s realitou a nezůstat osamocen. Zdá se, že není při tom důležité, zda komunikace probíhá jednosměrně nebo

probíhá mezi rovnocennými partnery, co se týče míry komunikačních schopností. Touha po možnosti s někým si povykládat je, zvláště u seniorů ve velkých rezidenčních zařízeních, často obrovská a není v silách personálu tyto potřeby seniorů naplňovat v dostatečné míře. A neplatí, že všichni senioři by měli rádi velkou společnost, což může být způsobeno např. dřívějším životním stylem. „*Když děti byly malé, já jsem neměla ani příležitost, abych pozvala někoho na kafičko. Takže já jsem spíš tak sama*“ (Jolana, 85 let). I když je člověk raději sám, neznamená to, že si rád s někým nepopovídá, ale jen preferuje komunikaci s jedním partnerem. Právě v těchto případech, jak ukazují mé dlouhodobé zkušenosti z práce dobrovolníka a také zpětné vazby od samotných seniorů, hrají právě dobrovolníci nedocenitelnou roli. Jejich úkolem bývá nejčastěji si seniora především vyslechnout. Z vlastních zkušeností a ze zkušeností kolegů dobrovolníků vím, že komunikace probíhá spíše jednosměrně, ale málokdo z nás mívá pocit, že čas věnovaný této činnosti byl zbytečný. Větším rizikem sociální izolace jsou ohroženi senioři, kteří i v pokročilém věku setrvávají v domácím prostředí. S pocitem samoty se tak vyrovnávají mnohem hůře, protože většinou nemají k dispozici síť sociálních služeb. „*Ta samota doma, to je to nejhorší, co může být. Přijdete odněkud a nemáte s kým promluvit, někomu to říct, s někým se poradit*“ (Věrka, 82 let). Senioři, jejichž rodina již není schopna zabezpečit uspokojení potřeby sociálního kontaktu, jsou nejrizikovější skupinou z hlediska sociální izolace. V tomto ohledu se tak využívání sociálních služeb může zdát jako vhodné řešení. „*Ta samota je nejhorší, proto jsem začala chodit sem*¹⁶“ (Věrka, 82 let). Sociální služby jsou tak do jisté míry schopné kompenzovat rodinu.

9. Rodinná participace

Rodina hraje důležitou roli nejen v životě seniora, ale v životě každého člověka. V průběhu života nejprve zastáváme roli člověka, který je závislý na péči ostatních, později se sami na dlouhou životní etapu stáváme pečující

¹⁶ CDS

osobou a v závěru života se opět stáváme více či méně závislí na péči svého sociálního okolí.

„Žiju pořád pro ně a mám je strašně všechny ráda a to drží život, když víte, že máte někoho za sebou, koho milujete. Máte pro co žít“ (Jarmila, 77 let).

U seniorů existuje přímá úměra mezi mírou zdraví a potřebou péče. A právě rodina je první, která by se o seniora měla postarat. Nicméně v dnešní době je k dispozici nabídka široké škály sociálních služeb, od denních respitních až po rezidenční typ služeb. Neznamena to ale, že v případě využívání těchto služeb ztrácí rodina v životě seniora význam. Rodina je jedním z mnoha faktorů, které seniory mohou motivovat k aktivitě a nedovolují jim pod tíhou uvědomování si vlastní konečnosti rezignovat na život. A není přitom důležité, zda bydlí senior stále doma nebo již v Domově seniorů.

I po odchodu seniora do rezidenčního zařízení nedochází tak často k omezování kontaktů s rodinou, jak se někdy tvrdí. Je sice pravdou, že stále existují rodiny, které četnost návštěv zvyšují v období, kdy seniorovi chodí důchod, nicméně ve výzkumném vzorku tento případ zaznamenaný nebyl, což je jistě pozitivní zprávou. *„To víte, chodí sem, chodí obě dcery a syn“ (Jolana, 85 let).* Zrovna u paní Jolany byl odchod do Domova seniorů dobrovolný s jasným motivem. Nevázat se na rodinu a nezpůsobovat tak rodinné konflikty. Vztahy s rodinou tak zůstaly nenarušeny. Čím početnější rodinu senior má, tím je menší pravděpodobnost, že zůstane osamocen. *„No je nás myslím 26, všichni ke mně chodí a opatrují mně ještě k tomu. Když potřebuju, oni všechno přivezou“ (Anička 90 let).* I přes dostupnost sociálních služeb jsou věci, u kterých senior musí spoléhat sám na sebe, a v případě nepříznivého zdravotního stavu především na rodinu. Jednou z nejčastějších příležitostí k setkávání rodiny jsou svátky všeho druhu. *„Já jsem tady tolik roků, ale ještě jsem tady na Vánoce nebo Velikonoce ani jednou nebyla. Přestože se tady mám dobře, ráda tam jedu a ráda se sem vracím“ (Marie, 76 let), „přijedou na moje narozeniny, na Vánoce jsme taky všichni pospolu“ (Jarmila 77 let).* Logicky zde také vzniká jedna z možných forem rodinné participace, tedy kupování dárků, popř. upečení cukroví

či dortu. Mnoha seniorům přináší tyto možnosti pocit užitečnosti, což dle mého mínění jen posiluje jejich motivaci k tomu, být aktivní.

Ne vždy mají senioři velkou a pečující rodinu, což je mnohdy způsobeno ovdověním nebo ztrátou dětí, tím, že senior vlastní děti neměl, v dnešní době lze také uvažovat o nedostatku času ze strany pracujících členů rodiny. Málokdy ale dojde k situaci, že by se nenašel žádný člen rodiny, který by péči o seniora nevěnoval více či méně svého času, a to i přes časové vytížení. Tuto situaci lze ilustrovat na výpovědi paní Boženy, jejíž snacha zastává řídicí pozici ve školském zařízení. *„I když mám těch vnoučat víc, ale ty se o mě tak nestarají. Žiju sama, ale mám nevěstu (snachu), která denně večer za mnou chodí a se mnou dělá hygienu. Já jsem jí říkala, že jí děkuju, že ji mám“* (Božena, 92 let). Ztráta blízké osoby představuje pro seniory nejen nenahraditelnou ztrátu, ale hrozí také již mnohokrát zmiňované riziko sociální izolace. *„Umřel mi manžel, jsou to tři roky, já vlastní děti nemám, takže od neteře, oni jsou fajn, ale oni nemají na mě čas, protože každý má svoje povinnosti“* (Věrka, 82 let). U rizika sociální izolace se jako vhodný prostředek prevence jeví využívání sociálních služeb. Respitní sociální služby tak neplní pouze funkci odlehčovací, co se týče pečující rodiny, ale samotnému seniorovi přinášejí mnohé benefity. *„Jsem tu mezi samými příjemnými lidmi, tady je opravdu mezi nimi dobře“* (Věrka, 82 let). Stejně tak i Domov seniorů může být vhodným řešením pro osamocené seniory, jejichž zdravotní stav je navíc natolik zhoršený, že jejich soběstačnost je výrazně omezena. *„Já jsem sama, já jsem děti neměla, muž mi umřel a měla jsem dvě sestry a obě umřely, takže já vlastně nemám nikoho, akorát takové vzdálené příbuzné, ale chodí teda sem za mnou, to zas musím říct.“* (Věra, 91 let).

I přes tyto ztráty si senioři často zachovávají pozitivní naladění a vyrovnávají se s těmito ztrátami tak, jak jim jejich adaptační schopnosti dovolí. Za celou dobu výzkumu jsem se neseťkala se seniorem, z jehož výpovědi by vyplývalo, že by vlivem těchto ztrát zahořkl a stáhl se do sebe. Naopak jsem se setkala spíše se smířením se s konečností lidského života a se ztrátami, které život přináší. *„Zemřel mi manžel, měla jsem dva syny, mám*

jenom jednoho, toho staršího. To už byl právě ten konec života, to se nedá nic dělat" (Drahomíra, 85 let). „*Umřeli mi tři najednou. Chlapec, ten se otrávil, to bylo na podzim 1999. Maminka umřela v roce 2000. V lednu nebo tak nějak. A manželka mi umřela v červnu. Takže to stačí“* (Lukáš, 90 let). „*Už podruhé jsem ovdověla. Ale už jsem se s tím srovnala, vím, že je to takhle a že to nemůže být jinak. A že teď už jej jediná cesta tam za nimi. Je to takhle a přijímám to, co přijde.*“ (Věrka, 82 let).

Rodinná participace je jednou z kategorií vymezených v rámci konceptu aktivního stárnutí. Předpoklad, že senioři v pokročilém věku již aktivně neparticipují na chodu rodiny, maximálně na úrovni peněžních a věcných darů, byl tak správný. Ocitají se spíše v roli péči potřebného člena rodiny, než aby se sami podíleli na výchově a péči o nejmladší členy rodiny. Na druhou stranu mohou senioři představovat vzor pro malé děti, mohou jim předat mnoho svých zkušeností a vyprávět jim např. o historii rodiny nebo historických událostech, které na vlastní kůži prožili.

10. Volnočasové aktivity

Mezi volnočasové aktivity seniorů můžeme zařadit několik druhů aktivit, od návštěv kulturních akcí až po četbu knih a časopisů. Volba volnočasových aktivit je závislá na několika faktorech. Na prvním místě je, stejně jako u většiny aktivit, zdravotní stav seniora. Dalším faktorem jsou bezesporu osobní preference každého seniora. Ani mladý člověk nebude mít v oblibě všechny aktivity, které lze v rámci volného času provozovat. Dalším, rovněž významným faktorem, jsou také finanční možnosti seniorů. V rámci výzkumu jsem se sice problematikou finanční soběstačnosti seniorů nezabývala, nicméně mnoho výzkumů naznačuje, že senioři často strádají, co se týče finančního zabezpečení.

Vhodnou alternativou placených koncertů mohou v dnešní době být oblíbené proměnné koncerty nebo koncerty v kostelech, které bývají zpravidla bezplatné. „*Strašně ráda mám nedělní koncerty v parku“* (Jarmila, 77 let). „*No na koncert chodím vždycky tady jednou za rok, mám tam známou taky a ta zpívá v kostele, tak na tu se jdu vždycky podívat“* (Květa, 79 let). Další možnou alternativu zprostředkovávají samotné Domovy seniorů nebo

jiná zařízení sociálních služeb. Kulturní obohacení tak mají možnost zažít i senioři, kteří z důvodu snížené soběstačnosti již nejsou schopni za kulturou dojíždět sami. Současně nemusí řešit finanční stránku akce, neboť jsou tyto akce součástí poskytovaných služeb, za které senior platí. „*Jsou tady koncerty, hráli tady vojáci, hráli pěkně*“ (Věra, 91 let). „*Máme posezení v té společenské místnosti a tam je nějaký program, oni nám sem třeba pozvou z té náboženské skupiny, krásně zpívají, pak si a námi chvíli popovídají*“ (Věrka, 82 let).

Další možností trávení volného času jsou návštěvy výstav či divadel, a také různých společenských akcí, které jsou pořádány např. k příležitosti životních jubileí seniorů. „*Jak jsme měli těch 75, tak jsme měli v divadle nějaké vystoupení, tam dělali, tam jsme byli*“ (Marie, 76 let). Oblíbeným výletním místem je Svatý Kopeček poblíž Olomouce a také již tradiční květinové výstavy pořádané Výstavištěm Flóra. I když i tato výstava, zdá se, u některých seniorů ztratila své původní kvality, z důvodu, které uvádí ve svém rozhovoru paní Jolana. „*Na výstavách, tam vidím ty hadry, ale víte, tam jsou ty stánky, to už není květinová zahrada, to už je hadrová výstava*“ (Jolana, 85 let). Někteří senioři ještě občasně navštěvují divadla či kina. „*No mám přítelkyni, a ona když je něco dobrého v divadle, tak ona mi řekne a my jako jdeme*“ (Božena, 92 let).

Důvodů, proč senioři již podobné kulturní akce nenavštěvují, může být mnoho. Prvním důvodem je opět výrazně zhoršený zdravotní stav a míra soběstačnosti. „*Bud' si povídáme, anebo odpočíváme, prostě tak, jak je potřeba*“ (Drahomíra, 85 let). Stejně tak i snaha využít každý den dle svých přání s vědomím toho, že zítra může být všechno jinak, vede seniory spíše k pasivnějšímu postoji, co se týče kulturních akcí. „*Ani mě to nezajímá, abych vám to řekla. Já už teď žiju takovým dnes a zítra*“ (Jolana, 85 let). Dalším důvodem může být také pocit nepřiměřenosti vlastního věku vzhledem k ostatním účastníkům akcí. „*Přijdete někde, tam vidíte samé mladé, tak už se člověk tam tak necítí. No a jinak už se i nechce člověku.*“ (Květa, 79 let).

Na základě svých zkušeností v práci se seniory považují za vhodnou skupinu možností trávení volného času aktivity typu čtení knih, časopisů,

luštění křížovek apod. Tyto aktivity nejsou podmíněny fyzickou zdatností seniora a jsou tak vhodné i pro seniory se sníženou soběstačností. Tyto aktivity jsou nejen vhodné pro posilování kognitivních funkcí, ale jsou také zcela individuální, a proto je mohou senioři preferovat. „Čtu ráda, ale spíše časopisy, knížky už tak dost nezvládám si myslím, víte, ale časopisů mám pořád plno“ (Anička 90 let). „Ráda čtu, německé časopisy“ (Božena, 92 let). „Já ráda čtu, dívám se na televizi, poslouchám rádio“ (Věra, 91 let). „Nějaké to čtení, křížovka, televize“ (Květa, 79 let). O důležitosti televize v životě seniorů bylo vypracováno mnoho výzkumných projektů, např. v rámci diplomových prací¹⁷. Na tomto místě lze jen dodat, že televize může sloužit také jako zprostředkovaný sociální kontakt seniora s „člověkem“. „No čtu si knížky, pokud to jde. No a hodně znamená pro mě dnes televize, protože ta je .. ne jenom, že slyším rádio, ale ty lidi i vidím a to my dělá dobře, to já jsem ve spojení s lidmi tímto způsobem“ (Věrka, 82 let).

Senioři využívající sociální služby, ať už rezidenční či respitní, se mohou také účastnit volnočasových aktivit, které nabízí a organizuje personál zařízení. Charakter aktivit by měl být pokud možno přizpůsoben zdatnosti seniorů, ať už se jedná o aktivity fyzické či spíše kognitivní. „Měli jsme třikrát cvičení jako na tu hudbu, a tak dvakrát jsme měli normální, seděli jsme a rozcvičovali jsme. Ale ona byla dost náročná, ale to neškodilo, protože opravdu člověk cítil se po tom cvičení líp“ (Jolana, 85 let). „No máme takové jednou nebo dvakrát za měsíc, takové vzpomínání. No a jinak skoro každý den je tady u televize prostě .. zpívánky, tam zpíváme. A některý den zase prostě hrajeme kdovíjaké hry, člověče, nezlob se a to pexeso a takové“ (Věra, 91 let). „Děláme hrozně moc věcí. Někdy děláme třeba to na posílení paměti, šijeme, děláme keramiku, vaří se tady, peče se tady, společenské hry hrajeme“ (Věrka, 82 let). Někdy je možné setkat se s klienty, kteří jsou spíše pasivnější, a jejich aktivita v nabízených aktivitách může být do jisté míry vynucená. „Děvčata říkala, že jsou rády, že jsem tady. Že já jsem takový tahoun. Že je donutím, některé jsou takové pasivní, ty ženské“ (Božena, 92 let). Je možné předpokládat, že motivy pro odmítání aktivit budou různé.

¹⁷ např. Šicová 2011, Jehličková 2009

Senior např. preferuje spíše pohodlí a klid, ať už je to dáno osobnostním nastavením nebo celoživotní těžkou prací. Jistým negativním a demotivujícím prvkem aktivit může být také jejich nepřiměřenost. Takové aktivity spíše shazují osobnost seniora a mohou vyvolávat pocit nedůstojného stáří.

Z analýzy vyplynulo, že volnočasové aktivity seniorů ve čtvrtém věku jsou determinovány především zdravotním stavem a také tím, zda senior využívá sociální služby či nikoli. Významnou překážku mohou představovat finanční možnosti seniorů, kteří si v důsledku nedostatečných finančních příjmů nemohou dovolit platit návštěvu divadel, kin či výstav.

11. Pracovní zkušenosti v kontextu života seniorů

Životní zkušenosti, především ty, které se vztahují k pracovním aktivitám seniorů, se na kvalitě jejich stárnutí a stáří mohou projevit zejména na úrovni jejich hodnotového žebříčku, životního optimismu a v neposlední řadě také na úrovni zdraví. I přes nepříznivé podmínky života v mládí mnoho seniorů neztrácí životní optimismus a snaží se ze zbývajících života vytěžit co nejvíce, jak ilustruje životní příběh paní Jolany. *„Pětadvacet roků jsem dělala těžkou práci, etážové topení, takže to víte, že to člověka zatěžovalo“* (Jolana, 85 let). Těžká práce se sice často podepisuje na zdraví seniorů, ale málokdy jim tento fakt ubírá z jejich optimismu. Paradoxně právě díky celoživotně těžké práci senioři vnímají stáří jako dlouhou dovolenou bez velkých povinností a odpovídá to tak i jejich představám o tom, že po odchodu z práce budou mít konečně čas na své koníčky a na odpočinek. *„No, já jsem spokojená, no, teď mám všechno, co jsem nikdy neměla. Pohodlí a všechno ... Já jsem měla těžký život, víte, já jsem dělala v zemědělství, a takže já teďka si vlastně odpočívám“* (Anička, 90 let). Je pravděpodobné, že generace dnešních seniorů své stáří bude vzhledem ke svému předešlému životu vnímat častěji v pozitivním světle. V průběhu 20. století se odehrálo mnoho událostí, které se negativně podepsaly na životních podmínkách obyvatel. Ať už to byly dvě světové války, intervence vojsk Varšavské smlouvy a následné období normalizace či různě dlouhé ekonomické krize, kdy o obyvatele často nebylo dostatečně postaráno. *„Žádný život přepychový*

jsem neměla, ale měla jsem dobrou matku, otec nám zemřel a ona měla pět dětí na krku. Dovedete si to představit? Maminka měla 29 roků, a já nejstarší, šla jsem na řepu, vytáhla jsem řepu, brambory sedlákům, takže. Tatiček Masaryk tenkrát zakládal republiku, od nikoho jsme nic nedostali, takže jsme museli dělat“ (Jolana, 85 let). V dnešní době je pro mnoho lidí jen těžko představitelné, že by se o ně stát v případě nouze nepostaral vůbec nebo jen na úrovni zabezpečení nejzákladnějších životních potřeb. Stejně tak těžká manuální práce dnes nepředstavuje většinový podíl v zaměstnanosti obyvatelstva.

Dřívější zaměstnání a význam práce všeobecně mnoho seniorů vnímá také v širším společenském kontextu. *„Kdyby to šlo, tak bych doporučovala všem, co kdo může, tak pracovat ... protože vytvářím něco (,) kolem sebe, jo. A jsem pro lidi, pracuju ... já si myslím, že práce je v životě hrozně důležitá“ (Jarmila, 77 let). Práce tak neslouží pouze jako prostředek obživy, ale je současně také prostředkem vytváření společenských hodnot a v životě člověka hraje nezastupitelnou roli. Na téma *Kvalita pracovního života* bylo provedeno mnoho empirických šetření. Mezi nejdůležitější stránky práce jsou vedle tradičního příjmu nejčastěji uváděny také hodnoty jako kontakt s lidmi, udržení člověka v činnosti a životní aktivitě, zprostředkování pocitu užitečnosti a potřebnosti nebo také potěšení z práce a možnost uplatnění svých schopností a dovedností (Surynek 2007). Pracovní život pro některé seniory představoval natolik vysokou hodnotu, že svůj současný život bez práce nehodnotí jako pozitivní. *„Přeci jenom ten styk s těma lidmi vám přijde lepší jak být doma že. ... Člověk měl ty kvality a všechno ... dá se říct, že je to více taková existence než život no“ (Květa, 79 let). Současně se do myšlení seniorů promítají také pragmatické prvky, proč už práci nevyhledávají. *„Sáhnou po těch mladších, když člověk shání nějakou brigádu, takže .. a už bych se do toho nehrnula“ (Květa, 79 let). Tento výrok bohužel odráží jeden ze současných negativních jevů na trhu práce. Zaměstnavatelé často dávají přednost mladším lidem, které považují za perspektivnější, na úkor lidem na vrcholu produktivního věku, kteří jsou vybaveni mnohem širším spektrem zkušeností a dovedností.***

Na druhou stranu jsou i senioři, kteří i v pokročilejším věku vnímají práci jako potřebnou, a byť jim okolnosti nedovolují vykonávat práci placenou, lze v jejich způsobu života nalézt prvky, které naznačují, že má pro ně práce celoživotní význam. Způsob života, který vedli v produktivním životě, se pak projevuje jejich zvýšenou aktivitou i v pokročilém věku. „*Já jsem pracovala do 60 roků, měla jsem tři děti ... jak je člověk zvyklý z domu, protože já jsem měla tři malé děti za sebou, takže já jsem musela všechno sama. Takže já jsem zvyklá pracovat. Mně práce nedělá problém, akorát ta chuze*“ (Marie, 76 let). Pracovitost se tak projevuje v oblasti každodenních aktivit, především těch, které se týkají domácnosti.

„*Uklízím si, sama si uklízím. Dennodenně si poutírám prach, ale dennodenně nevytírám, jenom takhle dvakrát za týden*“ (Marie, 76 let), „*a jsem pracovitá, i když bych to nemusela dělat. Já přijdu, a já jsem v druhém poschodí, vezmu ten dlouhý smeták, a když vidím na schodech bordel, tak víte, co já dělám? Já to smetu, u každého bytu tu hromádku nechám ... my tam máme takové záhonky a ty mají takové betonové ohrádky ... ale kolem toho sem tam roste pampeliška nebo něco. Mám nůž a já brzy ráno jdu, a já to naříznu, smetu to a je*“ (Božena, 92let).

Pracovitost seniorů není ve velké míře ovlivněna tím, jestli žijí v Domově seniorů nebo setrvávají i v pokročilém věku v domácím prostředí. I když by se mohlo zdát, že v Domově seniorů budou senioři v otázce domácích prací pasivnější, dokud mohou, vyhledávají pracovní činnosti i v prostředí, kde jsou k dispozici služby, které senior žijící doma běžně k dispozici nemá. „*A jak vidíte, já vždycky buď chodím a když jsem ještě před čtyřmi roky, růžičky jsem kopala, zalévala jsem, snažila jsem se tady v tom koridoru to udržovat, všechno, kytky. No já jsem takový kutil, víte*“ (Jolana, 85 let). Aktivita v pokročilém věku se tak do jisté míry odvíjí v kontextu celoživotních zkušeností a životního stylu seniorů.

Nyní lze zhodnotit jednu z kategorií, která byla vymezena v rámci konceptu aktivního stárnutí jako aktivita žádoucí, tedy participace na trhu práce. Jak vyplynulo z rozhovorů, práce a její vnímání se pohybuje od negativního hodnocení (těžká práce, časově náročná) až po hodnocení

pozitivní, kdy tato hodnota následně ovlivňuje životní styl seniorů. Co se týče samotné aktivity v oblasti práce, tak byl potvrzen předpoklad, že senioři v takto pokročilém věku už placenou práci nevykonávají a ani nevyhledávají. Příčinou toho jsou jak zdravotní problémy seniorů, tak také již popsané negativní vnímání práce. Na druhou stranu u některých seniorů hraje práce stále důležitou roli v jejich životě, i když v poněkud jiném slova smyslu. Práce je zaměřena především na udržování vlastní domácnosti nebo zvelebování společných prostor, přičemž nehraje důležitou roli, zda senior bydlí doma nebo v Domově seniorů.

12. Občanská participace

Senioři patří tradičně k jedné z početnějších skupin voličů. Dá se také říci, že občanská participace, resp. zájem o politiku se u nejstarších seniorů omezuje pouze na volební účast. Zájem o politiku není závislý na věku seniora, spíše na jeho osobnostním naladění a míře kognitivních schopností. K volbám chodí i senioři, které politika jako taková spíše nezajímá nebo dokonce do jisté míry štve, stejně tak i senioři, kteří ještě sledují politiku v médiích.

Mezi seniory se najdou i tací, kteří stále silně vnímají svou občanskou povinnost, která mimo jiné zahrnuje právě účast ve volbách. *„Když někdo něco slíbí, tak to musí dodržet. Já opravdu fandím, ale nenávidím lidi, kteří dělají korupci. Já říkám, proto volíme my lidi, dáme jim tak možnost, aby nás zastupovali“* (Jolana, 85 let). Nutnost voleb chápou senioři jako nezbytnou, jako jeden z pilířů demokracie, jejímž hlavním principem je vláda zástupců, kteří byli zvoleni lidmi. *„K volbám chodím. Já si říkám, že každý má mít ten svůj názor, protože jinak by to asi nešlo. Někdo vládnout musí“* (Květa, 79 let). I senioři, kteří politiku vnímají spíše negativně nebo se nezajímají aktivně, stále k volbám chodí. *„Jo, zajímám se a rozčiluje mě“* (Jarmila, 77 let). Jednou z možných motivací, proč stále chodit k volbám, může být u seniorů také to, že aktivní účastí ve volbách získají pocit, že ještě stále patří do společnosti a že stále záleží na jejich názoru.

I přes nedostatečnou znalost politického prostředí a preferencí jiných činností v seniorském věku si senioři zachovávají své aktivní volební právo.

„Když jsou volby, tak jdu. V tomto věku vás to jaksi nebaví“ (Marie, 75 let). Současně se také zájem o politiku snižuje se zhoršujícím se zdravotním stavem, kdy už je většina aktivity a myšlenek zaměřena na vlastní osobu. Senioři už také pochybují o užitečnosti jejich účasti ve volbách. „*Ted' už si říkáme, jestli jim to pomůže. Chodili jsme k volbám, ano. Ted' už ne*“ (Drahomíra, 85 let). Poslední možností zájmu o politiku je sledování televize, i když se lze spíše dohadovat, zda senioři sledují v televizi opravdu politiku, nebo spíše sledují televizi a není pro ně příliš důležité, co zrovna sledují. „*No to jo, to já pořád poslouchám v televizi*“ (Anička, 90 let). O důležitosti televize v životě seniorů jsem se již zmiňovala v jedné z předchozích kapitol.

Ve shrnutí lze říci, že občanská participace u seniorů ve čtvrtém věku z hlediska konceptu aktivního stárnutí nehraje příliš velkou roli. Zájem o politiku zastoupen pouze ve formě aktivního volebního práva. Další zájem o politické dění, např. prostřednictvím účasti na politických diskuzích nebo přímo aktivní činností v politické straně se u těchto nejstarších seniorů nevyskytuje.

13. Aktivita seniorů v kontextu konceptu aktivního stárnutí

Jedním z výzkumných cílů této práce je také interpretace toho, jak se definice aktivity samotnými seniory vztahuje k aktivitám vymezeným konceptem aktivního stárnutí. Cílem této kapitoly bude shrnutí analýzy realizovaných rozhovorů vzhledem ke konceptu aktivního stárnutí. Pro výzkumný záměr byl koncept aktivního stárnutí vymezen následujícími kategoriemi:

- aktivní životní styl (aktivní trávení volného času, sportovní aktivity)
- participace v rodině (mezigenerační solidarita)
- participace na trhu práce (zaměstnanost)
- veřejná participace (zájem o politické dění)
- občanská participace (dobrovolnictví)

Kategoriím byly tematicky věnovány jednotlivé kapitoly práce. Jak vyplynulo z analýzy rozhovorů s komunikačními partnery, hlavním motivem aktivity seniorů je především pragmatické naplňování potřeb. Na úrovni

aktivního životního stylu, které zahrnuje aktivní trávení volného času a sportovní aktivity, lze hovořit o relativní aktivitě seniorů, nicméně cílem této aktivity není činnost jako taková, ale aktivita samotná se stává prostředkem k udržení soběstačnosti a nezávislosti. Stejně tak v případě aktivity seniorů v oblasti práce již nelze hovořit o zaměstnanosti v klasickém slova smyslu. Práce je dalším prostředkem k udržení soběstačnosti a současně představuje pro seniory smysluplné využití času při současné užitečnosti těchto aktivit.

V případě rodinné participace výzkum potvrdil původní domněnku o tom, že senioři v pokročilém věku spíše než osoby pečující v rodině zastávají roli osoby péči vyžadující. Nicméně nelze opominout důležitost seniorů při předávání životních zkušeností mladším generacím. V případě veřejné participace bylo zjištěno, že senioři jsou v této oblasti aktivní pouze na úrovni zachování aktivního volebního práva.

Poslední kategorií konceptu aktivního stárnutí, tedy občanskou participací, jsem se vzhledem ke kontextu probíhajících rozhovorů nezabývala. Považovala jsem za irelevantní ptát se komunikačních partnerů, u kterých bylo patrné, že veškeré zbývající síly věnují péči o vlastní osobu, na jejich aktivity v oblasti dobrovolnické práce. Dobrovolnická práce jako taková není v České republice příliš vyhledávaná, a když, tak nejvíce studenty středních a vysokých škol. Logicky lze tak odvodit, že cílová skupina seniorů již v oblasti dobrovolnictví nebude aktivní.

Komunikačním partnerům byla rovněž položena otázka, jaké jsou dle jejich mínění předpoklady pro to, aby byl senior stárnul aktivně. Z výpovědí seniorů je patrné, že nejdůležitějším předpokladem je samozřejmě zdraví, vedle zdraví je to také jistá úroveň kognitivních funkcí seniora anebo ctižádost seniorů. „*Já jsem zdravá v první řadě, mě to myslí, jsem vzdělaná, čili já mám všechny předpoklady*“ (Božena, 92), „*No tak v první řadě taková ta pohoda trošku, že. A to je to zdraví taky, že*“ (Květa, 79 let), „*No, pokud je normální, tak ten rozum. Pokud mu to ještě myslí, to je dobré na to všechno. Jak mu to nemyslí, tak je to stejně zbytečný. Je tady hodně popletených lidí, to stárí s každým dělá něco jiného, že*“ (Drahomíra, 85 let), „*Na to já už*

nemám paměť. Já nemám soustředěnost“ (Věrka, 82 let), „Mně už to nemyslí, víte“ (Lukáš, 90 let). I schopnost přiznat si již omezené možnosti umožňuje seniorům soustředit se na ty oblasti aktivity, na které ještě mají dostatek kapacity. S jistou mírou sebeironie nejsou senioři odsouzeni k pocitům beznaděje.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo na základě kvalitativního výzkumu zjistit, co pro seniory ve čtvrtém věku znamená stárnout, respektive co znamená stárnout aktivně. Na základě analýzy rozhovorů se seniory vyplynulo, že aktivita v životě seniorů je zaměřena především do oblasti péče o vlastní osobu či starost o domácnost. Aktivita tak mají především pragmatický charakter a jejich prostřednictvím senioři usilují o udržení soběstačnosti a osobní autonomie. Význam aktivity v životě seniorů zcela přesně vystihla jedna z komunikačních partnerek, která na otázku týkající se právě významu aktivity odpověděla: „*Je to ta činnost, ať je jakákoliv. I ta práce doma, když si člověk všechno může udělat sám*“ (Květa, 79 let). Ukázalo se přitom nedůležité, zda se jedná o seniory žijící dosud ve vlastní domácnosti nebo o seniory využívající sociální služby, ať už respitního nebo rezidenčního typu. Senioři aktivitu nejčastěji vnímají v pragmatickém kontextu, což znamená, že cílem aktivit již není naplňování potřeb seberealizace, ale udržení samostatnosti a autonomie. Důležitou aktivitu v životě seniorů představuje pohyb, a to ve formě např. rotopedu, procházek či plavání. Lze také hovořit o kolektivní formě pohybu, tedy o spojení pohybových aktivit se sociálním kontaktem s přáteli. Sociální kontakty senioři vnímají jako velice důležité, jejich smyslem je zejména prevence sociální izolace seniorů. Sociální kontakty zároveň seniorům pomáhají překonávat pocity osamělosti a motivují je k větší aktivitě.

Již na základě teoretického vymezení čtvrtého věku jsem předpokládala, že klíčovou podmínkou pro aktivity seniorů je zdraví, což výsledky výzkumu potvrdily. Zároveň se ukázalo, že zdraví lze považovat za subjektivní kategorii, a že existují rozdíly mezi tím, jak senioři vnímají souvislosti mezi zdravím a aktivitou. Někteří senioři jsou relativně dobře adaptováni na nepříznivé a často nezvratné zhoršení zdravotního stavu a snaží se udržet si co největší míru soběstačnosti. K podobným závěrům dospěl také výzkum *Senioři ve společnosti*, jehož výsledky byly mj. prezentovány v publikaci *Autonomie ve stáří*. Zde jsou senioři zobrazeni jako jedinci srdnatě bojující ve svém každodenním životě s důsledky stáří a přijímající všechny ztráty

(Sýkorová 2007). Na druhou stranu u některých seniorů zhoršený zdravotní stav způsobil nejen značné omezení soběstačnosti, ale také nepříliš pozitivní vnímání současného seniorova života.

Aktivity seniorů cílené především na udržení co největší samostatnosti se také odrážejí na tom, jaké strategie zvládnání stáří senioři v pokročilém věku volí. Na základě vymezení strategií zvládnání stáří dle Haškovcové (2010) jsem zjistila, že senioři nejčastěji volí strategii konstruktivnosti. K udržení samostatnosti využívají senioři několik nástrojů, mezi které lze zařadit plánování činnosti, sloužící především k tomu, aby měl senior přehled o činnostech, které je třeba udělat. Nápadně často senioři také zdůrazňovali význam absence pomoci druhých osob při starosti o vlastní záležitosti. Důraz na udržení samostatnosti je pro seniory typický, výsledky tohoto výzkumu tento fakt jen potvrzují, stejně jako závěry publikací dalších odborníků (např. Sýkorová 2007). Senioři si uvědomují, že přenechání péče o svou osobu pro ně bude znamenat ztrátu nezávislosti a současně ztrátu možnosti navrácení původní míry samostatnosti. Překvapivým nástrojem zvládnání změn ve stáří se ukázalo také rozhodnutí seniorů k dobrovolnému odchodu do Domova seniorů, popř. k využívání služeb denního stacionáře.

Nedílnou součástí práce bylo také srovnání významu, který aktivitě připisují senioři s aktivitami vymezenými v rámci konceptu aktivního stárnutí, který v dnešní době vlivem demografického stárnutí nabývá na důležitosti a je v centru zájmu mnoha gerontosociologů. Pro účely tohoto výzkumu jsem na základě studia literatury vymezila koncept několika kategoriemi, konkrétně aktivním životním stylem, participací v rodině, participací na trhu práce, veřejnou participací a občanskou participací. Na úrovni aktivního životního stylu, zahrnující aktivní trávení volného času a sportovní aktivity, jsou senioři nejaktivnější, nicméně hlavní motivací pro tyto aktivity nejsou aktivity jako takové, ale jsou to právě možnosti udržování samostatnosti, které seniory motivují. Naopak u seniorů ve třetím věku je jednou z hlavních motivací pro aktivity seniorů možnost posilování vlastního sebevědomí. Aktivitu vnímají jako klíčovou z hlediska utváření pozitivních obrazů stárnutí a vlastního životního stylu (Hasmanová

Marhánková 2013). Proměna motivace k aktivitě seniorů jen dokazuje, že čtvrtý věk již přináší seniorům mnohá omezení a potvrzuje to také představu méně pozitivního obrazu stáří ve čtvrtém věku. V oblasti participace na trhu práce byl potvrzen můj původní předpoklad o neaktivitě seniorů v takto pokročilém věku. Nicméně někteří senioři přisuzují práci vysokou hodnotu, což se v jejich životě projevuje zvýšenou aktivitou v oblasti starosti o domácnost či okolí domu. Tyto aktivity tak představují smysluplné využití času seniorů a zároveň podporují jejich soběstačnost. I v oblasti participace v rodině byl potvrzen předpoklad o převaze seniorů v roli péče vyžadujícího místo péče poskytujícího. Současně však senioři v rodině zastávají roli moudrého rádce, který předává své zkušenosti mladším generacím. V poslední oblasti, kterou jsem se v rámci výzkumu zabývala, tedy v oblasti aktivit na úrovni veřejné participace, senioři nejčastěji uváděli zájem o politiku prostřednictvím aktivní účasti ve volbách, popřípadě sledování politiky v médiích. Další aktivity senioři již neuváděli. S trendem snižující se participace v jednotlivých oblastech jsou v souladu i výsledky práce Petrové Kafkové, která poukazuje na to, že aktivita je brána jako žádoucí součást života seniorů, nicméně je přímo podmíněna věkem seniorů (Petrová Kafková 2013). Poslední oblastí, tedy občanskou participací, jsem se nakonec vzhledem ke kontextu výpovědí jednotlivých komunikačních partnerů nezabývala, neboť jsem nepovažovala za vhodné ptát se seniorů na to, zda jsou aktivní v oblasti dobrovolnictví, když jejich veškerá energie směřovala k udržení své soběstačnosti a autonomie. Absence názorů seniorů na občanskou participaci považuji za jeden z nedostatků tohoto výzkumu.

Realizace výzkumu byla zpočátku komplikována neuskutečněním několika rozhovorů s již několikrát domluvenými komunikačními partnery, v některých případech selhalo také nahrávací zařízení. Naopak u později realizovaných rozhovorů jsem byla příjemně překvapena otevřeností seniorů, i za cenu často rozjitřených emocí. V těchto případech jsem považovala za nezbytné přizpůsobit naladění seniorů obsah rozhovoru, a to i za cenu absence některých informací.

Ve svém výzkumu jsem se setkala s neinformovaností jak seniorů, tak také sociálních pracovníků a jiných pracovníků v sociálních službách o podstatě konceptu aktivního stárnutí. Další výzkumy na téma aktivní stárnutí by tak mohly směřovat do oblasti informovanosti odborné i laické veřejnosti o konceptu aktivního stárnutí a stát se tak podkladem pro informační kampaň šířící myšlenky aktivního stárnutí.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Bc. Lenka Šrámková

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Název práce: Aktivní stárnutí ve čtvrtém věku

Počet znaků: 113 950

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 44

Klíčová slova: koncept aktivního stárnutí, senioři ve čtvrtém věku, strategie zvládání stárnutí a stáří, aktivita v životě seniorů, volnočasové aktivity, rodinná participace, práce, občanská participace

Cílem diplomové práce bude identifikovat strategie zvládání stáří nejstarších seniorů a významy, kterých u nich nabývá „aktivní“ stárnutí, respektive aktivita. Práce bude založena na kvalitativním výzkumu vztaženém k sociálně gerontologickému konceptu aktivního stárnutí. Koncept aktivního stárnutí nabývá na důležitosti v souvislosti s demografickým stárnutím populace, předpokládá se, že nejdynamičtěji bude růst seniorská populace ve čtvrtém věku (75+). Změny v oblasti fyzického, psychického zdraví, sociální integrace, k nimž v dané fázi života dochází, mohou být bariérou pro realizaci aktivit, které jsou definovány jako „podmínka úspěšného stárnutí“.

The aim of this thesis is to identify strategies for coping with the oldest-old age and meanings which they attribute to „active“ ageing, or activity. The work will be based on qualitative research related to the social gerontology concept of active ageing. The concept of active ageing is gaining importance in the context of demographic ageing population, it is assumed the fastest growth in the senior population in the fourth age (75+). Changes in physical, psychological health, social integration, to which at that stage of life there may be barrier to implementation of activities that are defined as „a condition to successful aging“.

Seznam pramenů a literatury

Tištěné zdroje

BALTES, Paul B., Jacqui, SMITH. *NEW FRONTIERS in the future of aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*. Gerontology 2003 49(2).

BERGER, Peter, Thomas, LUCKMANN. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999.

BROMLEY, Dennis B. *The Psychology of Human Ageing*. Harmondsworth, 1966.

BÚTOROVÁ, Zora. *Koncept aktívneho starnutia vo vedomí verejnosti*. In BÚTOROVÁ, Zora ed. *Štvrtý rozmer tretieho veku. Desat' kapitol o aktívnom starnutí*. Bratislava: Institute for Public Affairs, 2013.

ČEVELA, Rostislav et al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014.

ERIKSON, Erik H., Joan M. ERIKSON. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999.

GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek*. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 2013.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012.

LINHART, Jiří, ed. *Velký sociologický slovník. Sv. 2, P-Ž*. Praha: Karolinum, 1996.

MATÝSKOVÁ, Danuše. *Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů*. In SÝKOROVÁ, Dana, Oldřich, CHYTIL, eds. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivější hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013.

RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka. *Úspěšné stárnutí – leitmotiv 21. století*. Demografie 44, 1: 43-46. Praha: Český statistický úřad, 2002.

SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie očima seniorů. In SÝKOROVÁ, Dana, Oldřich, CHYTIL, eds. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007.

Elektronické zdroje

ALZHEIMER NADAČNÍ FOND. *Situace v ČR a ve světě* (online).

Alzheimer Nadační fond. Dostupné z: <http://alzheimernf.cz/pro-pecujici-a-pacienty/situace-v-cr-a-ve-svete/> (26. 10. 2014).

AVRAMOV, Dragana, Miroslava, MAŠKOVÁ. *Active Ageing in Europe*. (online). Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2003. Dostupné z: <http://www.avramov.org/media/upload/2013/12/demoen.pdf> (26. 10. 2014).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2013)* (online). Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061EE/\\$File/402013u.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/A6003061EE/$File/402013u.pdf) (15. 2. 2015).

DIMITROVÁ, Michaela. *Demografické souvislosti stárnutí*. Naše společnost (online). 2007, č. 1. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/2007-1/demograficke-souvislosti-starnuti> (25. 10. 2014).

DOLEČEK, Zdislav. *Kluby pro seniory* (online). Statutární město Olomouc: oficiální informační portál, 2012. Dostupné z: <http://www.olomouc.eu/obcan/socialni-sluzby/souvisejici-sluzby/kluby-pro-seniory/detail=7775> (15. 11. 2014).

DOMOV SENIORŮ POHODA CHVÁLKOVICE. *Základní informace* (online). Olomouc: Domov seniorů POHODA, 2012. Dostupné z: <http://www.ddol.cz/> (10. 3. 2015).

- EVROPSKÁ KOMISE. *New Paradigms in Ageing Policy* (online). Evropská komise 2010. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm (26. 10. 2014).
- FOSTER, Mark. *Characteristics of Total Institutions by Erving Goffman* (online). The MarkFoster.NETwork Publications Portal, 2014. Dostupné z: <http://www.markfoster.net/neurelitisism/totalinstitutions.pdf> (25. 2. 2015).
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory*. Sociologický časopis (online). 2010, Vol. 46, No. 2. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/3bc19175b82e08df28efe9eb21e4793d3ff00fa9_Hasmanova.pdf (20. 10. 2014).
- JEHLIČKOVÁ, Michaela. *Televize v každodennosti seniorů* (online). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. Dostupné z: <http://theses.cz/id/f9vzpt/75787-522164797.pdf> (10. 3. 2015).
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Cíl projektu FRAM* (online). FRAM Aktivní a zdravé stárnutí, 2015. Dostupné z: <http://framprojekt.eu/cil-projektu> (10. 11. 2014).
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Jak v České republice stárnout aktivně a zdravě? Strategický plán projektu FRAM* (online). Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013. Dostupné z: <http://www.framprojekt.eu/function/downloadAtt.php?attId=34> (10. 11. 2014).
- MPSV. *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* (online). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045> (26. 10. 2014).
- MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. (online). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/NAP_2013-2017_070114.pdf (26. 10. 2014).
- MPSV. *Zákon č. 180/2006 Sb. o sociálních službách* (online). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf (15. 11. 2014).
- Naděje dožití a průměrný věk – Metodika* (online). Praha: Český statistický úřad, 2010. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje_doziti_a_prumerny_vek (3. 11. 2014).

OECD. *Maintaining Prosperity in an Ageing Society* (online). OECD 1998. Dostupné z:

http://biblioteca.cunef.edu/gestion/catalogo/doc_num.php?explnum_id=225 (29. 10. 2014).

SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY OLOMOUC. *Centrum denních služeb* (online). Olomouc: Sociální služby pro seniory, 2015. Dostupné z:

<http://sluzbyproseniory.cz/rubriky/poskytuujeme/centrum-dennich-sluzeb/> (15. 3. 2015).

SURYNEK, Alois. Hodnota práce a kvalita života. In CETKOVSKÝ, Pavel, eds. *Svět práce a kvalita života v globalizované ekonomice* (online). Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2007. Dostupné z:

http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/sbornik_mezinarodni_konference/sbornik_2.pdf (15. 3. 2015).

ŠICOVÁ, Zuzana. *Život s televizí: Role a místo televize v každodenním životě vybraných seniorek* (online). Brno: FSS, 2011. Dostupné z:

http://is.muni.cz/th/144350/fss_m/Diplomova_prace_wdbnaxlb.pdf?lang=en (10. 3. 2015).

ŠTYGLEROVÁ, Terezie, Miroslav, Šimek. *Stárnutí obyvatelstva. Aktualizace projektu ČSÚ 2009* (online). Praha: Český statistický úřad, 2013. Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/2f54fd0c56c9c8a6c1257996004385f4/\\$FILE/%C4%8CS%C3%9A%20CERGE-EI%20%C5%A0tyglerov%C3%A1%20projekce.pdf](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/2f54fd0c56c9c8a6c1257996004385f4/$FILE/%C4%8CS%C3%9A%20CERGE-EI%20%C5%A0tyglerov%C3%A1%20projekce.pdf) (30. 10. 2014).

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Univerzita třetího věku na Univerzitě Palackého v Olomouci* (online). Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. Dostupné z: <http://u3v.upol.cz/inf-1/> (15. 11. 2014).

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (online). Praha, 2014. Dostupné z: <http://uzis.cz/> (19. 2. 2015).

VAVROŇ, Jiří. *Čeští senioři jsou pasivní. Na aktivní stárnutí nemají peníze* (online). Novinky.cz, 2012. Dostupné z:

<http://www.novinky.cz/ekonomika/263237-cesti-seniori-jsou-pasivni-na-aktivni-starnuti-nemaji-penize.html> (15. 2. 2015).

WHO. *Active Ageing: A Policy Framework* (online). Geneva: World Health Organisation, 2002. Dostupné z:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1 (29. 10. 2014).

ZINKOVÁ, Hana. *Problematika soužití mladého člověka a seniora v jedné domácnosti* (online). Brno: Masarykova univerzita, 2010. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/136195/pdf_m/diplomova_prace.pdf (10. 3. 2015).

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas (vzor)

SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU

Vážená paní, vážený pane.

Děkuji Vám za ochotu poskytnout rozhovor pro účely výzkumu, který provádím v rámci své diplomové práce. Vaše zkušenosti a názory jsou pro mě velmi cenné. Abych je mohla využít, dovoluji si Vás informovat o následujícím:

Rozhovor je třeba nahrávat na diktafon – jen tak lze zachytit veškeré sdělené informace. Nahrávka bude poté přepsána a „anonymizována“, tzn., že nikde nebude uváděno Vaše jméno ani adresa. V textu diplomové práce budou používány přezdívky. Zavazuji se, že nahrávka a přepis rozhovoru budou využity pouze pro výzkumné účely a budou archivovány v anonymizované podobě. Zdůrazňuji také, že účast na výzkumu je zcela dobrovolná, tudíž máte i právo kdykoliv a bez udání důvodů rozhovor ukončit.

Jakékoli dotazy ke zpracování nebo využití nahrávky Vám zodpovím, popř. se můžete obrátit na vedoucí mé diplomové práce doc. PhDr. Danu Sýkorovou, Ph.D. (585 633 404, 585 633 392).

Za Vaši spolupráci předem děkuji.

Lenka Šrámková

tel. kontakt: 725 153 099

Potvrzuji, že jsem rozuměl/a a souhlasím s nahráváním a dalším zpracováním dat z rozhovoru:

(podpis účastníka/účastnice výzkumu)

Příloha č. 2: Analýza rozhovorů – kategorie

<u>kategorie</u>	<u>výroky</u>
zdraví	<p>No tak se mnou je to špatný. Protože mně celý život jaksi to zdraví dost trápilo a .. no tak vždycky jsem se snažila se z toho dostat, protože jsem měla kolem sebe .. prostě tu lékařskou pomoc veškerou, mohla jsem jezdit do lázní, tak mi to pomáhalo. Prostě jsem se snažila vždycky tu nemoc překonat, i když chvílemi to bylo dost obtížný. Hlavně neskuhrat, neotravovat nějakýma volovinkama.</p> <p>Ne, člověk musí být každý den v pohybu, aby to, aby toto neztuhlo, protože všechno vám ztuhne.</p> <p>Já jsem od 40-ti let v invalidním důchodu. Abych vám pravdu řekla, že to zdraví je takový jak počasí. A já skutečně těch 40 let (,) opravdu pocítuju pořád potíže, velké. Mám dvakrát operovanou páteř, tetanické křeče do bezvědomí a následky celý život. pamatujte si, veselá mysl, půl zdraví. Bude vám to dávat sílu k životu.</p> <p>No, tak celkem jakžtakž. Mám hodnou paní doktorku, takže když něco potřebuju, tak jdu tam, takže já si vůbec nestěžuji. No dlouho spím, já se totiž už často oddávám spánku.</p> <p>No tak, tak jsem na tom dobře, ale trochu mě zlobí noha. Já jsem po operaci, 10 roků s kyčlemi, oběma, a když je chladné počasí, tak to cítím.</p> <p>Cítím se blbě (smích) protože jsem nemocná. Všechno mě bolí, chodit nemůžu, jezdím na vozíku, protože já jsem byla čtyřikrát na operaci s jednou nohou, a mně vzali kyčel.</p> <p>Zatím mě nepotkala žádná vážnější nemoc nebo něco že, takže zatím to jde. Říkám si, kdyby to tak ještě deset let vydrželo, tak budu spokojená.</p> <p>To, že se přidává nemoc jedna za druhou, to беру. S tím se jako porovnávám a z toho nedělám žádnou vědu, ať už je to tak nebo onak. Já mám čtyři nevléčitelné nemoci. Jsem tak ráda, že jsem tak, jak jsem. Že teda mi vychází, že můžu chodit alespoň sem na ty dva dny .</p> <p>Záleží taky na zdravotním stavu toho člověk že. To je (,) já jsem zdravá, tak si ještě všechno udělám, tak každý to tak nemá.</p> <p>Kdybych měl říct pravdu, tak opravdu by bylo lepší tady z toho světa odejít. ... Kdybych vám ukázal ty ruce, jak je mám bolavé, a prostě všechno. Padám, udělal jsem tři kroky a hlavou jsem praštil do země. Takže můžete mít potom radost ze života?</p>

rodina, rodinná participace	Ale prostě žiju pořád pro ně a mám je strašně všechny ráda a to drží život, tohle to, když víte, že máte někoho za sebou, koho milujete, tak to vás drží. Máte pro co žít a máte prostě tu odměnu za všechno, že je máte. Že nejste sama, opuštěná, že máte ty vnoučata. Přijedou na moje narozeniny taky, všichni se tady sejdeme, na Vánoce jsme taky všichni tak pospolu.
	To víte, chodí sem, obě dcery a syn.
	Ten 66-ti letý syn žije, ale už je taky nemocný, už to na něm vidím. Už má operovaný žlučník a prostatu.
	No, je nás myslím 26, všichni ke mně chodí .. chodí za mnou a opatrují mne ještě k tomu. No, když potřebuju, tak mám dobré děti, tak chodí za mnou, oni všechno přivezou (,) takže já si nemůžu naříkat.
	No, sedm vnoučat a jednoho pravnuka. Každý rok, já jsem tady tolik roků, ale ještě jsem tady na Vánoce ani Velikonoce ani jednou nebyla. Já jezdím k dceři a nebo tady mám syna na Kaštanec, tady v Olomouci.
	Prosím vás, v 91 letech, za prvé, já jsem sama, já jsem děti neměla, muž mi umřel, jo (,) a měla jsem dvě sestry, mladší jak já, já jsem byla tedy nejstarší, a obě umřely, jo, takže já vlastně nemám nikoho, jo, akorát takové vzdálené příbuzné, ale chodí teda sem za mnou, to zas musím říct.
	No mám dvě děti. No a z toho mám tři vnučky a už budu mít druhou pravnučku. Mám tři sestry a chodíme každý den na procházky.
	Umřel mi manžel, jsou to tři roky, a já žiju sama. Já vlastní děti nemám, takže od neteře, oni jsou fajn, ale oni nemají na mě čas, protože každý má svoje povinnosti. Už podruhé jsem ovdověla. Ale už jsem se s tím srovnala, vím, že je to takhle a že to nemůže být jinak. A že teď už je jediná cesta tam za nimi. Oni za mnou už nemůžou.
	Umřeli mi tři najednou. Chlapec, ten se otrávil, to bylo na podzim 1999. Maminka umřela v roce 2000. V lednu nebo tak nějak. A manželka mi umřela v červnu. Takže to stačí.
	Zemřel mi manžel, měla jsem dva syny, mám jenom jednoho, toho staršího. To už byl právě ten konec života, to se nedá nic dělat.

zkušenosti se stářím	Záleží taky hodně na povaze. Když je člověk takový více flegmatický, tak se s tím stárnutím lépe vyrovnává. No a takovou dobrou mysl mít a chodit hodně mezi lidi a neseďet doma, venku člověk takový ten větší optimismus získá a je mu lépe. Takže určitě ven do společnosti, mezi lidi, nezůstávat doma, pokud zdraví dovolí.
	Tady musíte mít trošičku tolerance jeden vůči druhému, kdybyste bydlela sama, to je něco jiného, ale když bydlíte dva. ... láska a tolerance.
	Přála bych každému, kdo jde do domova, aby byl sám. To víte, jeden má rád teplo, druhý zimu, jeden má rád otevřené okno, druhý ne, že.
	Nevyrušovat každého, že. To je to stáří víte? To skutečně každý s každým nevydrží.
	Nejdůležitější, nemyslet jenom na sebe. Ale myslet na ty kolem sebe.
	Člověk by měl být aktivní, určitě, protože ho to taky drží při tom, že nemusí být doma a nemyslí na to, co je, co se děje.
	No člověk hlavně musí chtít. Nesmí být apatický, musí se zajímat o všechno.
	Musíte sama sebe umět nasměrovat určitým směrem. Ano, tak toto ano, to už musím vypustit.
	No aby měl člověk čisté svědomí, víte? Když jsem dělala špatně, tak mě to mrzí.
význam aktivit - fyzická soběstačnost	Než vstanu z postele, procvičím, pak jdu na rotoped ... loni jsem ještě deset kilometrů jezdila a teď už jenom pět. Člověk musí být každý den v pohybu, aby to nez tuhlo, protože všechno vám ztuhne.
	Musíte mít pohyb pořád. Já se právě toho bojím, proto já chodím pořád ven. Kdybych jednou zůstala sedět, tak už chodit nebudu.
	Teď jsme dostali nový pingpongový stůl, šlapací kolo, to je teď nové.
	Chodila jsem třikrát týdně dokonce cvičit a jednou týdně chodím plavat.

význam aktivit - sociální kontakty	Mám ráda hodně přátel kolem sebe, máme dobrou partu ... a snažíme se prostě ven mezi lidi a jenom nezůstávat sedět doma sám.
	To je nejlepší, když můžou mezi lidi, aby nebyl člověk sám pořád. ... mám tu moc známých, kamarádek, takže já jsem spokojená. Ráda jdu na procházku, když můžu, mám totiž už berle.
	Jezdíme do Jeseníků, do Luhačovic si zajedeme na neděli.
	Chodíme hodně ven. Chodíme hodně tady po tom areálu.
	Mám tři sestry a chodíme každý den na procházky, někdy ještě na nějaký výlet se vydáme a dá se říct každou sobotu a neděli chodíme na přehradu a to většinou pěšky.
	Mám moc moc přátel, kteří jsou taky v důchodu, a my se scházíme. Každou středu máme sraz U Kohouta v restauraci.
	Zašla jsem k paní holičce, tam jsme si dali kafičko, poseděli jsme, povykládali jsme si.
	Někdy je člověku samotnému tak jako smutno, že. Rád si s někým povykládá. ... mám kamarádky tři, ona byla raněná mrtvicí, tak proto mlčí.
	Když děti byly malé, já jsem neměla ani příležitost, abych pozvala někoho na kafičko. Takže já jsem spíš tak sama.
	Ta samota doma, to je to nejhorší, co může být. Přijdete odněkud a nemáte s kým promluvit, někomu to říct, s někým se poradit.
	Ta samota je nejhorší, proto jsem začala chodit sem.
	volnočasové aktivity - individuální
Já ráda čtu, dívám se na televizi, poslouchám rádio.	
Čtu ráda, ale spíše časopisy, knížky už tak dost nezvládám si myslím, víte, ale časopisů mám pořád plno.	
Nějaké to čtení, křížovka, televize.	
No čtu si knížky, pokud to jde. No a hodně znamená pro mě dnes televize, protože ta je .. ne jenom, že slyším rádio, ale ty lidi i vidím a to my dělá dobře, to já jsem ve spojení s lidmi tímto způsobem.	

volnočasové aktivity - kultura	Jsou tady koncerty, hráli tady vojáci, hráli pěkně.
	Máme posezení v té společenské místnosti a tam je nějaký program, oni nám sem třeba pozvou z té náboženské skupiny, krásně zpívají, pak si a námi chvíli popovídají.
	Strašně ráda mám nedělní koncerty v parku.
	No na koncert chodím vždycky tady jednou za rok, mám tam známou taky a ta zpívá v kostele, tak na tu se jdu vždycky podívat.
	Jak jsme měli těch 75, tak jsme měli v divadle nějaké vystoupení, tam dělali, tam jsme byli.
	Na výstavách, tam vidím ty hadry, ale víte, tam jsou ty stánky, to už není květinová zahrada, to už je hadrová výstava.
	No mám přítelkyni, a ona když je něco dobrého v divadle, tak ona mi řekne a my jako jdeme.
volnočasové aktivity v sociálních službách	Měli jsme třikrát cvičení jako na tu hudbu, a tak dvakrát jsme měli normální, seděli jsme a rozcvičovali jsme. Ale ona byla dost náročná, ale to neškodilo, protože opravdu člověk cítil se po tom cvičení líp.
	No máme takové jednou nebo dvakrát za měsíc, takové vzpomínání. No a jinak skoro každý den je tady u televize prostě .. zpívanky, tam zpíváme. A některý den zase prostě hrajeme kdovíjaké hry, člověče, nezlob se a to pexeso a takové.
	Děláme hrozně moc věcí. Někdy děláme třeba to na posílení paměti, šijeme, děláme keramiku, vaří se tady, peče se tady, společenské hry hrajeme.
	Děvčata říkala, že jsou rády, že jsem tady. Že já jsem takový tahoun. Že je donutím, některé jsou takové pasivní, ty ženské.
občanská participace	K volbám chodím. Já si říkám, že každý má mít ten svůj názor, protože jinak by to asi nešlo. Někdo vládnout musí.
	Když někdo něco slíbí, tak to musí dodržet. Já opravdu fandím, ale nenávidím lidi, kteří dělají korupci. Já říkám, proto volíme my lidi, dáme jim tak možnost, aby nás zastupovali.
	Jo, zajímám se a rozčiluje mě.
	Když jsou volby, tak jdu. V tomto věku vás to jaksí nebaví.
	Teď už si říkáme, jestli jim to pomůže. Chodili jsme k volbám, ano. Teď už ne.

práce, pracovní zkušenosti	No, já jsem spokojená, no, teď mám všechno, co jsem nikdy neměla. Pohodlí a všechno ... Já jsem měla těžký život, víte, já jsem dělala v zemědělství, a takže já teďka si vlastně odpočívám.
	Já jsem pracovala do 60 roků, měla jsem tři děti ... jak je člověk zvyklý z domu, protože já jsem měla tři malé děti za sebou, takže já jsem musela všechno sama. Takže já jsem zvyklá pracovat. Mně práce nedělá problém, akorát ta chůze.
	Žádný život přepychový jsem neměla, ale měla jsem dobrou matku, otec nám zemřel a ona měla pět dětí na krku. Dovedete si to představit? Maminka měla 29 roků, a já nejstarší, šla jsem na řepu, vytáhla jsem řepu, brambory sedlákům, takže. Tatíček Masaryk tenkrát zakládal republiku, od nikoho jsme nic nedostali, takže jsme museli dělat.
	Pětadvacet roků jsem dělala těžkou práci, etážové topení, takže to víte, že to člověka zatěžovalo.
	Kdyby to šlo, tak bych doporučovala všem, co kdo může, tak pracovat ... protože vytvářím něco (,) kolem sebe, jo. A jsem pro lidi, pracuju ... já si myslím, že práce je v životě hrozně důležitá.
	Přeci jenom ten styk s těma lidmi vám přijde lepší jak být doma že. ... Člověk měl ty kvality a všechno ... dá se říct, že je to více taková existence než život no.
	Sáhnou po těch mladších, když člověk shání nějakou brigádu, takže .. a už bych se do toho nehrnula.
	Uklízím si, sama si uklízím. Dennodenně si poutírám prach, ale dennodenně nevytírám, jenom takhle dvakrát za týden.
	A jsem pracovitá, i když bych to nemusela dělat. Já přijdu, a já jsem v druhém poschodí, vezmu ten dlouhý smeták, a když vidím na schodech bordel, tak víte, co já dělám? Já to smetu, u každého bytu tu hromádku nechám ... my tam máme takové záhonky a ty mají takové betonové ohrádky ... ale kolem toho sem tam roste pampeliška nebo něco. Mám nůž a já brzy ráno jdu, a já to naříznu, smetu to a je.
	A jak vidíte, já vždycky buď chodím a když jsem ještě před čtyřmi roky, růžičky jsem kopala, zalévala jsem, snažila jsem se tady v tom koridoru to udržovat, všechno, kytky. No já jsem takový kutil, víte.

předpoklady pro aktivní stárnutí	Já jsem zdravá v první řadě, mě to myslí, jsem vzdělaná, čili já mám všechny předpoklady.
	No tak v první řadě taková ta pohoda trošku, že. A to je to zdraví taky, že.
	No, pokud je normální, tak ten rozum. Pokud mu to ještě myslí, to je dobré na to všechno. Jak mu to nemyslí, tak je to stejně zbytečný. Je tady hodně popletených lidí, to stáří s každým dělá něco jiného, že.
	Na to já už nemám paměť. Já nemám soustředěnost.
	Mně už to nemyslí, víte.