

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Miroslava Závadská

Podpora autonomie u seniorů

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2017

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci 27. 3. 2017

.....

Miroslava Závadská

Dovoluji si touto cestou poděkovat vedoucí práce Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a ochotu při zpracování této bakalářské práce.

OBSAH:

Úvod	5
1 Stárnutí a stáří	8
1.1 Stáří a stárnutí v kontextu vědních oborů	8
1.2 Fyzické změny ve stáří	12
1.3 Psychické změny ve stáří	14
1.4 Penze a její význam pro člověka – změny životních rolí ve stáří.....	19
2 Autonomie ve stáří.....	23
2.1 Autonomie jako vědní pojem.....	23
2.2 Význam autonomie v životě seniora – oblasti a možnosti podpory	25
3 Péče o seniory	33
3.1 Domácí a institucionální péče o seniory	33
3.2 Význam sociální péče a podpory pro seniory v souvislosti s podporou autonomie	38
Výzkumná část	41
4 Metodologie výzkumu.....	41
4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka.....	42
4.2 Kvalitativní výzkum	43
4.3 Charakteristika výzkumného souboru	43
4.4 Analýza dat	44
4.5 Etické problémy výzkumu	45
5 Výsledky výzkumu	46
6 Diskuze.....	54
Závěr	59
Seznam použité literatury a zdrojů	63

Úvod

Hovořit o autonomii seniorů je velmi důležité, neboť se to v budoucnosti týká každého z nás. Každý z nás stárne a s postupem věku přirozeně dle ontogenetického vývoje dochází k mnoha změnám nejen v jeho fyzické, ale také psychické stránce osobnosti. Každý jedinec pak přirozeně touží po tom, aby byl svým okolím přijímaný jako plnohodnotný člen společnosti, aby se dokázal o sebe a své záležitosti postarat samostatně bez cizí pomoci, jako tomu bylo v produktivním věku.

O autonomii se hovoří velmi často v souvislosti se svobodou a dalšími ceněnými pojmy, např. Krhutová (2013: 37) popisuje autonomii následovně: *„Zatímco z pohledu teorie je autonomie sociálním konstruktem, je „vytvořena“ lidmi, nelze si na ni sáhnout, nelze ji „změřit“ (stejně jako jiné sociální konstrukty – důstojnost, svobodu, lidská práva...), v běžném životě se o autonomii hovoří převážně v souvislosti s jednáním lidí. V přirozeném jazyce je tímto pojmem nakládáno velmi volně, zpravidla bývá užíván jako synonymum pro svobodu, nezávislost či svébytnost.“*

Lidstvem je autonomie vysoce ceněná a nemálo z nás ji považuje za jedno z měřítek životní spokojenosti. Bohužel v průběhu života může dojít k její postupné ztrátě, a proto je nesmírně důležité zjistit, jaké jsou možnosti jejího zachování a udržování, co všechno může společnost, stát, rodina nebo senior sám udělat pro to, aby zůstal alespoň v nějaké míře soběstačný, nebo jaké jsou případné možnosti podpory a péče v případě, že nebude schopen sám sobě zabezpečovat péči a obsluhu.

Mezi významné autory, kteří se zabývají autonomií, patří Helena Haškovcová, Oldřich Chytil, Lenka Krhutová a Dana Sýkorová, z jejichž prací jsem při zpracování teoretické části této práce mimo jiné vycházela. Při zpracování nejen teoretické části, ale i jako podklad pro zpracování empirického šetření mi byla inspirací převážně kniha *„Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie“*, kde autorka Dana Sýkorová uvedla výsledky výzkumu *„Osobní autonomie ve světle Moravskoslezské studie“*. Z výsledků této studie je podle Dvořáčkové (2012: 47-48) zřejmé, že autonomie pro seniory znamená především fyzickou soběstačnost, dostatečné finanční prostředky znamenají prostředek k tomu být svobodný. Velký význam pro seniory má i samostatné rozhodování a jednání, znamená pro ně svobodu od určitých povinností a nežádoucích sociálních kontaktů, ale také nezávislost na druhých. Pro dosažení svobody seniora je

tedy důležité, aby měl schopnost sebeurčení a možnost svobodné volby. Proto mu musí být poskytována taková péče, která mu tuto schopnost sebeurčení a svobodnou volbu umožní.

Aby nedošlo ke zhoršení kvality života seniorů, je důležité zlepšovat ve společnosti chápání potřeb seniorů a také se snažit zajišťovat dostatečné množství vhodných zdravotnických a sociálních služeb. Do popředí se pak dostává i problematika etických aspektů péče o seniory, jako je přístup k jedincům vyššího věku, respektování jejich lidské důstojnosti, hodnoty a právě autonomie. Důkazem toho, že otázka podpory seniorů je vnímána jako důležitá i na politické úrovni, je skutečnost, že Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlásilo v měsíci březnu 2017 Národní konvent, v jehož rámci proběhne několik jednání u kulatého stolu, kde budou řešeny otázky bydlení, stárnutí populace, dostupnosti služeb a dalších problémů jak z hlediska finančního, tak i z pohledu místa bydliště. Dalšími tématy bude kvalita pobytových sociálních služeb, výpomoc v domácnosti a mnohá další témata (Habáň 2017).

Navíc je důležité si uvědomit, že stárnutí společnosti začíná být v České republice aktuálním problémem. Při srovnávání dostupných tabulek Českého statistického úřadu (Český statistický úřad 2017a,b,c), týkajících se počtu a věkového složení obyvatelstva, je patrné, že v roce 1991 byl průměrný věk občanů České republiky 36,5 roku (údaje o počtu obyvatel nad 65 let věku zde není uváděn) v roce 2000 činil průměrný věk 38,8 let a počet obyvatel nad 65 let činil více než 1,4 milionu, v roce 2010 byl průměrný věk již 40,8 let a obyvatel nad 65 let zde žilo cca 1,6 milionu a k 31. 12. 2015 se průměrný věk obyvatel zvýšil na 41,9 let a obyvatel ve věku nad 65 let zde žilo již více než 1,9 milionu.

Sama žiji a pracuji v malé obci Domašov u Šternberka, která leží v podhůří Nízkého Jeseníku; obec je součástí Mikroregionu Šternbersko a nachází se v Olomouckém kraji a průměrný věk obyvatel v obci Domašov u Šternberka je k 31. 12. 2015 40,6 let (Český statistický úřad 2017d), což odpovídá aktuálnímu průměrnému věku obyvatelstva ve sledovaném období v celé České republice, jak jsem nastínila výše. Impulzem pro napsání této práce pak bylo zamyšlení se nad tím, jak senioři v naší malé obci udržují a podporují svou vlastní autonomii, zda a jaké využívají typy péče a podpory, jaké využívají služby, zda v této podpoře figuruje jako zprostředkovatel péče více jejich rodina či pomoc ze strany profesionálních pečovatelských apod. Domnívám se, že diskuze nad problematikou autonomie seniorů je a bude důležitým celospolečenským tématem.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak senioři udržují a podporují svou autonomii v podmínkách malé obce.

V teoretické části své bakalářské práce se zaměřím na popsání problematiky autonomie seniorů. V úvodní kapitole se budu věnovat pojmům stáří a stárnutí, zaměřím se zejména na popis fyzických a psychických změn ve stáří, význam penze pro seniory a změny rolí ve stáří. Ve druhé kapitole přiblížím pojem autonomie z pohledu různých vědních oborů, nastíním její význam v životě seniora a uvedu možnosti její podpory. Třetí kapitola bude věnována problematice domácí a institucionální péče o seniory v souvislosti s podporou autonomie.

V praktické části bakalářské práce se budu věnovat výzkumnému šetření, v němž se pokusím zjistit, jak senioři v obci Domašov u Šternberka podporují a udržují svou autonomii v podmínkách daných jejich místem bydliště. Výzkumné otázky budu směřovat k různým oblastem podpory autonomie (fyzické, finanční apod.). Pro zjištění cílů výzkumu použiji **kvalitativní výzkum** a jeho metodu polostrukturovaného rozhovoru, k výběru výzkumného souboru použiji techniku účelového výběru. V páté kapitole shrnu výsledky výzkumných rozhovorů, jejich analýzu a porovnání s teoretickými poznatky uvedu v kapitole šesté.

Na toto téma v naší obci doposud žádný výzkum dle dostupných informací neproběhl, proto ho považuji za přínosný jak pro mou vlastní praxi, tak pro případné informování představitelů obce, jak senioři v obci vnímají své možnosti udržování autonomie.

1 Stárnutí a stáří

V rámci této kapitoly se zaměřím na problematiku stáří a stárnutí, která je stěžejní pro stanovení výzkumných otázek, s nimiž budu pracovat v rámci praktické části práce. Stárnutí se týká všech osob na celém světě. Ačkoliv si to v mladším věku neuvědomujeme, postupem doby dochází v našem životě nejen k různým fyziologickým, ale také sociálním, ekonomickým a dalším změnám, které kvalitativně ovlivní náš život – a to jak pozitivně, tak i negativně. V rámci jednotlivých podkapitol porovnáám pohled různých vědních oborů na problematiku stáří a procesu stárnutí, dále se zaměřím na fyzické a psychické změny ve stáří, jimiž si lidé procházejí a které ovlivňují jejich život. V neposlední řadě se budu věnovat změnám životních rolí v životě stárnoucího člověka, významu odchodu do penze a vyplývajících socioekonomických důsledků tohoto přelomového životního okamžiku. Se zvoleným tématem rovněž souvisí zachování či ztráta schopnosti samostatně o sebe pečovat a s tím i případná potřeba umístění seniorů do příslušných institucí péče o seniory.

1.1 Stáří a stárnutí v kontextu vědních oborů

Stářím a procesem stárnutí se zabývá mnoho vědních oborů, zaměřím se však pouze na tři vybrané, jimiž je sociologie, psychologie a biologie. Hned v úvodu je však třeba nastínit, že možnosti jasně a přesně vymezit a definovat pojmy stáří či stárnutí jsou velmi omezené, neboť tato problematika nemá příliš sjednocenou terminologii, zejména při určování věkové hranice počátku stáří. V práci se opírám o několik vybraných autorů, z jejichž publikací cituji významné myšlenky a o ně opírám i výzkumné šetření v praktické části práce.

Stáří bývá pojímáno jako závěrečná fáze lidského života. Vědní obory se většinou shodují v názoru, že změny, k nimž dochází v tomto období lidského života, jsou nevratné, nezaměnitelné a v každém ohledu velmi zásadní. Ačkoliv je dětství a stáří od sebe věkově velmi vzdáleno, mají mnohé aspekty podobné, až identické. „*Stáří i dětství jsou ohraničené nebytím, dítě přichází z nebytí, starý člověk do něho odchází.*“ (Sak, Kolesárová 2012:13)

S narůstajícím věkem se člověk častěji vrací do svých vzpomínek na dětská léta, reflektuje hodnoty, které mu byly předány, srovnává je se svými životními zkušenostmi

a postoji, ale také s vlastními představami, které o životě dříve měl. Jedná se o období hodnocení, bilancování a urovnávání si vlastního života.

Podle Saka a Kolesárové (2012: 14) lze stáří vymezit dvěma časovými body – smrtí, což je definitivně vymezená horní věková hranice, a spodní věkovou hranicí, jejíž počátek však v důsledku postupného vzniku jevů a procesů tvořících stáří nelze jednoznačně a přesně vymezit. Ta u každého nastupuje individuálně, což je dáno jedinečností každé lidské bytosti a její osobnosti; lze vymezit pouze věkové období, v němž může k těmto jevům docházet. Při srovnávání podoby stáří mezi různými generacemi je možné se setkat s tím, že generace seniorů žijících před sto lety by co do věku v současnosti nejspíš už nežila, neboť věk úmrtnosti byl o 30 let nižší, než je tomu nyní. Odlišný by byl také styl oblékání, životní styl a další.

„Když měl ale někdo štěstí a dožil se přece jen „požehnaného věku“, byl předmětem jisté záviděníhodné úcty.“ (Haškovcová 2010: 33) Přáním většiny společnosti bylo odpradáвна dožít se vysokého věku. Byla v něm spatřována moudrost a možnost získat zprostředkovaně informace a životní zkušenosti. Proměna v přístupu k seniorům je však více než patrná i v našem běžném životě.

Sociologie se dříve více zajímala o nejmladší generaci. Ještě v 60. letech 20. století patřila sociologie mládeže k nejprogresivnějším sociologickým disciplínám (Sak, Kolesárová 2012: 15-16). Na počátku 21. století se však objevil nový fenomén. Ten pravděpodobně a neúmyslně podnítila stejná generace ze šedesátých let, ale v jiné životní fázi – jednalo se o fenomén stárnoucí společnosti. Evropské země nebyly na tuto situaci politicky, koncepčně ani názorově připraveny. Protože se nejedná o dočasnou demografickou odchylku, ale setrvalý stav, je potřeba na tuto nově vzniklou situaci reagovat.

Současná podoba stáří je aktuálně médií i politiky reflektována a zobrazována jako zátěž a výdaje na péči o seniory. Jevy spojené se stářím jsou mnohdy pojímány jako zbytečné plýtvání. Z jejich pohledu se jedná o generaci, která již nemá co přinést, neboť se zcela vyčerpala (Sak, Kolesárová 2012: 16). Je však třeba chápat stáří v širším kontextu.

Dle Velkého sociologického slovníku (Linhart 1996: 1218) bývá stáří označováno jako *„závěrečná etapa života, u člověka často vymezovaná jako doba po skončení ekon. aktivity do smrti, nazývaná též třetím věkem.“* Dále je zde také zdůrazněno, že stáří není

možné z hlediska biologie přesně definovat, neboť jsou značné individuální rozdíly v procesu stárnutí, což potvrzují další odborníci, z jejichž prací bylo čerpáno pro další části práce.

Česká populace nemá sjednocený pohled na věk seniorů, existují proto tzv. „tři věky“, jimiž je možné spodní hranici stáří vymežit – 60 let (nejvíce osob takto vnímá hranici počátku stáří), 65 let a 70 let (v tomto věku je člověk považován za seniora již 97 % populace, ale pouze 16 % osob vnímá tento věk jako počátek stáří), z výzkumu vyplynulo, že průměrný věk vnímání počátku stáří je mezi 60. a 64. rokem života (Sak, Kolesárová 2012: 26).

Langmeier a Krejčířová (2006: 203) tvrdí, že „z hlediska společenského je člověk „starý“, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti.“ Dále zde také uvádějí, že ve vnímání stáří nastal v průběhu historického vývoje lidstva značný posun, neboť ještě na počátku 19. století byl za starého považován 40letý člověk, kdežto současná společnost považuje za starého člověka nad cca 65 let a odborníci gerontologové se soustřeďují až na období kolem 75 let věku.

Příhoda (1974) pak rozlišuje stáří neboli sénium ve třech fázích – *časné stáří* (senescence), jež se týká osob od 60 do 74 let, dále *vlastní stáří* (sénium, někdy je též nazýváno jako kmetství), které probíhá ve věku od 75 do 89 let, a nakonec *dlohověkost* (patriarchum), jež nastává od 90 let výše. Naproti tomu Haškovcová (2010) udává dělení širší a začíná již věkem 45 – 60 let, které považuje za *střední či zralý věk*, dále uvádí věkové rozpětí 60 – 74 let, jež nazývá *vyšší věk nebo rané stáří*, od 75. roku do 89 let pak nazývá toto období *stařecký věk či sénium* a věk nad 90 let označuje *dlohověkostí*.

Mühlpachr (2004: 9) ve své knize zmiňuje obecnou periodizaci stáří. Zde termínem *mladý senior* označuje část populace ve věku 65 – 74 let (v tomto období probíhá adaptace na přechod do důchodu a vyrovnání se s velkým množstvím volného času), termínem *starý senior* označuje jedince od 75 do 84 let (a zdůrazňuje změny ve zdatnosti, funkčnosti apod.) a pojmem *velmi starý senior* označuje lidi ve věku nad 85 let, u nichž je typické problematické zabezpečení vlastní autonomie.

Stárnutí je z pohledu biologie složitý, multifaktoriální a nevyhnutelný proces. Jedná se při tom o vzájemné působení genetických predispozic a zevního prostředí. Teorií stárnutí existuje celá řada. Pacovský (1990: 30-33) ve své publikaci zmiňuje pět z nich –

teorie genetického programu (tato teorie se opírá o myšlenku, že celý proces je řízen genetickým kódem; dojde-li ke změně genetického aparátu buňky, reagují na ni také normální buňky svou transformací do buněčných linií, jejichž potenciál dělení se pak může prodlužovat nebo zkracovat), **teorie metabolických omylů** (tyto teorie předpokládají, že jsou buňky během svého života nuceny metabolizovat i látky se strukturami, které nedovedou rozeznat, ale přesto je metabolizují a vestavují do nových struktur, postupně však dochází k narůstání těchto metabolických omylů, jež v důsledku způsobí usmrcení buňky), **teorie stárnutí makromolekul** (kolagenové makromolekuly mění s věkem člověka svou skladbu a spolu s tím i metabolickou funkci), **imunologická teorie** (tato teorie tvrdí, že při vzniku buněčných populací dochází k chybám při dělení buněk a s věkem ubývá schopnost rozpoznávat a odstraňovat tyto chyby a omyly; imunologicky závadný materiál se hromadí v těle a je jedním z podnětů k vyvolání autoimunního fenoménu) a **teorie o působení zevních vlivů, ekologické teorie** (zde se jedná o výzkum působení chemických látek, složení konzumované potravy, způsobu jejího přijímání a rovněž mnoha psychosociálních faktorů – stres atp.) (Pacovský 1990).

Během vývoje jedince nastupují veškeré změny nerovnoměrně a vyvíjejí se s různou rychlostí – liší se rychlost stárnutí jednotlivých orgánů i dynamika tohoto procesu při porovnávání různých jedinců. „*Vztah struktury a funkce je v gerontologii velmi zajímavý. Obecně platí pravidlo, že změna struktury je primární a má za následek změnu funkce. (...) V podstatě tedy existuje paralelita mezi „anatomickým“ a „funkčním“ stárnutím a stářím.*“ (Pacovský 1990: 34) Stáří má tedy velmi individuální charakter, ale jednotlivé procesy jsou vzájemně propojeny a navazují na sebe.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006: 167) lze z pohledu vývojové psychologie rozdělit vývojové etapy dospělého člověka do čtyř volně přecházejících fází – 1) **časná dospělost** (jedná se o přechodové období mezi adolescencí a plnou dospělostí - věk od 20 do 25–30 let, přičemž dospělost lze poté přesněji vymezit s přihlédnutím ke třem kritériím – převzetí určitých zodpovědných životních rolí a úkolů, věk, dosažení určitého stupně osobní zralosti); 2) **střední dospělost** (věkově cca do 45 let, toto období je charakteristické plným uplatněním vlastní výkonnosti člověka a relativní stabilitou); 3) **pozdní dospělost** (v tomto období se projevují první známky stárnutí a trvá cca do 60–65 let); 4) **stáří** (toto období lze dále dělit na *časné* a *vysoké*). Další autoři mívají dělení obdobná, jen se liší věkové hranice, jež bývají různě posunuty směrem nahoru či dolů a jsou různě pojmenovány (Langmeier, Krejčířová 2006).

Z výše uvedeného je patrné, že odborníci se do co věkového vymezení tohoto období zcela neshodují, v jejich pracích lze nalézt široké spektrum pojmů a označení období a jejich časových vymezení. Přesto však lze nalézt shodu v tom, že se jedná o poslední fázi lidského bytí, v níž dochází k bilancování předešlého života a také mnoha degenerativním procesům. V průběhu stárnutí dochází k mnoha významným proměnám, proto jednotlivé fyziologické a psychické změny ve stáří popisují v dalších podkapitolách širěji.

1.2 Fyzické změny ve stáří

Typické rysy stárnutí uvedl Pacovský (1990: 30) ve své publikaci, kde říká, že „*stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stadia, má i stáří specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap. (...) Stárnutí a stáří jsou geneticky nakódovány, řídí se druhově specifickým časovým zákonem. Podléhají formativním vlivům prostředí. Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné, neopakují se.*“ Biologické stárnutí je součástí celkového procesu stárnutí lidského jedince, biologický věk je odrazem stavu těla jedince.

Celkový pohled na stárnoucí tělo není nijak povzbudivý a uspokojující. *Kůže a svaly* začínají ztrácet elasticitu a nejsou tak pružné. Jednotlivé tělní soustavy ztrácejí své přirozené funkce nebo jsou jejich funkce velmi oslabeny a omezeny, což s sebou přináší další komplikace. Např. *trávicí soustava* nedokáže vstřebávat velké množství živin. Může docházet k úbytku svalové hmoty i hmotnosti (vedoucí až k podvýživě), následně ochabuje i svalstvo z důvodu nedostatečné výživy a pohybu, rovněž mohou v těle chybět důležité látky, vitamíny apod. Rovněž *vylučovací soustava* zaznamenává pokles ve své funkčnosti, v těle se pak mohou hromadit nevyložené toxiny a další odpadní produkty, neboť nedochází k pravidelné a dostatečné exkreci, což může zpětně ovlivnit činnost nervové soustavy (kupř. u vylučování předepsaných léků může dojít až k předávkování a následným stavům netypické zmatenosti) (Stuart-Hamilton 1999: 25-26).

Oběhová soustava je oslabena ze dvou příčin – srdce ztrácí stářím svou sílu, ale přesto je nuceno fungovat několikanásobně více, neboť také periferní cévy zaznamenávají do značné míry změny (zužování a snížení pružnosti), ale srdce i přes tuto překážku musí

okysličovat krev a rozvádět ji do celého těla. Uvedené negativní změny mají nepříznivý vliv také na fungování mozku (ztráta výkonu oběhové soustavy – okysličení krve, snížená funkce *dýchací soustavy* – ztížené dýchání; mozek pro svou činnost potřebuje kyslík, jehož má v důsledku výše zmíněných degenerativních změn méně) a celkově psychiku člověka. *Kardiovaskulární choroby* či *záchvat mozkové mrtvice* nejsou výjimečnými onemocněními v této etapě lidského života. Je možné si např. povšimnout starších lidí, kteří bezprostředně po požití jídla usínají – energie potřebná pro udržení mozku ve stavu bdělosti je vydána na trávení potravy a mozek nedostává dostatečný přísun kyslíku potřebný k bezproblémové funkčnosti (Stuart-Hamilton 1999: 26-27). Jarošová (2006) pak v souvislosti s problémy oběhové a dýchací soustavy zmiňuje také hypertenzi, zvyšování tepové frekvence a degeneraci srdečního svalu či omezení vitální kapacity plic (není možné se tolik nadechnout), z čehož mohou vyvstat další zdravotní komplikace.

Rovněž smyslové orgány ztrácejí na své plné funkčnosti. Oči mají *zhoršenou akomodaci* (zaostření), v důsledku čehož může dojít až ke *stařecké dalekozrakosti* (presbyopie). Mnohem závažnějším problémem je ztráta schopnosti zaostřovat na detaily, tzv. *ztráta zrakové ostrosti*. Mnoho starých lidí je proto nuceno nosit brýle. Dalším specifickým je skutečnost, že staří lidé hůře a *pomaleji zpracovávají zrakové vjemy* a pro přesné určení viděného potřebují delší čas, zhoršuje se také vidění za šera a rovněž se *prodlužuje doba regenerace vidění* po oslnění. V neposlední řadě se také *zmenšuje zorné pole* a *zhoršuje se periferní vidění*. K častým zrakovým onemocněním tohoto věku patří *šedý* či *zelený zákal* a *degenerace maculy* – tj. žluté skvrny na sítnici (Stuart-Hamilton 1999: 32).

Sluch je taktéž zasažen postupným oslabováním (probíhá již od dospělosti). Důležitým faktorem je zde prostředí, v němž starý člověk žije; typickým oslabením sluchu u starých lidí je *nedoslýchavost stárnoucích* (může přejít v extrémní formu, kdy postižený člověk slyší vysoké tóny velmi ostře, až bolestivě a zejména hlasitěji, než ve skutečnosti jsou, ale ostatní tóny téměř neslyší – tzv. posilování hluku). „*Důsledky být jen mírného oslabení sluchu mohou mít velice nepříznivý vliv na sociální život člověka.*“ (Stuart-Hamilton 1999: 32) V lepším případě jsou zvuky pouze utlumeny, v nejhorším je slyšení tónů bolestivou záležitostí. Mlýnková (2011: 23) pak dodává, že „*zhoršený sluch je ve stáří poměrně častý. (...) Sluch je postižen zejména u lidí, kteří pracovali v hlučném prostředí. Postižený má právo na odškodnění pro nemoc z povolání.*“

Zaznamenávání mluvené řeči je pro staré lidi často obtížné, neboť se v ní střídají tóny nízkých a vysokých frekvencí a slyšení obojího může mít za následek vážné problémy. V neposlední řadě jsou zaznamenány také *změny v rozpoznávání chutí* a postupné, ale relativně pomalé *slábnutí čichových buněk*. Naproti tomu *hmat* zůstává i přes zmíněné slábnutí kůže zachován, jenom je snížen práh citlivosti – staří lidé jsou schopni snášet intenzivní podněty, aniž by jim způsobovaly vědomý pocit bolesti (Stuart-Hamilton 1999: 30-34).

„Podle některých autorů je postižení sluchu způsobeno spíše civilizačními chorobami, věkem až po osmdesátém roce. Používání různých sluchadel napomáhá ke zlepšení komunikace, emocionality a kvality života.“ (Jarošová 2006: 24) Z výše uvedeného plyne, že pokud jsou zdravotní nedostatky kompenzovány v dostatečné míře, je možné kvalitu života seniora zlepšovat.

Z uvedeného výpisu změn je patrné, že proces stárnutí ovlivňuje a mění viditelným způsobem i zevnějšek člověka. V důsledku těchto změn pak dochází také ke změně sociálního statusu, lidé se k takovému člověku chovají jako ke starci. Mnozí staří lidé však o sebe pečlivě dbají a to posiluje jejich sebeúctu (Vágnerová 2000: 450). Existuje však tzv. *Diogenův syndrom*, jež lze definovat jako ztrátu sebeúcty (velmi často je spojován s demencí člověka či jinými dalšími duševními a psychiatrickými poruchami a onemocněními, ale není prozatím přesně prokázána jednoznačná souvislost), zanedbávání se a žití v nevyhovujících hygienických podmínkách. Lidé trpící tímto syndromem žijí většinou osaměle a odmítají pomoc zvenčí (Khollová 2009: 265-266).

1.3 Psychické změny ve stáří

Psychické změny ve stáří mohou nastávat v důsledku biologicky podmíněných procesů a vlivem psychosociálních vlivů. **Biologicky podmíněné změny** jsou 1) *pouhým projevem stárnutí* a je možné je považovat za přirozené a normální (např. celkové zpomalení, obtíže s pamětí aj.) a 2) *vyvolané nějakým chorobným procesem*, díky čemuž je není možné vyhodnotit jako pouhý důsledek stárnutí organismu – jejich rozpoznání je ale obtížnější zejména na počátku. **Psychosociálně podmíněné změny** souvisejí s pozvolným zhoršováním adaptace, inteligence aj. a mohou být ovlivněny 1) tzv. *kohortovou zkušeností* (lidé stejné generace mají relativně shodné sociální zkušenosti,

prožívali obdobné stresy atp.), 2) *individuálně specifickým životním stylem* a 3) *postoji společnosti* (Vágnerová 2000: 450-451).

V obecných představách o stárnutí se dozvídáme, že stáří je spojeno s větší moudrostí, ale menším důvtipem a postřehem (Stuart-Hamilton 1999: 47). **Změny kognitivních procesů** ve stáří se týkají zejména 1) *změny aktivační úrovně* (prodlužuje se reakční čas, během něhož se starý člověk rozhoduje, jak se zachovat. Je to pro něj velmi zátěžová situace. Staří lidé bývají rychleji unavitelní, naproti tomu jsou ale rozvážnější a trpělivější než dříve, 2) *změny v oblasti orientace v prostředí* (stáří je spojeno – viz výše – se zhoršováním zraku a sluchu a tyto obtíže mohou ovlivnit řadu poznávacích procesů. Nošení kompenzačních pomůcek – brýlí, ale zejména však naslouchadla – je spojeno s tendencí k stereotypnímu vyhodnocení, že u starého člověka dochází k úpadku jeho kompetencí. Výsledkem zátěže v důsledku zvýšené pozornosti je pak rychlá unavitelnost a s ní související emoční reakce – stres, afektivita, výbušnost, úzkostnost i deprese), 3) *úbytku paměťových kompetencí a obtížnosti učení* (poruchy paměti, jež se stářím úzce souvisejí – dotýkají se jak uchovávání, tak vybavování informací, paměť je však důležitá pro zachování vlastní identity a sebeobrazu – jinak dochází k těžké demenci) a 4) *změny intelektových funkcí* (tato položka je velmi variabilní, ovlivňuje ji řada faktorů – dosažené vzdělání, genetické dispozice. Staří lidé se obtížněji učí novým věcem, ale bezproblémově ovládají dříve osvojené vzorce chování, dávají přednost stereotypům a rutinnímu jednání, na němž velmi často pedantsky bazírují, neboť to pro ně představuje bezpečnější a srozumitelnější způsob chování) (Vágnerová 2000: 451-456).

Postoj k vlastním psychickým proměnám je dvojitý – starý člověk buď *realisticky přijímá* aktuálně vzniklé změny a snaží se najít možnosti, jak se jim co nejvhodněji přizpůsobit, nebo je jeho *postoj nepřiměřený*, kdy se jedinec snaží danou skutečnost přehlížet a popírat. Chování se může rovněž vyznačovat silným pesimismem, až rezignací. Člověk s odmítavým postojem není často schopný adekvátního sebehodnocení, ale i objektivního hodnocení čehokoliv ve svém okolí (Vágnerová 2000: 454-455).

Samotnou **adaptaci na stáří** lze rozdělit do několika typů, např. Langmeier a Krejčířová (2006: 207), kteří vycházeli ze studie Reichardové z roku 1962, rozlišují pět různých adaptačních strategií: 1) *konstruktivní strategie* – člověk se vnitřně adekvátně srovnává se stářím, je stále aktivní a má neslábnoucí radost ze života, pěstuje vřelé mezilidské vztahy; je si vědom svých možností i omezení, smrt bere jako přirozenou

součást lidského bytí, nechybí mu smysl pro humor apod.; 2) *strategie závislosti* – tito lidé mají sklon k pasivnímu chování, závislosti na lidech, muži často přenechávají manželkám rozhodování, stávají se podobně podřízenými, jako byli kdysi v dětství ve vztahu k matkám. Tato strategie je ještě sociálně přijatelná; 3) *strategie obranná* – tito lidé jsou přehnaně aktivní, snaží se činností zahnat myšlenky na problémy, které je sužují, mají přísnou emoční sebekontrolu, pedantské dodržování norem a pravidel; 4) *strategie hostility (nepřátelství a hněvivosti vůči druhým)* – vlastní nezdary dávají za vinu druhým, často si stěžují, jsou agresivní a nesnášenliví; 5) *strategie sebenenávisti* – agresivní jednání směřují na sebe samé, jsou nadměrně kritičtí, svůj život hodnotí velmi negativně, považují jej za své vlastní selhání a nechtějí jej žít znovu (Langmeier, Krejčířová 2006: 208).

Někteří senioři se mohou se změnami také setkat při výskytu depresivních stavů. „Výskyt deprese u seniorů se v různých výzkumech uvádí kolem 50 % sledovaného vzorku. U nesoběstačného seniora přesahuje 60 %. Těžkou depresí pak trpí kolem 20 % zkoumaných.“ (Novák 2014: 64-65) Autor pak dále dodává, že deprese mohou, ale nemusejí souviset se somatickými potížemi. Okolí by mělo sledovat změny v návycích seniora a každé nápadné proměně věnovat pečlivou pozornost. Přirozeně ne všechny změny souvisí s depresemi, někdy může být na vině i některé z duševních onemocnění (např. demence).

Emoční změny ve stáří přicházejí rovněž postupně. S věkem klesá míra afektivního prožívání a jednání, starý člověk bývá více uvážlivý, přemýšlivý, nenadchne se tak lehce pro novou věc ve svém životě. Na své okolí působí jeho osobnost jako psychicky stabilnější, ale zároveň také lhostejnější, trpělivost a klid může přerůstat až v apatii. Na počátku stáří je patrná značná snaha být užitečný pro druhé, navazovat opomíjené nebo zanedbávané sociální vztahy, později se snaží spíše emočně ukotvit. V pozdějším stáří je orientace starého člověka zaměřena na vlastní problémy, ne na problémy vnějšího a vzdáleného okolí, vytrácí se zájem o druhé lidi, zájem o sebe samého může přerůstat v hypochondrické chování a jednání. Je rozdíl mezi reálnou *izolací*, jež vychází z toho, že daný člověk nemá velké množství sociálních vazeb, a psychologickou *dezolací*, kdy jedinec prožívá subjektivní pocit opuštěnosti a ztráty sociálních kontaktů (Langmeier, Krejčířová 2006: 207).

Ve stáří dochází také ke **zpomalování či oslabování regulačních funkcí** – staří lidé bývají citově labilnější, hůře ovládají své emoce a jejich projevy; tyto změny pak

ovlivňují i další psychické funkce. Dochází také ke **změně volných procesů** – *aktivní vůle* je často utlumena, senioři neradi o čemkoliv rozhodují, hůře nacházejí vhodná řešení, naproti tomu *pasivní vůle* (tzn. stálost, vytrvalost či trpělivost) bývá posílena. Postupem stáří dochází k úpadku všech projevů vůle a k rezignaci až apatii. Rovněž základní **životní potřeby** doznávají značných změn – dříve silná *potřeba stimulace* je nyní utlumena, podněty a výzvy staršího člověka spíše dráždí, než motivují a budí k aktivitě. Taktéž *potřeba učení* slábne, je zde patrný sklon k stereotypům. Naopak *potřeba sociální jistoty a bezpečí* citelně vzrůstá, neboť se starý člověk cítí více ohrožen (nemocemi, ztrátou partnera atp.). *Potřeba seberealizace* slábne, bývá negativně ovlivněna odchodem do penze. Jednou z reakcí je přetěžování jinými aktivitami či únik do vzpomínek. Dochází k uspokojování potřeby být aktivní a úspěšný ve svém snažení alespoň symbolicky, aktuální pocit méněcennosti může vést až k apatii či depresím, někdy zájem člověka vyhasíná úplně a nejeví potřebu už dosahovat čehokoliv. *Potřeba otevřené budoucnosti a naděje* bývá ohrožována myšlenkou blížícího se konce lidského života; podporovat zachování sebeúcty může přijetí nějaké osobně významné životní role, kompetence apod., pozornost se pak přesouvá na další generace (Vágnerová 2005: 457-458).

Jarošová (2006: 32-33) rovněž potvrzuje uváděné teze tvrzením, že hodnotová orientace ve stáří prochází zásadními změnami. Senior se smiřuje s faktem, že s postupem věku se bude stávat více závislým na ostatních lidech, bude se cítit ohrožen samotou apod. Stárnoucí člověk bude vyžadovat a potřebovat podporu svého okolí nebo profesionálů (např. pečovatelek). Hodnocení, zda je uspokojování potřeb seniora úspěšné, musí vycházet z prospívání starého člověka, z jeho osobní spokojenosti.

Osobnost stárnoucího člověka a jeho vlastnosti procházejí rovněž proměnami – dochází např. k *zvýraznění některých vlastností*, čímž se mění následně i jednání tohoto člověka – introverze vede mnohdy až k samotářství, extraverze může přejít do povrchnosti a obtěžující povídavosti. Změny tohoto typu mohou být velmi nápadné, ale ačkoliv jsou obecně považovány za negativní, není vždy možné je takto kategorizovat. S úbytkem kompetencí dochází ke zvýšení nejistoty a snížení sebedůvěry, k těžší orientaci – s tím se prohlubuje opatrnost, nerozhodnost a puntičkářství. Úbytek různých funkcí a z toho vyplývající nižší tolerance k zátěži je předpokladem pro prohloubení takových vlastností, jako je bázlivost, úzkostnost či sklon k nespokojenosti. Nejistota ve vztahu k lidem, jimž přestává stárnoucí člověk rozumět, ale přesto na nich je závislý,

vede k silnějšímu egocentrismu, podezíravosti a vztahovačnosti. Všechny uvedené změny se neprojeví u každého člověka, ale ty, které propuknou, se vztahují k charakteristice osobnosti, kterou si člověk vytvořil v předchozím životě (Vágnerová 2005: 458-459).

Zaměříme-li se na **změny postojů a sociálního chování**, můžeme si povšimnout nápadnějších změn v určitých oblastech. Izolace v soukromí a omezení sociálních kontaktů s sebou přináší větší závislost na rodině a nejbližším okolí – tato změna souvisí zejména s odchodem do penze. Prohlubování tohoto jevu je dáno také úbytkem různých schopností a vizí, že v současném stavu společnosti není pro seniory vytvořena téměř žádná důstojná role, již by mohli zastávat (Vágnerová 2005: 459-460). Citové vztahy nedoznávají ve stáří výraznějších změn, zejména mezi rodinnými příslušníky, snad se jen více upevňují a prohlubují, neboť zájem o rodinu opět vzrůstá. Stárnoucí člověk má více času upevňovat tyto sociální vazby. Avšak také stáří, nejen dětství je obdobím, kdy je člověk ohrožen sociální izolací či emoční nebo podnětovou deprivací. „Četnost kontaktů prarodičů s rodinami jejich dětí se u jednotlivých rodin velmi liší a optimální je zřejmě jejich střední míra.“ (Langmeier, Krejčířová 2006: 209)

Staří lidé bytostně potřebují i své **soukromí**, neboť neustálý kontakt s velkým množstvím lidí pro ně představuje velkou zátěž. Dále upřednostňují **kontakt se známými lidmi** (zejména vrstevníky a vlastní rodinou). Postupně však dochází k omezování těchto sociálních vazeb a člověk může pociťovat až osamělost. Problematickým faktem zde je, že starší lidé **hůře navazují kontakty** s novými lidmi, vše nové je znejišťuje, nemají k novým lidem důvěru. Osamělost starého člověka je způsobena rovněž ztrátou životního partnera. K **překonání osamělosti** může starému člověku pomoci např. *vytvoření si sociálního teritoria*, tzn. síť kontaktů s lidmi v blízkém okolí, kteří mu budou poskytovat jistotu v nejistém světě (proto staří lidé neradi mění své bydliště), *vlastnění mobilního telefonu*, s jehož pomocí bude moct komunikovat s blízkými osobami alespoň na dálku, pořídit si *domácí zvíře*, společníkem mohou být i *média* – noviny, televize, rádio (Vágnerová 2005: 459-461).

Problematické momenty nastávají hlavně během **komunikace** se starým člověkem. V důsledku časté *nedoslýchavosti* stárnoucího člověka může docházet k dezinformování, špatnému pochopení či nezaregistrování sdělovaných informací. Komunikace představuje *velkou zátěž* pro starého člověka, proto jsou jeho reakce na podněty pomalejší, hůře se jim vybavují adekvátní slovní výrazy, jména, pojmy a

obsahy těchto pojmů. Proto může jeho řeč působit neuspořádaně, až zmateně. S ohledem na *narušení pozornosti* starých lidí se často i přes viditelnou akceptaci sdělovaného starý člověk několikrát ujišťuje, že komunikační partner slyšel a přijal sdělovanou informaci. Náročnější než komunikace s jedním člověkem je *komunikace ve skupině*. Ruchy a zvuky ztěžují slyšení, staří lidé se bojí ptát znovu, nestíhají zaregistrovat všechny informace. Jedním ze způsobů, jak na sebe staří lidé obrací pozornost, je *komunikace skrze vlastní tělesné problémy*, o nichž neustále mluví, stěžují si, což může být považováno až za obtěžující (Vágnerová 2005: 461-463).

Změny chování vyplývají z několika faktorů. Jak uvádí Venglářová (2007: 39-41) ve své publikaci, jde zejména o problematiku *obtížného uspokojování základních životních potřeb* (nejistota vyplývající ze ztráty pocitu bezpečí – dezorientace a nepoznávání i známých osob může značně ztížit komunikaci se starým člověkem; ačkoliv máme potřebu blízkosti, tak doteky seniorem nepoznávaného člověka mohou působit ohrožujícím způsobem apod.), o *neschopnost vhodně zaujmout pozornost okolí* (opakuje naučené vzorce chování, jimiž již dříve upoutal pozornost rodiny či personálu) či jde o *působení stresových faktorů z okolí* (sociálních i fyzikálních – hluk, ostrost světla, teplo či chlad aj.). Starý člověk se svými omezenými možnostmi adaptace na veškeré podněty reaguje, ale ne vždy přiměřeným způsobem (Venglářová 2007).

Postoj k normám a pravidlům bývá ve stáří značně rigidní, staří lidé neradi mění zažitá zvyky, neradi přijímají nové úhly pohledu, neboť jim to narušuje stabilitu doposud budovaného světa. Staří lidé vyžadují dodržování závazných pravidel, nedokáží se totiž již adekvátně a dostatečně bránit, mají obavy o svou vlastní bezpečnost, jsou zvýšeně podezíraví a nedůvěřiví (Vágnerová 2005: 463).

Z výše uvedeného plyne, že u doposud aktivně žijícího dospělého člověka dochází s postupujícím věkem a přibližujícím se odchodem do penze nejen k fyzickým změnám, ale také dosti zásadním změnám v oblasti psychiky. Přijetí těchto změn není pro stárnoucí jedince jednoduché. Souvisí s tím zejména stud a snaha o zachování si vlastní důstojnosti v očích okolí. „*Klesá-li celková, tedy i psychická soběstačnost, stoupá závislost. (...) Požádat o pomoc a také ji skutečně přijmout – to považují dnešní senioři za nedůstojné a ponižující. Důvody jsou v zásadě dva: jeden tkví v obavě nebýt druhému na obtíž, druhý v akcentu na absolutní soběstačnost, která je všeobecně respektována jako nejvyšší hodnota.*“ (Haškovcová 2010: 150) Ovšem právě vnitřní či vědomé

odmítání pomoci je mnohdy tou největší komplikací, protože tím si senioři znesnadňují svůj postupně omezovaný život, a to často vede k fatálním následkům.

Psychické změny popisované v souvislosti se stárnutím citelně ovlivňují kvalitu života seniorů. U každého jedince se však rozvinou v různé míře. V souvislosti s autonomií lze říci, že ačkoliv změny fyzické jsou v kontaktu s takovým člověkem zřetelnější, změny psychické zasahují do jeho vlastního sebeobrazu. Stárnoucí jedinec mění pohled nejen na sebe samého, ale také na své okolí i život obecně. Komunikace se starými lidmi bývá náročná, neboť již nereagují tak, jak bylo jejich okolí zvyklé, ale v důsledku degenerativních změn v jejich psychice dochází také k proměnám v jejich jednání. Ubývají tedy nejen fyzické kompetence, ale slábne i paměť, pozornost aj., což může znemožňovat či znesnadňovat seniorovi sebeobsluhu. Při vytvoření adekvátního sociálního prostředí a zázemí lze mnohé negativní důsledky stárnutí nejen ve fyzické, ale i v psychické oblasti zmírnit a vhodně podpořit zachování vysoké míry soběstačnosti stárnoucího člověka.

1.4 Penze a její význam pro člověka – změny životních rolí ve stáří

Veškeré životní role se dají definovat jako „*složitě vzorce chování, které si člověk osvojuje sociálním učení.*“ (Vágnerová 2005: 325) V procesu socializace rozvíjí jedinec již od raného dětství různé dovednosti a zkušenosti, jež ho připravují na důležité životní role – pohlavní role (žena, muž), role rodiče, sourozence, profesní role apod. Není zde podstatné jen naučení se vzorcům chování, ale i akceptace a přijetí určitých postojů, daného způsobu prožívání, motivace k vykonávání dané role – musí se naučit některé projevy svého chování potlačovat, jiné naopak více prohlubovat. Podřízená role dítěte je získaná, je dána postavením dítěte ve společnosti. Aby mohlo docházet ke změnám rolí, musí docházet k rozvoji různých kompetencí a nabytí určité míry samostatnosti (Vágnerová 2005: 325).

Období stáří s sebou přináší i velké změny v životních rolích v důsledku změn sociálních rolí. Pro seniora je mimořádně tíživá ztráta nadřazených rolí, zejména těch, z nichž vyplývala určitá prestiž. Stárnoucí člověk musí přijmout nejen nové životní role, ale musí se také vyrovnat s určitou mírou podřízenosti. Senioři jsou si navzájem všichni rovni, nikdo nemá nadřazenou pozici vůči druhým, ale přitom se více stávají závislými

na pomoci druhých, na což dříve nebyli zvyklí. To mohou prožívat jako důkaz ztráty osobních kompetencí – konkrétně bychom mohli jmenovat novou roli důchodce, vdovce či vdovy, nemocného, na druhých lidech závislého a nesoběstačného starého člověka (Haškovcová 2010: 81). Haškovcová (2010) ve své knize zmiňuje myšlenku svého kolegy internisty Josefa Charváta, který řekl, že staří lidé ztrácejí své předcházející životní role a získávají roli novou – jejich rolí je nemít roli žádnou.

Problematickým momentem v životě stárnoucího člověka je také odchod do penze. Stuart-Hamilton (1999: 162-163) ve své publikaci prezentuje dílčí výsledek výzkumu Herzoga a kolektivu z roku 1991, v němž se prokázalo, že pro lidi je důležité, jakou práci vykonávají a ne kolik jí vykonávají. Důležité je také vědomí vlastní spokojenosti s touto prací. S přibližujícím se odchodem do penze však bylo u těchto lidí zjištěno, že se stávají více kritickými až sebekritickými, ale po odchodu do důchodu hodnotí tuto fázi svého života pozitivně. Objevují se však případy, kdy senioři trpí vážnými psychickými problémy, ztrácejí svou sebedůvěru, připadají si odstrčení, zbyteční, neužiteční. Odchod do důchodu a smíření se s novou životní rolí důchodce je pak dle tohoto výzkumu jednodušší pro lidi, kteří dříve pracovali duševně, než pro ty, kteří dříve pracovali fyzicky (Stuart-Hamilton 1999).

„Pro většinu (cca 2/3 až 3/4) dnešních seniorů je konec období ekonomické aktivity a počátek důchodové fáze života skokem mezi těmito dvěma velkými obdobími.“ (Kuchařová 2002: 14) Tento jev nastává zejména proto, že v našich životech chybí mezi plným produktivním životem a penzí překlenovací fáze. Zbývající část seniorů dokázala zkombinovat výdělečnou činnost a odpočinek. Ve výdělečné činnosti pak pokračuje nezanedbatelná část seniorů ve věku nad 60 let. Jedna z domněnek, proč se vyskytuje v populaci tento jev, tvrdí, že nejsou v rámci pracovního procesu vytvořeny dostatečné podmínky pro postupné snižování aktivit, aby přechod mohl být pozvolnější. Mnoho seniorů odmítá pracovat např. posledních 10 let pracovního života na zkrácený úvazek, neboť jim to nevyhovuje s ohledem na pozdější výpočet výše důchodu, proto neprojevují o tuto možnost často ani zájem. Navíc ze strany zaměstnavatelů by jim to pravděpodobně bylo mnohdy znemožněno, neboť není z jejich strany zájem o takové množství zkrácených úvazků. Zároveň však ostrý přechod z pracovního života do penze tzv. „ze dne na den“ představuje často razantní snížení příjmu pro starého člověka, což se následně může odrážet v jeho dalším životě, neboť z finančního hlediska může přicházet o schopnost být plně soběstačný (Kuchařová 2002: 10-11). Senior bude

motivován k využívání různých podpůrných příspěvků či služeb nebo jej bude v tomto směru muset podporovat rodina.

Nejen z výše uvedeného vyplývá, že odchod do důchodu, tedy ztráta kontaktu se spolupracovníky, změna každodenního režimu, kdy čas již není zorganizován podle pracovních povinností, ale člověk je nucen si jej nyní uspořádat podle svých vlastních preferencí, tzn. najít si činnost, která bude vyplňovat jeho dny, silně zasahuje do relativně stereotypního života stárnoucího jedince. Člověk je nucen naplňovat svůj čas vlastní, ne přidělenou aktivitou, nově nabytý čas pak lze využít k realizaci doposud neuskutečněných plánů, k sebevzdělávání, péči o rodinu či dům apod. Vyrovnání se s novou rolí důchodce ovšem není jednoduché, se vším souvisí motivace. Mnoho lidí vnímá důchodový věk jako přiblížení se ke sklonku života (Pichaud, Thareau 1998: 27-28).

Každý člověk má ve svém životě potřebu být užitečný a prospěšný. V produktivním věku může uplatnit své schopnosti v pracovním prostředí, ale po přechodu do penze se musí vyrovnávat mimo jiné také se ztrátou pro něj důležité životní role. Pro seniory by pak měla existovat jakási zástupná varianta jejich původní role, aby nepřicházeli v tomto směru o část své sebeúcty tím, že bude znehodnocena odchodem do důchodu a ztrátou původních sociálních kontaktů. Rovněž je důležité pamatovat na skutečnost, že stárnoucí člověk by se měl také z finančního hlediska na přechod do finančně často hůře zajištěného období (způsobeno snížením příjmu a rozdílem mezi původním platem a důchodem) adekvátně připravovat.

„Stárnutí se děje samo od sebe, bez našeho přičinění. Avšak zda a jak se nám daří stárnout – to je už něco jiného.“ (Grün 2010: 6) Jak uvádí Grün (2010: 6 – 35), stárnutí je celoživotní proces a staří lidé mají obavy, aby nebyli druhým na obtíž. Doufají, že až do poslední chvíle zůstanou duševně čilí. Aby mohli senioři zůstat co nejdéle duševně čilí a autonomní, je velmi důležitá otázka podpory a udržování autonomie, čemuž je věnována další kapitola práce.

2 Autonomie ve stáří

V této podkapitole přiblížím pojem autonomie ve stáří, zmíním také proměny autonomie v závislosti na věku jedince a zaměřím se více na autonomii v životě seniorů, kde budu analyzovat možnosti podpory autonomie u seniorů a také oblasti, jichž se autonomie týká – jedná se zejména o oblast fyzické a finanční soběstačnosti a možnosti sociální pomoci a podpory v současnosti.

2.1 Autonomie jako vědní pojem

Dle Akademického slovníku cizích slov („Autonomie“) je možné pojem autonomie vztáhnout k různým entitám a vyložit několika způsoby – „*samospráva, forma urč. (omezené, relativní) nezávislosti, samostatnosti (v rámci většího celku); (státoprávně) samostatné rozhodování urč. části státu o regionálních a národních záležitostech při zachování jednoty státu*“. V souvislosti s tématem této práce lze tedy hovořit o formách nezávislosti, samostatnosti daného člověka. „*Pojem osobní autonomie bývá ztotožňován s individuální svobodou, samosprávou nebo suverenitou, sebeovládáním (self-rule, self-governance), někdy je pojímán jako svobodná vůle (freedom of the will) či volba, resp. rozhodování.*“ (Sýkorová 2007: 73) Za jakýsi ekvivalent slova je někdy užíván pojem *nezávislost* ve smyslu vlastní soběstačnosti. S autonomií bývají velmi často spojena slova jako soukromí, integrita, individualita, důstojnost apod.

Autonomie významně ovlivňuje kvalitu života seniora. Tento termín v sobě zahrnuje sebeurčení, nezávislost, kontrolu rozhodování a svobodu. Autonomie vyjadřuje objektivní schopnost jedinců prosadit své životní cíle pomocí vlastních zdrojů. Pro seniora znamená autonomie neobtěžovat a nezatěžovat druhé. Velký význam se připisuje zdraví. Ve smyslu fyzické soběstačnosti je zdraví synonymem autonomie. Pro seniory je autonomie velmi důležitá, pomáhá jim organizovat své vlastní aktivity bez cizí pomoci a také mít vlastní názory a prosazovat je. Lidé ve stáří se neradi stávají „břemenem“ pro druhé (Žumárová, Balogová 2009).

V *oboru psychologie* se s pojmem autonomie setkáváme především v rámci ontogenetického vývoje, při vytváření sebeobrazu, uvědomování si vlastního „já“. Jedná se o období, kdy se dítě snaží vymanit z područí svého opatrovatele, rodiče, snaží se být samostatné. Nejvíce se to projevuje v období prvního vzdoru (cca okolo 3. roku života).

Rozhodující vývojovou fází pro vytvoření si vlastní identity a pro sebeuvědomění je fáze dospívání. V období plné dospělosti je pak již člověk při přirozeném vývoji plně autonomní, je schopen se sám o sebe postarat, má vytvořený reálný sebeobraz vlastního já. S přibývajícím věkem jsou však oslabovány některé funkce a kompetence člověka, čímž jeho autonomie postupně slábne a on se stává opět závislým na druhých lidech (v období pozdního stáří – nad 90 let – je pak již většinou výlučně odkázán na pomoc ošetřovatelů). Celý proces je však řízen zákonem o individuálním průběhu fyzického a psychického vývoje, který říká, že vývoj žádných dvou lidí nebude totožný. Vždy záleží na vlivu všech okolností a podmínek vnějšího okolí i vnitřních dispozic člověka (Šimčíková-Čížková 2003).

Sýkorová (2007) uvádí, že pojem autonomie nelze zcela jednoznačně vymezit, neboť tento termín vnímá každý z vědních oborů sice podobným, ale přitom odlišným úhlem pohledu. *Filosofie* definuje tento pojem v souvislosti s konceptem svobody a rovnoprávnost. Od 18. století ji pak také vnímá jako sebeřízení a autonomní vůli ve vztahu k morálce. Naproti tomu *psychologie* se zaměřuje na autonomii jako na kvalitu – hovoří o vlastním svobodném rozhodování nezávisle na druhých, hodnocení na základě vlastního úsudku, odpoutání se od konvencí a zažitých stereotypů apod. Autonomie je v psychologii považována za jedno z kritérií duševní, ale i tělesné pohody. *Sociologie* hovoří o pojmu autonomie v souvislosti se socializací, začleňováním se do společnosti. Souvisí také s teoriemi sociálního jednání a teoriemi moci. Závislost na druhých lidech není možné nikdy zcela vyloučit, na autonomii je nutné nahlížet v širokém celospolečenském kontextu.

Z hlediska *demografie* lze zmínit fakt, že společnost nejen v České republice, ale i v Evropě postupně stárne, ubývá mladých lidí. V prognózách se uvádí, že v roce 2101 bude průměrný věk obyvatel v České republice cca 50 let a počet obyvatel země klesne na cca 7,68 milionu, z čehož téměř jednu třetinu budou tvořit lidé starší 65 let (Sokačová 2014: 6). Pro srovnání je možné uvést jeden dílčí výsledek šetření, v němž bylo zkoumáno procentuální zastoupení populace ve věku 65 let a více v jednotlivých státech Evropy v roce 2004 a 2014 (Český statistický úřad 2015), přičemž Česká republika vykazovala v roce 2004 zastoupení této sociální skupiny 14,0 %, ale v roce 2014, tedy o deset let později, již 17,4 %. Zvýšené výsledky s většími či menšími rozdíly zaznamenaly všechny evropské státy.

Velmi úzce s pojmem autonomie souvisí také uspokojování základních životních potřeb – Maslowův systém potřeb, kde dochází k rozdělení na nejnižší fyziologické potřeby – zabezpečení potravy a bezpečí, přes vyšší potřeby jako sounáležitost až po tzv. metapotřeby jako potřeba uznání a úcty či seberealizace (Plháková 2004: 368-369). „*Ve stáří se může měnit subjektivní význam potřeb vlivem změn funkčního a zdravotního stavu, zněm v rodině či jiných sociálních vazbách, změn životního prostředí či dostupnosti služeb.*“ (Truhlářová, Vosečková 2013: 98) Taktéž Janečková (2005) se přiklání k myšlence, že uspokojování potřeb seniorů může být narušeno nejen ztrátou hybnosti či omezením funkčnosti smyslových orgánů nebo poznávacích funkcí, ale rovněž zde mohou zasahovat faktory jako sociální či psychologické překážky, bariéry.

Dle Sýkorové (2007: 75) lze rozlišovat několik základních dimenzí autonomie člověka – *a) dimenze funkcionální*, s níž se pojí vlastní řízení činností a pod níž lze zařadit i dimenzi fyzickou a smyslovou; *b) dimenze postojová*, která hovoří o prosazování vlastních názorů; *c) dimenze emocionální*, s níž souvisí akceptace něčí pomoci, blízkosti a ukládání souhlasu; *d) dimenze konfliktní*, se kterou je spjata absence pocitů viny a strachu z druhých osob a vůči druhým jedincům. Poslední tři jmenované dimenze charakterizují psychosociální rozměr tohoto pojmu. Sýkorová pak také dodává, že vývoj představy autonomie je bezvýhradně spjat s vývojem historickým a kulturním v dané společnosti. Je nutné vždy počítat s vazbou na určité sociální prostředí.

2.2 Význam autonomie v životě seniora – oblasti a možnosti podpory

Jak bylo uvedeno v přecházejících podkapitolách, autonomie představuje pro každého člověka s drobnými rozdíly totéž – zůstat nezávislý na dalších osobách, být soběstačný ve smyslu sebeobsluhy, finančního zajištění apod. Problémy spjaté se soběstačností ve stáří se odvíjejí od jeho reálných a aktuálních možností. Důležitou roli zde hraje zdravotní stav, stav duševní, ale i možnost se finančně zaopatřit, nastřádat si na dobu penze finanční rezervu, aby se dala překlenout krize po razantním snížení příjmu při odchodu do důchodu. Ostrá hranice mezi pracujícími lidmi a důchodci se v posledních letech velmi razantně změnila. Je více rozvolněná a není tak jasně patrná, což je určitý obrat k lepšímu. Základním problémem důchodcovské části společnosti se však postupem času v předcházejících obdobích stala praktická ekonomická závislost, ale

v množství pobíraných sociálních dávek se tento jev však nepromítá, jak nastíním v dalších částech práce.

Pokud dojde ke snížení schopnosti být soběstačný, má mít senior k dispozici rozsáhlou nabídku možností, které mu pomohou překonat tuto tíživou situaci a změnu v životě. „V kontrastu k často deklarovanému právu seniorů mít možnost volit z dostupných zdrojů pomoci, a tak vyjadřovat svoji autonomii, vyvstává automatické očekávání, že hlavním zdroje pomoci seniorů má být rodina. Velkou výzvou je najít způsob kombinace péče rodiny a státu, která nenarušuje autonomii seniorů a zároveň dovoluje využívat rodinu, jako jeden z možných zdrojů pomoci.“ (Gojová, Popelková 2004: 8) Otázkou pak zůstává, zda má senior dostatečně kvalitní rodinné zázemí a zda má rodina vytvořené podmínky pro to, aby mohla o stárnoucího seniora pečovat. V neposlední řadě, je potřeba zvážit, zda bude chtít senior pomoc své rodiny přijmout. V zásadě ale každá nabídnutá pomoc znamená pro stárnoucího člověka velkou pomoc a je jen na jeho svobodné vůli, zda se rozhodne ji přijmout a v jakém rozsahu.

Co se týká podpory autonomie a života seniorů na krajské a obecní úrovni, bylo zpracováno výzkumné šetření, z jehož výsledků vyplynulo, že kraje v rámci svých střednědobých rozvojových plánů spatřují základní priority ve stabilizaci, popř. rozšiřování již fungujících služeb (např. v oblasti kultury, zábavy či vzdělávání), snaze o větší provázanost jednotlivých typů sociálních služeb a v neposlední řadě bylo uvedeno, že je důležité podporovat v tomto snažení obce a poskytovatele služeb. Z konkrétních služeb byly uvedeny např. osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, stacionáře apod. Z pohledu obcí jsou pak ve střednědobých rozvojových plánech největšími prioritami pečovatelské služby, domovy pro seniory či osobní asistence a centra denních služeb (Bareš 2010).

Zaměřím-li se na jednotlivé typy podpory soběstačnosti, mohu je rozdělit do několika skupin – podpora fyzické soběstačnosti, podpora finanční soběstačnosti, podpora v sociální oblasti a podpora samostatného rozhodování.

S fyzickou soběstačností je úzce spojeno zdraví seniorů či vize jeho potenciálního ohrožení. Haškovcová (2010) uvádí, že mezi skupiny osob, které jsou nejvíce ohroženy, patří lidé nad 80 let věku, osaměle žijící jedinci, osoby dlouhodobě pečující o nemohoucího partnera, lidé s nedostatečným materiálním zajištěním a v neposlední řadě ti, kteří byli umístěni do domova důchodců aj.

Sýkorová (2007) ve svých výzkumech, výše zmíněných, potvrdila a uvedla, že senioři si s fyzickou soběstačností nejčastěji spojují schopnost sebeobsluhy, zvládnutí základních úkonů, včetně osobní hygieny, mobilitu. Senioři sami sebe vnímají jako soběstačné, pokud nemusejí žádat o pomoc další osoby. Jestliže však o pomoc požádat musejí, oslovují nejdříve osoby ve svém nejbližším okolí – partnera, nejbližší rodinu, popř. sousedy, jež považují za své blízké přátele. Vyrovnávání se se skutečností, že jsou nuceni o pomoc požádat, snášejí lépe ženy. Ve chvíli, kdy se senioři obávají zneužití vlastní nemohoucnosti lidmi z blízkého okolí, volí raději profesionální služby.

Zdravotní stav determinuje možnosti aktivního života seniora. Sami senioři hodnotí svůj zdravotní stav jako příznivý i přes drobné neduhy a odchylky od normality. *Spokojenost se zdravotní péčí* je u dané cílové skupiny převážně vysoká, avšak *dostupnost zdravotní péče* (obvodní lékař) v menších obcích do 2 000 obyvatel neuspokojuje 21 % dotázaných (Kuchařová 2002: 73-76).

Co se týká *sociální pomoci*, bylo zmíněno již v úvodu této podkapitoly, že *sociální dávky* nejsou příliš rozšířenou formou pomoci mezi starými lidmi (jako pravděpodobná příčina se uvádí množství kritérií, jež je třeba splnit). Nejčastěji využívanými službami sociální pomoci je *pečovatelská služba* a *ústavní péče*. Nejčastěji přijímanou službou z těch pečovatelských je rozvoz obědů, nákup potravin, praní prádla. Nejčastěji je využívána jedna ze zmíněných služeb, výjimečně kombinace dvou vybraných (jen u 2 % dotázaných). Z genderového hlediska nedochází k diferenci, pečovatelské služby využívají přibližně stejně často muži i ženy. V posledních výzkumech *Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí* vyplynulo, že senioři nevyužívají nabízené služby tak často, jak by mohli a mnohdy i potřebovali, neboť je navzdory nízkým cenám a dotacím ze strany státu stále považují za příliš drahé (Kuchařová 2002: 76-78).

Další službou poskytovanou ve zdravotnictví je **ošetřovatelská služba**, kdy zdravotní sestra dochází za klientem do domácnosti. Dle výzkumu *Život ve stáří* (Kuchařová 2002: 73-78) bylo zjištěno, že cca jedna desetina osob nad 60 let věku potřebuje sociální a pečovatelské služby nad rámec rodinné péče. Vážnější a dlouhodobější zdravotní problémy má však téměř dvojnásobný počet osob. V polovině případů jsou rodiny schopny seniora nad 60 let věku zabezpečit (soudě pouze na základě zdravotního stavu), ale se stoupajícím věkem (nad 75 let) a se zhoršujícími se zdravotními potížemi je podíl osob vyžadujících nějakou formu péče již 31 % a počet příjemců pomoci pečovatelské péče je dvojnásobně vyšší.

Význam **finanční soběstačnosti** ve stáří hraje důležitou roli zejména vzhledem ke ztrátě aktivního pracovního života a s tím souvisejících změn životních rolí stárnoucího člověka. Pobírání pravidelného příjmu ve formě důchodu je jedním ze znaků stáří, ale také jedním z faktorů relativního snížení ekonomické úrovně. Relativním snížením této úrovně je ovlivněna i svoboda v rozhodování v mnoha životních situacích, neboť důchodce musí uvážit, zda jeho finanční prostředky umožňují pořízení nějaké věci či zajištění nějaké služby (Sýkorová 2007: 119-120).

Lze rozlišit několik druhů důchodu – **sirotčí** (Sirotčí...) je určen pro osiřelé děti; na **invalidní** (Invalidní...) mají nárok osoby mladší 65 let, jejichž pracovní schopnost poklesla minimálně o 35 %. Existují 3 stupně invalidního důchodu, jež jsou přiznávány dle stupně invalidity; na přiznání **starobního** důchodu (Starobní...) má jedinec nárok, dosáhne-li potřebné doby pojištění a důchodového věku. Nárok na předčasný starobní důchod lze uplatnit při splnění první podmínky, nejdříve však 3 roky před nabytím důchodového věku, pokud je důchodový věk jedince nižší než 63 let, popř. o 5 roků dříve, pokud jeho důchodový věk činí alespoň 63 let a dosáhl věku alespoň 60 let. **Vdovský** (Vdovský...) je přiznáván ženě, jejíž manžel měl v době úmrtí nárok na starobní důchod, příp. splňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu, **vdovecký** (Vdovecký...) je přiznáván muži, jehož žena v době úmrtí pobírala starobní důchod či by splňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu; jestliže žijící partner sám pobírá starobní důchod, platí zde pravidla pro souběh důchodů; tento typ důchodu je vyplácen po dobu jednoho roku od úmrtí a poté trvá dál, jsou-li splněny příslušné podmínky (Zákon č. 155/1995 Sb.).

V roce 2015 dle Českého statistického úřadu (2014) pobíralo starobní důchod (bez souběhu s vdovským nebo vdoveckým) více než 107 000 obyvatel České republiky, v souběhu s vdovským nebo vdoveckým důchodem se pak jednalo o 144 925 osob. Průměrná výše starobního důchodu sólo v roce 2015 pak činila 11 260 Kč.

Mezi další dávky, které mohou lidé v důchodovém věku pobírat, splní-li patřičné podmínky, patří **dávky pomoci v hmotné nouzi** (Dávky pomoci...), mezi něž patří *příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc* a jež všechny přísluší osobám s nedostatečnými příjmy (Zákon č. 111/2006 Sb.). V případě, že senior je osoba se zdravotním postižením, získává nárok na **příspěvek na mobilitu** (Příspěvek na mobilitu...), jehož výše činila v roce 2016 400 Kč na měsíc a jenž náležel držitelům průkazu ZTP nebo ZTP/P, kteří splnily podmínky pro výplatu příspěvku danou

zákonem (Zákon č. 329/2011 Sb.). V případě, že by senior byl závislý na pomoci druhé osoby a dlouhodobě by jeho zdravotní stav vykazoval nepříznivé výsledky, náleží mu také **příspěvek na péči** (Příspěvek na péči...), jenž je přiznávám dle rozsahu závislosti, která je posuzována podle počtu základních životních potřeb, jež bez cizí dopomoci tato osoba nezvládá sama vykonat, po posouzení pak může být přiznán stupeň závislosti I. lehká, II. středně těžká, III. těžká a IV. úplná závislost; existuje 10 posuzovacích kritérií, jimiž jsou: posouzení mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (Zákon č. 108/2006 Sb.).

V rámci podpory finanční a zároveň fyzické soběstačnosti, mohou senioři se zdravotním postižením požádat také o přiznání **příspěvku na zakoupení zvláštní pomůcky** (Příspěvek na zvláštní...), touto pomůckou pak může být motorové vozidlo (příspěvek až do výše 200 000 Kč), schodišťová plošina (400 000 Kč) či jiná zvláštní pomůcka (max. 350 000 Kč), která podpoří a umožní sebeobsahu, dále sem lze zařadit rovněž úpravy bytu, pořízení vodícího psa apod. V pěti po sobě jdoucích letech nesmí výše příspěvku přesáhnout celkovou sumu 800 000 Kč (resp. 850 000 Kč, pokud byl v této době schválen příspěvek na schodišťovou plošinu) (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Výzkum *Život ve stáří* (Kuchařová 2002) byl zaměřen na využívání sociálních a jiných služeb ve stáří. Bylo zjištěno, že *sociální dávky* (určené pro nízkopříjmové domácnosti) pobíralo jen 5 % z reprezentativního vzorku respondentů, zde však je otázkou, zda do reprezentativního vzorku proniklo dostatečné množství respondentů z dané skupiny, jak v publikaci uvádí sama autorka výzkumu.

V rámci **podpory samostatného rozhodování** jsou důležité některé změny v Občanském zákoníku, jež nastaly v uplynulých letech. Dříve byl senior, který měl obtíže s rozhodováním, zbaven svéprávnosti a tuto skutečnost měl uvedenu i v občanském průkazu. Z hlediska zachování důstojnosti a soběstačnosti se jednalo o velmi neefektivní a nevhodné řešení zejména z lidského hlediska. Člověk byl totiž následně považován za méněcenného a podřadného. Nový Občanský zákoník krom zrušení úplného zbavení svéprávnosti uvedl v platnost, že svéprávnost může být pouze dle stupně ohroženosti dané osoby vlastním jednáním omezena, nikoliv úplně zrušena, a zavedl tzv. institut nápomoci při rozhodování (v Občanském zákoníku se jedná o § 45 – 48), který říká, že „*potřebuje-li člověk nápomoc při rozhodování, protože mu v tom duševní porucha působí obtíže, třebaže nemusí být omezen ve svéprávnosti, může si*

s podpůrce ujednat poskytování podpory; podpůrců může být několik“ (Zákon 89/2012 Sb. § 45 odst. 1).

Nově se také může nechat zletilý jedinec *zastupovat členem domácnosti* (v Občanském zákoníku upraveno § 49 – 54), k čemuž je ale třeba vyjádření soudu. Práva a povinnosti zástupce jsou stanoveny v rozsahu obvyklých záležitostí. Zastupovaný má právo projevit přání a nebýt zastupován. Stejně tak může člověk v průběhu svého života v očekávání vlastní nezpůsobilosti v budoucnu vyslovit *předběžné prohlášení* (v Občanském zákoníku toto upravují § 38 – 44), v němž vyjádří svá přání a požadavky, jak si představuje spravování svých záležitostí určitým způsobem, popř. se vyjádří, koho by chtěl za opatrovníka. Prohlášení musí být učiněno před nezaujatými svědky (Zákon 89/2012 Sb. § 38 – 54). Úprava typicky dopadá na situace, kdy konkrétní osoba sama na sobě postupně pozoruje rozvíjející se duševní poruchu (např. Alzheimerovu nemoc, roztroušená skleróza či demenci) a chce tuto svoji budoucí situaci řešit. Zároveň si je vědoma postupné ztráty své autonomie a cítí potřebu předat někomu, komu důvěřuje, část svých kompetencí (Prudíková 2013: 13).

Senioři jsou obvykle schopní rozhodovat se sami za sebe, ale sami sebe vnímají jako pomalejší, rozvážnější či závislé na druhých osobách. Příčiny vidí ve zhoršeném zdravotním stavu, vědomí blížícího se konce života apod. Někteří senioři se vzdávají svých plánů a snů a orientují se pouze na přítomnost a každodenní činnosti, podporované životním cílem této etapy života dosáhnout dlouhověkosti a udržet si pevné zdraví (Sýkorová, Chytil 2004).

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV 2014) vymezuje dílčí strategické cíle, na něž by se podpora stárnoucích a podpora jejich autonomie měla zacílit. I v tomto dokumentu je zdůrazněna potřeba zajištění a ochrany lidských práv u starších osob, jelikož se svým způsobem jedná o velmi lehce zranitelné osoby, které jsou často zasaženy i násilím, týráním a diskriminací či zneužíváním. Hovoří se zde také o potřebě zvýšit informovanost seniorů zejména o jejich právech, ale i povinnostech, rozšíření finančně dostupných služeb. Dále je zde zmíněna nutnost zajistit ochranu a vymahatelnost práv seniorů apod., což koresponduje s výsledky výzkumného šetření, které jsem uváděla v úvodu této podkapitoly. Důležitou součástí rozvoje kvality života seniorů je pak možnost celoživotního vzdělávání. Pro seniory jsou vytvořeny univerzity třetího věku, akademie seniorů a další vzdělávací kurzy, jež mohou být seniory navštěvovány. *„Nedílnou součástí rozvoje celoživotního učení by*

měla být i podpora vzdělávacích aktivit, ve kterých senioři nacházejí svoje alternativní uplatnění po odchodu z trhu práce.“ (MPSV 2014: 15) Právě zapojení seniorů do vzdělávacích a volnočasových aktivit významně přispívá k prodloužení plnohodnotného aktivního života, což se pozitivně projeví rovněž na duševním zdraví i zachování míry autonomie.

Postavení lidí nad 50 let v rámci trhu práce je dnes velmi problematické. Zaměstnavatelé nejsou příliš motivováni zaměstnávat tyto jedince, celý systém je strnulý a řídí se mnohými stereotypy, které se však snaží v rámci politických opatření stát regulovat a usměrňovat. Ve věkové kategorii 50+ pracuje nejvíce obyvatel ve skandinávských zemích (např. ve Švédsku až 69 %), naproti tomu v České republice 42 %. Vzniká řada opatření jak na straně státu (daně, důchodová politika, větší pracovní flexibilita aj.), tak na straně zaměstnavatelů (zvýšení podpory vzdělávání zaměstnanců, zlepšení pracovního prostředí, prevence fyzického vyčerpávání zaměstnanců atp.), jež napomáhají k udržení zaměstnanců v kritické věkové skupině na trhu práce. V České republice pak existují národní programy a dokumenty na podporu zaměstnanosti osob této věkové kategorie, nejrůznější legislativní opatření a opatření na úrovni regionů (Hasmanová Marhánková 2014). V souvislosti se zaměstnáváním osob 50+ je rovněž jedním z dílčích strategických cílů plánována revize důchodového systému a vyvíjena snaha o zvýšení informovanosti starších občanů v souvislosti s jejich setrváním na trhu práce (MPSV 2014).

V důsledku stárnutí populace dochází ke krizím mezi jednotlivými generacemi a je třeba zaujímat taková stanoviska, která by tato napětí eliminovala. Programy na podporu mezigenerační spolupráce vytvářejí prostor pro uplatnění starších osob, přinášejí pozitivní integrační zkušenost a prospívají k rozšiřování sociálních vazeb mezi lidmi. Dobrovolné aktivity seniorů jsou organizovány prostřednictvím seniorských hnutí, městských klubů seniorů a dalších zájmových organizací. Rozvoj podmínek pro mezigenerační setkávání a spolupráci s sebou rovněž přináší obohacení pracovních zkušeností (MPSV 2014). „*Seniorům je třeba zajistit maximální sociální, politickou i ekonomickou participaci na životě společnosti, zejména finančně a místně dostupnou dopravu, odpovídající úroveň bydlení a poskytovaných služeb.*“ (MPSV 2014: 30) Zapojení seniorů do komunitního života prostřednictvím diskuzí o důležitých opatřeních týkajících se života v dané oblasti je pro tyto jedince významnou možností, kde mohou uplatnit své zkušenosti, vize, znalosti a kde se mohou seberealizovat.

Z hlediska podpory autonomie lze závěrem říci, že možností, jak podporovat soběstačnost starších osob je nepřehledné množství a vždy je důležité mít na paměti, že se změnami ve společnosti musejí v souladu přicházet také změny v podpoře soběstačnosti stárnoucí populace, aby nabídka odpovídala aktuálnímu stavu vývoje společnosti. Mnohé z dalších dílčích podpůrných opatření nejsou v práci z důvodu omezeného rozsahu zmíněny (např. rozšiřování a zkvalitňování infrastruktury, bytová politika a další), jsou však nedílnou součástí každodenního života seniorů. Zkvalitňování těchto služeb a opatření napomáhá starým lidem vést kvalitní a plnohodnotný život.

3 Péče o seniory

V této podkapitole se zaměřím na rozdíly mezi institucionální péčí o staré lidi a péčí domácí, vyzdvihnu důležitá pozitiva i negativa těchto typů péče a v neposlední řadě také nastíním důvody, proč je důležité starým lidem a jejich potřebám věnovat pozornost, proč je důležité podporovat jejich soběstačnost, autonomii a jak je možné vytvořit pro seniory důstojné zázemí, v němž se budou cítit spokojeně a bezpečně.

3.1 Domácí a institucionální péče o seniory

Péče o seniory se mění se změnami ve společnosti napříč dějinami. Dlouhá staletí bývalo zvykem, že péče o lidi, kteří se z jakéhokoliv důvodu o sebe nemohou starat sami, byla jakousi morální povinností všech, kteří se nacházeli v produktivním věku. U těch národů, kde stárnoucí lidé zůstávali až do smrti váženými občany, bylo prokázáno v mnoha výzkumech, že civilizační onemocnění se zde téměř nevyskytovala. Se změnou životního stylu však přišla i změna v přístupu k sociální skupině seniorů. Mladí lidé odcházeli do měst za prací, senioři ztráceli na své vážnosti a váženosti a začaly se u nich projevovat srdeční a jiná onemocnění. Mladé rodiny současnosti, jež se potýkají s nedostatkem prostoru v bytech, v nichž často žijí, a zároveň s nedostatkem času i na své děti, se nezvládají starat zároveň o staré členy své rodiny. Není možné však mnohdy mluvit o sobectví, spíše o fenoménu doby, o životním stylu společnosti, o její vývojové fázi, byť je její obraz sebehorší. Pokud tedy rodiny nemohou zajistit z jakéhokoliv důvodu domácí péči starému člověku, je na místě zajistit mu poskytnutí péče pobytové v některém z domovů důchodců či v jiném obdobném zařízení (Rheinwaldová 1999: 10).

Péče o seniora zahrnuje celou řadu dílčích činností, které starší osoby již nejsou schopny zvládat zcela samy – jedná se zejména o činnosti každodenní sebeobsluhy (osobní hygienu, vyprazdňování, koupání, jedení jídla, vaření, oblékání aj.), přesouvání se v rámci domácnosti (vstávání z lůžka atp.), zajištění chodu domácnosti (úklid, domácí práce, drobné opravy a úpravy bydliště), zprostředkování kontaktu s okolím atd. (Nešporová, Svobodová, Vidovičová 2008: 20-21). Existují markantní rozdíly v péči o seniora, který zvládá alespoň částečně sebeobsluhu a je mobilní, než o seniora, jenž trpí některou vleklou nemocí (Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí apod.),

o kterého se pak musí starat všichni členové rodiny nepřetržitě 24 hodin denně (Bartoňová 2005).

Existují patrné rozdíly v domácí péči o seniory a péči institucionální. Zatímco domácí péče je postavena spíše na rodinných vazbách a vzájemné mezigenerační solidaritě, péče institucionální je vykonávána profesionály.

Koncept rodinné solidarity má několik dimenzí – *asociační* (vazby mezi členy v rodině), *afektivní* (kvalita citových vazeb mezi rodinnými příslušníky), *konsensuální* (podobnost v hodnotové orientaci a dalších názorech mezi členy rodiny), *funkční* (sdílení zdrojů, výměna zkušeností apod.) a *normativní* (shody mezi členy v souvislosti s normami upravujícími mezigenerační vztahy) (Sýkorová 2004). Jednotlivé generace nezdílejí protichůdné představy o fungování různých oblastí a sladění těchto hledisek bývá značně obtížné. Tendence odděleného života různých generací bývají velmi silné a generace prarodičů pak nejenže žijí samostatně, ale i osaměle. Frekvence a intenzita vzájemných vztahů a vazeb mezi jednotlivými členy slábne. Avšak ani každodenní generační soužití nepatří k osvědčeným modelům, jelikož může docházet z důvodu rozdílných názorů k mnoha sporům a střetům. Přesto však rodiny patří k těm, které dovedou často nejvhodněji zabezpečit svého stárnoucího člena, znají jeho potřeby a mohou mu zajistit odpovídající péči (při zhoršeném stavu je však nasnadě vyhledat pomoc profesionálů). Rodina však musí splňovat zejména tři základní podmínky pro to, aby mohla dobře pečovat o nesoběstačného příslušníka – měla by *mocť pečovat* (zde hrají roli fyzické dispozice, sociální, psychické, prostorové, časové i finanční), měla by *chtít pečovat* (dobrá vůle a snaha o společné hledání řešení dané situace všemi členy rodiny) a měla by *umět pečovat* (znát způsoby, jak pomoci, znát rozsah této pomoci) (Kleťková, Dlabalová 2008: 81-82).

Dykstra a Fokkema (2011) ve své studii určili na základě výsledků dichotomního dotazování čtyři typy rodinného soužití – a) *descending familialism* (sestupný familialismus – založený na podpoře ze strany rodičů jejich dospělým dětem, kontakt je udržován častý, generační rodiny žijí v blízkosti a vzájemně si pomáhají); b) *ascending familialism* (vzestupný familialismus – spočívá v podpoře ze strany dětí svým rodičům, kontakt je pravidelný, jednotlivé generace rovněž žijí poblíž a podporují se); c) *supportive-at-distance* (neboli „podpora na dálku“, kdy kontakt je častý i přes vzdálenost bydlišť, jednotlivé generace nejsou spojeny blízkými bydlišti, v této formě podporují rodiče, zejména finančně, své dospělé děti); d) *autonomous* (autonomní žití

každé generace zvlášť, kontakt je značně omezený, vzdálenost generací je velká, závazky jsou na obou stranách přijímány odmítavě). Pokud bych tedy vycházela z jejich členění, mohla bych rodinnou péči přiřadit zejména k typu vzestupného familialismu, který je založen na podpoře směřované od dětí k rodičům.

Havlíková (2012) vycházela ve svém výzkumu mezigenerační solidarity mimo jiné také z výše zmíněné teorie Dykstry a Fokkemy a dospěla k závěru, že typická česká rodina vyššího věku je složena ze tří generací, a to z rodičů, jejich dětí a vnoučat. Není však výjimkou rozšíření rodiny ještě o jednu generaci (rodiče rodičů či děti vnoučat). Z hlediska vzájemné pomoci pak bylo výzkumem zjištěno, že praktickou pomoc přijímá více než třetina rodičů od svých dětí (spíše než by ji poskytovali), naopak finanční pomoc je směřována častěji od rodičů k dětem (cca 24 %) než ze strany dětí k rodičům (pouze 11 %). Co se rodinných modelů týká, je česká rodina charakteristická blízkostí bydlišť jednotlivých generací, jejich vzájemným častým kontaktem a také relativně vyrovnanou vzájemnou pomocí. Českou rodinu pak můžeme zařadit k prvním dvěma typům – vzestupnému a sestupnému familialismu, další dva typy lze považovat za spíše okrajové.

Rodinná péče je tedy péčí tzv. neformální, kdy pečujícími jsou neplacení členové rodiny, protějšek či blízcí přátelé. Z hlediska intenzity je možné rozlišit **péči podpůrnou** (finanční, opravy v domácnosti, doprovod na úřady či k lékařům; jedná se o nepravidelnou péči, není vyžadováno ani společné bydlení, tento typ péče není takovou zátěží pro emocionální složku vztahů), **péči neosobní** (péče o domácnost jako komplex včetně praní a úklidu; jedná se o časově náročnější typ pomoci, obtížně nahraditelný, nepostradatelný, zahrnující v sobě také složku materiální a emocionální) a **péči osobní** (intenzivní, nepřetržitá přítomnost pečovatele – osobní hygiena, krmení, podávání léků, pomoc s mobilitou; péče je pravidelná, opakovaná, opečovávaný člověk je na ní životně závislý) (Bartoňová 2005).

„Výhodou domácí péče je především zachování osobní autonomie jako schopnosti člověka řídit si svůj vlastní život.“ (Sýkorová 2007: 11) Péči pak zajišťují nejčastěji zdraví členové rodiny, kteří mají dostatek sil a prostředků obstarat veškeré potřeby. Nejčastěji jsou do role pečovatelů stavěny ženy, muži poskytují doplňující potřebnou pomoc, často zajišťují péči také vnoučata. Stát nedokáže zajistit tak citlivý a osobní přístup, jaký může poskytovat jen vlastní rodina. Domácí péče proto bývá považována za primární, ostatní možnosti jsou až náhradní řešení v krajních situacích, kdy už bude

péče natolik náročná, že ji rodina nebude zvládat. Výhodou je, že senior zůstává v prostředí, které zná, zůstává v kontaktu s lidmi, s nimiž po celý život žil, což prospívá zejména jeho psychickému zdraví, ale ovlivňuje to přirozeně i zdraví fyzické (Sýkorová 2007).

Nevýhodami domácí péče je silná psychická a fyzická zátěž pro pečovatele. Stárnoucí člověk je s přibývajícím věkem na cizí pomoc odkázán stále více, stává se definitivně závislým a pomoc vyžaduje. Z toho pak mohou pramenit různé konflikty. Časová náročnost je pro pečovatele kritická zejména v oblasti péče o svou vlastní rodinu a svou vlastní seberealizaci, neboť z nedostatku času se dostává v určité míře do sociální izolace. Problematickým elementem jsou také senioři, kteří se péče domáhají despoticky. Informovanost pečovatelů ze strany státních institucí není příliš rozsáhlá, často nevědí, na co všechno mohou mít nárok, zda existují vhodné příspěvky či druhy sekundární pomoci, kterou by mohli využít. Kritická situace pak nastává, když sám pečovatel onemocní či se z nějakého důvodu nemůže o starého nesoběstačného člověka starat. V této situaci nastává řada rodinných traumat, které mohou skončit předáním seniora do institucionální péče. To však pečovatel považuje za vlastní selhání, s nímž se musí vyrovnávat (Bartoňová 2005; Jeřábek 2005). V neposlední řadě je velmi stresující skutečnost, že rodina vidí svého člena rodiny stárnout a musí se vyrovnávat s jeho pravděpodobným blížícím se odchodem, s jeho smrtí.

Péči o staré občany lze rozdělit do tří typů – prvním z nich je již výše zmíněná *péče v rodinném prostředí*, dalšími dvěma jsou služby poskytované různými institucemi – buď se jedná o *ambulantní ošetřování* nebo o *ústavní* či *poloústavní péči*. Ambulantní péče se zaměřuje nejvíce na pomoc osaměle žijícím osobám, jež nemají rodinné zázemí (zahrnout sem pak je možné také dávky sociální péče – zejm. důchody, ale i sociální služby – především pečovatelské). Na tomto typu péče se podílejí sociální pracovníci a geriatrické sestry. Ústavní a poloústavní péči poskytují např. domovy důchodců, domovy penzionového typu (zde jen částečně), variantně pak poskytují tuto službu v případě specifických duševních poruch a onemocnění staré osoby také ústavy sociální péče se zvýšenou psychiatrickou péčí (Mühlpachr 2004).

„Institucionalizovaný způsob péče o staré osoby se začal vyvíjet ve vnitřně diferencovaných společnostech; princip chudinské péče, jež stála na počátku rozvoje institucionalizované formy péče o seniory, totiž předpokládá určitou míru akumulace a koncentrace majetku, z něhož je poskytována pomoc těm, kteří ji potřebují.“ (Remr

2005: 72) Původně byla tato péče dostupná jen někde a jen pro vybrané osoby, privilegované, chudinská péče byla závislá na shovívavosti a osvícenosti jejího poskytovatele. Postupem času ale stát přebíral zodpovědnost nad tímto typem péče a začala se proměňovat, být více přístupná, od konce 18. století bylo poskytování péče českým městům dokonce nařízeno. V současnosti je tato péče obcemi poskytována v rámci samostatné působnosti automaticky (Remr 2005).

Dle Zákona 108/2006 Sb. (Zákon o sociálních službách Část 3), jsou sociální služby rozděleny do několika druhů – **sociální poradenství** (*základní* – informování o možnostech řešení nepříznivé situace – i *odborné* – nejrůznější typy poraden), **služby sociální péče** (pomáhají zajišťovat fyzickou a duševní autonomii, podporují život v přirozeném sociálním prostředí, sem lze zahrnout např. osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby – ty jsou určeny pečovatelům, protože i oni mají nárok na odpočinek, dále pak centra denních služeb, stacionáře, domovy pro seniory aj.) a **služby sociální prevence** (pomáhají eliminovat možnost sociálního vyloučení, jedná se např. o telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby atp.).

Formami poskytování sociálních služeb pak mohou být služby **pobytové** (zde je klient ubytován), **ambulantní** (klient dochází či je doprovázen do zařízení poskytujících sociální služby, ubytování není součástí) nebo **terénní** (služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, nejč. v jeho domově). Zařízení sociálních služeb je pak celá řada – např. *centra denních služeb* (zde jsou poskytovány služby v oblasti hygieny, stravování, aktivizačních činností, zprostředkování společenského kontaktu, pomoc při uplatňování práv apod.), *denní či týdenní stacionáře* (*denní stacionáře* poskytují ambulantní služby zajišťující zvládnutí běžných úkonů sebeobsluhy, poskytování stravy osobní hygieny, zprostředkování kontaktů, sociálně terapeutické činnosti atd., *týdenní stacionáře* poskytují pobytové služby v obdobném rozsahu), *domovy pro seniory* (jsou cíleně určeny právě seniorům, jedná se o pobytové služby, rozsah dalších služeb je obdobný jako ve stacionářích), *domovy se zvláštním režimem* (určen pro osoby chronicky duševně nemocné, závislé nebo osobám se stařeckou či jinou demencí, režim zařízení je přizpůsoben potřebám daného klienta), *sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče* (pro osoby, jež sice nevyžadují lůžkovou péči, ale jejich zdravotní stav je natolik špatný, že se bez pomoci dalšího člověka neobejdou) aj. (Zákon o sociálních službách Část 3).

Dle Mühlpachera (2004: 99) je „ústav vždy pokusem o umělý domov, azyl.“ Je však třeba mít na paměti, že ne vždy je rodina schopna (z důvodu vzdáleností bydlišť, nedostatku sil a schopností aj.) a občas také ochotna poskytnout péči starému člověku ze svého kruhu. Proto je třeba mít na paměti, že jak terénní, ambulantní, tak i pobytové sociální služby jsou možnou a vhodnou cestou, jak zvládnout tuto tíživou životní situaci na obou stranách. Ačkoliv institucionální péče nezřídka ubere díky svému nastavení seniorovi část jeho autonomie (věci jsou zde řízeny určitým pevně předem stanoveným režimem), jedná se o přínosnou pomoc při zajišťování možnosti důstojného žití.

Posláním sociální práce dle Úlehly (2005: 25) „je vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si přeje klient. Rozvíjet přitom dialog jako spolupráci a kooperaci rovnocenných partnerů.“ Do práce sociálních pracovníků zasahují tři základní pilíře – normy společnosti, přesvědčení, chování a zvyky klienta a pracovníkova odborná způsobilost. Posláním sociální práce je vyvážit požadavky a možnosti všech zúčastněných stran (Úlehla 2005: 24-25).

Navíc současná podoba ústavní péče není již tak dehumanizující jako v minulosti, je sice stále ve fázi hledání optimální podoby a řešení vnitřních i vnějších problematických otázek (jedná se o otázku změny v poskytovatelích služeb, změny architektonické, změny ve vybavenosti, financování, ale i o změny personálního charakteru – vzdělání pečovatелů atp.), ale snaha o změny je oproti stavu v minulosti více než markantní (Mühlpachr 2004: 109-119).

Z hlediska podpory autonomie se jeví být rodinná péče vhodnější variantou, avšak je důležité mít na zřeteli, že ne vždy je možné tuto variantu uskutečnit. Úroveň ústavní péče je v současnosti na takové úrovni, že nepůsobí kompletně degradačně, tudíž i tato varianta je určitou a samozřejmě přijatelnou variantou, pokud rodina nemůže či nechce o seniora pečovat.

3.2 Význam sociální péče a podpory pro seniory v souvislosti s podporou autonomie

„Sociální práce je profesionální aktivita, jejímž cílem je ochránit a posílit zejména znevýhodněné a ohrožené skupiny a jednotlivce ve společnosti.“ (Krejčířová, Treznerová 2011: 16) V souvislosti s tímto citátem je nutné zdůraznit, že veškeré služby

na podporu stárnoucích lidí jsou zřizovány a upravovány v souladu s jejich potřebami. V dílčích kapitolách této práce bylo mnohokrát vyzdvíženo, že je důležité, aby důstojnost starého člověka zůstala až do konce jeho života zachována, aby nedocházelo k degradaci jeho osobnosti, k zesměšňování a ponižování. Výše uvedené služby slouží k podpoře autonomie, aby staří lidé mohli žít plnohodnotný život, jaký jim právem náleží.

Stárnoucí společnost vykazuje změny ve své struktuře již po několik desetiletí. S tímto trendem se potýká nejen Česká republika, ale i zahraniční státy. Stát musí na tuto situaci reagovat pružně, aby dokázal zabezpečit život svých občanů. Vytváření nových služeb, typů podpory je důležitou součástí kvalitní sociální politiky státu. „*Tradiční péče o staré lidi měla kdysi především charitativní charakter. Byla zprvu praktikována především bohatými jedinci, ať již světskými či církevními.*“ (Haškovcová 1990: 159)

Aby bylo naplněno prožití spokojeného stáří seniorů, je třeba zajistit několik základních podmínek tohoto stavu. „*Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti (1) v rámci určitého rodinného či jiného integrovaného společenství (2); toho je možné dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví (3) a jisté úrovně hmotné zajištěnosti (4).*“ (Haškovcová 1990: 183) Stárnoucí populace má různé potřeby, jež je nutné naplňovat; jednou z těchto potřeb je i zajištění soběstačnosti, aby si senior nepřipadal na obtíž, ale aby stále prožíval pocit naplněnosti, potřebnosti, měl by mít možnost volby a právo na vlastní názor, který může obhajovat, je-li toho duševně schopný.

Z gerontologického hlediska je autonomie seniorů chápána jako respekt vůči starším, být nesoběstačným jedincům, a jejich právo na rozhodování o léčbě, jejím způsobu a ukončení.“ (Sýkorová 2007: 11) Široké spektrum nabízené pomoci, jež mohou být přínosné pro různé složky autonomie člověka, vytváří jakousi pocitovou jistotu v nejistém světě právě pro tuto lehce zranitelnou skupinu obyvatel. Staršímu člověku dává možnosti, zvolit si tu nejvhodnější pomoc pro svou potřebu. Stejně tak má tyto možnosti i jeho případný pečovatel.

V předcházejících kapitolách jsem vytvořila teoretický podklad pro výzkumnou část své práce, zaměřila jsem se zejména na změny, jež s sebou přináší stárnutí a stáří, důkladněji jsem nastínila obsah a význam pojmu autonomie člověka a vyzdvihla jsem možnosti její podpory a také její smysl v životě člověka.

V praktické části práce, v níž budu provádět výzkumné šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se seniory, se chci zaměřit na vnímání autonomie seniory v naší obci Domašov u Šternberka, jejich praktické zkušenosti s podporou autonomie (jakým způsobem ji podporují a udržují, jak vnímají pomoc dětí, jak pohlížejí na možnosti rodinné péče apod.). Konkrétní výzkumné otázky jsou pak uvedeny v příslušné podkapitole empirické části práce a jsou vytvořeny na základě teoretických poznatků uvedených v této práci.

Výzkumná část

V následující části bakalářské práce se pokusím zjistit, jak senioři podporují a udržují svou autonomii v podmínkách obce Domašov u Šternberka. Ve výzkumné části nejprve popíši cíl výzkumu, stanovím výzkumnou otázku a případné dílčí podotázky, dále určím metodu výzkumu a techniku sběru dat. V další fázi popíši techniku výběru výzkumného vzorku. Analýza zjištěných výsledků proběhne v samostatné kapitole a následně budou tyto výsledky porovnány se zjištěními z teoretické části této bakalářské práce.

Za velmi důležitou součást výzkumu považuji rovněž uvědomění si etických problémů výzkumu. Jelikož budu provádět výzkum v malé obci, kde by bylo možné jednotlivé respondenty identifikovat, nebudu z důvodu anonymizace respondentů uvádět jejich aktuální věk, ale budou označeni dle předem určených věkových kategorií.

4 Metodologie výzkumu

V této podkapitole popíši jednotlivé fáze výzkumu od stanovení cílů a výzkumných otázek, popíši klady a zápory zvolených technik a metod výzkumu a způsoby analýzy dat. V neposlední řadě se zaměřím také na stanovení etických problémů výzkumu a jejich řešení.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Podkladem pro stanovení výzkumného cíle jsou informace zjištěné studiem odborné literatury, jež jsou sepsány v teoretické části práce, kde jsem se zabývala stářím a stárnutím z hlediska fyzických a psychických změn, proměnou rolí, významem a možnostmi podpory autonomie, domácí a institucionální péčí, jejími klady a zápory. Při stanovování cíle výzkumu jsem se rozhodla vytyčit hlavní cíl, který následně rozdělím do pěti dílčích cílů, jež povedou k získání odpovědí.

Hlavním cílem této práce je **zjistit** pomocí kvalitativního výzkumu, **jak senioři podporují a udržují svou autonomii**. Tento cíl jsem pak rozdělila do pěti dílčích cílů, jež jsem formulovala následovně:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, co pro seniory **znamená osobní autonomie**.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jak senioři podporují a udržují svou **fyzickou soběstačnost**.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak senioři podporují a udržují svou **finanční soběstačnost**.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jak senioři podporují a udržují svou **autonomii v samostatném rozhodování**.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, jak senioři podporují a udržují své **sociální kontakty a vztahy**.

Vzhledem k charakteru práce a stanoveným cílům považuji za nejvhodnější formu výzkumného šetření kvalitativní výzkum, jehož specifika popisují v následující podkapitole.

4.2 Kvalitativní výzkum

Disman (2002: 284-294) uvádí, že posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích a interpretace sociální reality. Cílem kvalitativního výzkumu pak je vytváření nových hypotéz, nového porozumění a nové teorie. Výzkumník vede respondenta k tomu, aby zkoumaná osoba řekla vše, co je pro ni relevantní, aby hovořila z vlastní zkušenosti, pocitů, postojů a subjektivní dimenze problému. Výzkumník získává během rozhovoru velké množství informací s malým počtem jedinců.

Z metod kvalitativního výzkumu jsem vyhodnotila polostrukturovaný rozhovor jako nejvhodnější pro účely výzkumného šetření. Polostrukturovaný rozhovor patří do skupiny výzkumných rozhovorů, někdy bývá nazýván rovněž polostrukturované interview. Jak píše Miovský (2006: 135-137), polostrukturovaný rozhovor využívá část ze strukturovaného rozhovoru a část z nestrukturovaného rozhovoru, výzkumník při něm má předem připravený soubor otázek, ty však nemusí přesně dodržovat, může pořadí otázek měnit a podle situace přidávat další vhodné, jež povedou ke stanovenému cíli. Rozhovor může jít více do hloubky, ale přitom stále postupuje podle předem připravené osnovy. Výhodou této metody je flexibilita a možnost reagovat na subjekt, vzniká snadnější a přirozená komunikace. Nevýhodou této metody je její časová náročnost. Tazatel musí dobře znát téma a umět reagovat na subjekt výzkumu.

Výzkum k této bakalářské práci byl prováděn v prosinci 2016 a v únoru 2017.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Realizace výzkumu proběhne v malé obci Domašov u Šternberka, která se nachází v podhůří Nízkého Jeseníku v nadmořské výšce 425 m n. m., jihovýchodně od města Šternberka. Obec je součástí Mikroregionu Šternbersko, jenž se nachází v Olomouckém kraji. Obec má celkem 319 obyvatel. Průměrný věk obyvatel obce je 40,6 let. V obci se nenachází škola, pošta, zdravotnické zařízení, ani zde nemá svou stanicí Policie ČR (Základní... 2017).

Svémi respondenty jsem zvolila seniory z Domašova u Šternberka, kteří mají v této obci trvalý pobyt. Pro naplnění výzkumného cíle byla zvolena technika záměrného výběru, a to účelového výběru vzorku podle předem zvolených kritérií. Jak uvádí

Disman (2002: 111-113), účelový výběr je založen na logickém úsudku výzkumníka. Musí zde být jasně a přesně definovaná populace, kterou vzorek zahrnuje. Také Miovský (2006) popisuje účelový výběr jako postup, kde cíleně vyhledáváme účastníky výzkumu podle jejich určitých vlastností, kteří splňují stanovená kritéria vyhledávání.

Pro výběr respondentů jsem si zvolila následující tři kritéria: a) věk respondentů 65 a více let; b) respondenti mají v době realizace výzkumu trvalý pobyt v obci Domašov u Šternberka; c) respondenti budou schopni porozumět mluvenému slovu, jeho významu, budou schopni adekvátně reagovat a ústně se vyjadřovat.

Z důvodu zachování anonymity (s ohledem na nízký počet obyvatel by mohlo dojít k určení totožnosti respondenta) budou respondenti označeni dle pohlaví (muž/žena) a věkovými kategoriemi 65-74 let, 75-84 let a věk nad 85 let.

Celkem jsem oslovila 8 respondentů, z toho 5 žen a 3 muže. Níže uvádím jejich charakteristiky v přehledu.

Respondent č. 1 (resp. č. 1) – žena, věková kategorie 75 – 84let.

Respondent č. 2 (resp. č. 2) – muž, věková kategorie 75 – 84 let.

Respondent č. 3 (resp. č. 3) – žena, věková kategorie nad 85 let.

Respondent č. 4 (resp. č. 4) – žena, věková kategorie 65 – 74 let.

Respondent č. 5 (resp. č. 5) – muž, věková kategorie 65 – 74 let.

Respondent č. 6 (resp. č. 6) – žena, věková kategorie 75 – 84let.

Respondent č. 7 (resp. č. 7) – muž, věková kategorie nad 85 let.

Respondent č. 8 (resp. č. 8) – žena, věková kategorie 65 – 74let.

4.4 Analýza dat

Analýza dat bude provedena pomocí principů zakotvené teorie. Analytické postupy budou provedeny pomocí otevřeného a axiálního kódování, které dle Strausse a Corbina (1999: 39-40) umožňuje plynulé přecházení od jednoho typu k druhému.

Zakotvená teorie je induktivně odvozena z různorodých údajů, reprezentuje realitu, měla by být informačně přístupná a obsahově dostatečně obsáhlá pro zkoumané osoby i

pro osoby, jež v daném oboru pracují. Vytvořená teorie věrně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji (Strauss, Corbin 1999: 14-15).

Otevřené kódování souvisí se získanými daty, při prvním průchodu jimi odhaluje toto kódování v datech určitá témata, neztrácí se však ze zřetele cíl kódování, což je komplexní tematické rozkrytí celku (Hendl 2005: 247).

Axiální kódování pak napomáhá roztrždit a uspořádat získané údaje po otevřeném kódování, sestavuje je dohromady novým způsobem, a to vytvářením nových kategorií a jejich subkategorií (Strauss, Corbin 1999).

4.5 Etické problémy výzkumu

Před zahájením samotného rozhovoru byl nejdříve každý respondent seznámen s účelem a využitím výzkumu, dále také s tím, že rozhovor poskytne dobrovolně, má možnost kdykoliv rozhovor ukončit či přerušit. Poté byli jednotliví respondenti požádáni o souhlas, zda s výzkumem souhlasí a zda souhlasí rovněž s nahráváním rozhovoru na diktafon. Samotný rozhovor byl uskutečněn až na základě vyjádření souhlasu účastníkem výzkumu. Nahrávání na diktafon bylo zvoleno z důvodu zachycení všech detailů rozhovorů, aby bylo možno se k nim při zpracovávání vracet.

Jelikož byl výzkum prováděn v malé obci, kde by bylo možné na základě některých charakteristik osoby identifikovat, byli respondenti ubezpečeni, že nahrávky rozhovorů a následně vytvořené doslovné transkripce, tj. převod mluveného projevu do písemné podoby (intonace, síla hlasu, různé pomlky a doprovodné zvuky nebyly do textu zaznamenány), budou sloužit pouze ke splnění daného cíle a nebudou použity k jiným účelům.

Rozhovory byly na základě přání respondentů prováděny v jejich domácnostech a trvaly v rozmezí 45 – 105 minut.

5 Výsledky výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjištění, jak senioři podporují a udržují svou autonomii. Analýzu dat provádím pro každý dílčí cíl zvlášť. Odpovědi jednotlivých respondentů jsou označeny příslušným číslem respondenta uváděným v závorce za jeho zaznamenaným vyjádřením.

Dílčí cíl číslo 1: Zjistit, co pro seniory znamená osobní autonomie

Na otázku, co pro respondenty znamená osobní autonomie, odpověděli tři respondenti z osmi, že svoji autonomii chápou především jako svoji schopnost se sám o sebe postarat, sám o sobě rozhodovat. Typicky vyjádřeno jejich slovy např.: „... že se sama o sebe dovedu postarat. Sama si nakoupím, uvařím, vyperu, nemusím se nikoho doprošovat o peníze na nákupy. A taky že pokud se mi nechce, tak nic nemusím.“ (resp. č. 8) „Osobní autonomie pro mě je, že mám svůj dům, mám svoje konto, rozhoduji si o všem sama.“ (resp. č. 1) „... že si zařizují věci podle vlastních potřeb, nikdo mě neomezuje a nenařizuje...“ (resp. č. 4)

Jeden respondent nepovažuje společná rozhodnutí s manželkou jako omezení vlastní autonomie: „... neboť, co vymyslí babička, to je stejné, jako by to bylo moje rozhodnutí, odejdu si, kam potřebuji a kdy chci. Za naše peníze s babičkou si koupíme co chceme, a také si sami rozhodneme, co kdy a komu dáme.“ (resp. č. 5)

Na stejnou otázku jedna respondentka uvedla, že chce být nezávislá pouze v běžných každodenních problémech, ale nechce sama provádět důležitá rozhodnutí: „... osobní autonomie pro mě znamená nezávislost, už nemusím nic, ani do práce, když se mi nechce, tak nedělám nic. Sama chci rozhodovat jenom o běžných každodenních problémech, ale o důležitých rozhodnutích už nechci rozhodovat sama, nikdy jsem si nevěřila a teď je to ještě horší, všude samý podvodník a já nepoznám, jestli to myslí se mnou upřímně nebo mě chce ošulit.“ (resp. č. 3)

Tři respondenti z osmi uvedli, že osobní autonomie pro ně znamená svobodu a volnost s tím, že musí být ohleduplní ke svému okolí, nemohou prosazovat pouze svoje zájmy a nesmí omezovat druhé. Konkrétní vyjádření respondentů zněla takto: „... že si mohu rozhodnout co, kdy, kde, s kým a jak. Ale všechno musí být v nějakých mezích, nemohu svojí volností a svobodou omezovat druhé, také svá rozhodnutí musím omezovat finančními prostředky, které mám k dispozici.“ (resp. č. 2) „Prostě volnost a svoboda,

ale nesmím omezovat a ohrožovat druhé, to už potom není autonomie. (resp. č. 6)
„Osobní autonomie pro mě znamená, že si mohu vybrat, zda na návrhy ostatních přistoupit nebo ne, že nejsem nucen se podřít. Člověk je společenský tvor a podle toho se musí chovat, musí být ohleduplný ke svému okolí, nemůže prosazovat pouze svoje zájmy.“ (resp. č. 7)

Na základě provedené dílčí analýzy jsem zjistila, že senioři svoji autonomii chápou především jako svoji schopnost se sám o sebe postarat, sám o sobě rozhodovat. Dále jeden respondent nepovažuje společná rozhodnutí s manželkou jako omezení autonomie. Jedna respondentka si chce sama řídit svůj život a rozhodovat se pouze v běžných záležitostech, ale u důležitých rozhodnutí vyžaduje podporu druhých. Tři respondenti z osmi uvedli, že osobní autonomie pro ně znamená svobodu a volnost s tím, že musí být ohleduplní ke svému okolí, nemohou prosazovat pouze svoje zájmy a nesmí omezovat druhé.

Dílčí cíl číslo 2: Zjistit, jak senioři podporují a udržují svoji fyzickou soběstačnost

Na otázku podpory a udržování fyzické soběstačnosti respondenti většinou odpovídali v tom smyslu, že je to hlavně práce v domácnosti, okolo domu a na zahradě. Příklady výpovědí: *„... snažím se vykonávat co nejvíce prací sama.“ (resp. č. 1)* *„Fyzickou soběstačnost si udržuji hlavně každodenní prací okolo domu, topení mám na dřevo a uhlí, tak v létě připravuji topení na zimu a v zimě topím. K tomu ještě práce na zahradě, abych všechno stihl, tak pracovat musím od rána do večera.“ (resp. č. 2)* *„... [prací] v domácnosti a na zahradě.“ (resp. č. 4)* *„... nejvíce mě udržuje práce kolem domu a práce na zahradě a musím uklízet po babičce.“ (resp. č. 5)* *„... ale už mi to špatně chodí, ale topení ještě zastanu, musím, přece to nebude dělat babička.“ (resp. č. 7)* *„Fyzickou soběstačnost udržuji především prací v domácnosti a na zahradě. Nemáme přivedenou vodu do našeho domu, tak musím vodu na veškerou spotřebu vozit domů na vozíku od obecní pumpy.“ (resp. č. 8)*

Někteří respondenti se snaží udržet fyzickou soběstačnost kromě uváděnými běžnými pracemi také pomocí sportovních aktivit či turistiky, vyplynulo to z rozhovorů s těmito respondenty: *„Občas zajedu na nějaký výlet, ale pravidelně již nespportuji.“ (resp. č. 4)* *„Chodím na procházky hlavně se psem, šlapu na rotopedu...“ (resp. č. 5)* *„Pokud se donutím, tak šlapu u televize na rotopedu.“ (resp. č. 6)*

Při odpovědích respondenti uváděli, že pro udržení jejich fyzické soběstačnosti hraje velkou roli zdraví: „...*topení ještě zastanu... Jak zůstanu sedět a nebudu nic dělat, tak to je konec, prostě to musím překonat.*“ (resp. č. 7) „... *musím vodu na veškerou spotřebu vozit domů na vozíku... ale cítím, že síly ubývají a bude se muset tato situace brzo řešit.*“ (resp. č. 8)

Respondenti v souvislosti s fyzickou soběstačností uváděli jako problém nutnost dojíždění za lékařem, za rehabilitací a různými aktivitami v důsledku špatné dopravní obslužnosti v obci. K problematice se vyjádřil jeden z respondentů takto: „*K podpoře fyzické soběstačnosti bych potřeboval pomoc fyzioterapeuta, rehabilitace, ale už nechci víc zatěžovat syna a doprava taxíkem je drahá, autobusem si už netroufám, špatně chodím a taky už špatně slyším i s naslouchátkem. Uvítal bych nějakou dopravu pro seniory, hlavně z důvodu možnosti vyšetření u lékaře, návštěv rehabilitace a také při vyřizování na úřadech, od autobusové zastávky bych to už ani neušel.*“ (resp. č. 7)

Někteří respondenti uvedli, že si fyzickou soběstačnost udržují hlavně prací v domácnosti, kolem domu a na zahradě. S pracemi, jež jsou více fyzicky náročné, jim převážně pomáhají jejich děti a tuto pomoc respondenti nepovažují za omezení své autonomie. U tohoto bodu uvádím následovné příklady jejich odpovědí: „... *hlavně prací kolem domu a na zahradě. Topíme dřevem, tak s tím mi pomůžou děti, a to nechápu jako omezení svojí autonomie. Jako omezení bych to brala, pokud by mi to nařizovali nebo nutili...*“ (resp. č. 3) „... *soběstačnost si udržuji hlavně drobnou prací v domácnosti, větší práce nám už pomáhá syn, neberu to jako nějaké moje omezení, pokud práce provádí podle toho, co potřebujeme my, a ne jak by to chtěl on sám.*“ (resp. č. 6)

Na základě analýzy dat druhého dílčího cíle bylo zjištěno, že senioři mají snahu si udělat co nejvíce prací sami. S tím, co již sami nezvládnou, jim většinou pomáhají jejich děti, tuto pomoc, pokud si o ní mohou rozhodovat sami, neberou jako omezení osobní autonomie. Respondenti uvedli, že fyzická soběstačnost je ovlivněna hlavně jejich zdravím a současně uvedli, že jim chybí v obci lékař, možnost masáží a rehabilitací, musí za těmito službami dojíždět do nedalekého města. Vlivem zdravotního stavu a nedostatečné dopravní obslužnosti je toto pro část seniorů velkou zátěží.

Dílčí cíl číslo 3: Zjistit, jak senioři podporují a udržují svoji finanční soběstačnost

Více než polovina seniorů uvedla, že musí stále počítat a šetřit: „*Celý život jsem pracoval přesčas, abych se měl v důchodu dobře, ale stále musím zvažovat co koupit. Hlady sice neumřu, ale na užívání si důchodu to taky není.*“ (resp. č. 2) „*Finanční soběstačnost si udržuji hlavně šetřením na horší časy.*“ (resp. č. 3) „*Ze zbytku důchodu, co mi po exekuci zůstane, živím oba dva a stačí to opravdu jenom na to nejdůležitější, převracím každou korunu několikrát.*“ (resp. č. 8)

Naproti tomu výpovědi některých seniorů bylo, že jim finance stačí a mohou si koupit, co chtějí: „*Dalo by se říct, že finance nám nechybí, můžeme si koupit, co nutně potřebujeme.*“ (resp. č. 6) „*Já mám svoji finanční soběstačnost vyřešenou, babička má moji plnou důvěru, já jsem rád, že se o peníze nemusím starat, nikdy mi nic nechybělo.*“ (resp. č. 7)

Z výpovědí vyplynulo, že většině seniorů důchody stačí na běžný provoz domácnosti, ale v případě větších výdajů tyto finance nestačí a využívají našetřené finanční prostředky, nebo větší výdaje jim hradí děti: „*V současné době na běžný chod domácnosti mi peníze stačí z důchodu, ale pokud bych neměla našetřeno z „mladších“ let, tak bych z důchodu neušetřila na novou pračku, kotel a nutnou opravu a údržbu domu.*“ (resp. č. 1) „... [finanční soběstačnost udržuji] *hlavně šetřením na horší časy, až bude potřeba koupit třeba nová pračka nebo kamna...*“ (resp. č. 3) „*A velké opravy hradí syn.*“ (resp. č. 6)

Dále bylo zjištěno, že pokud spolu žijí dva senioři, je jejich finanční situace daleko lepší, než když zůstane na náklady domácnosti senior sám: „*Pokud jsou dva, je to daleko lepší, ale jeden se má co ohánět.*“ (resp. č. 2) „*Máme všechno, jenom aby nám zdraví vydrželo.*“ (resp. č. 7)

Někteří senioři si svoji finanční nezávislost zvyšují přivýdělkem, jako jsou krátkodobá zaměstnání, ale také prodejem živočišných produktů a výpěstků ze zahrad: „*Pokud to bylo možné, ještě do pětasedmdesáti to šlo, chodila jsem do družstva na brigády, ale teď už mi síly nestačí, musím vyjít s tím, co mám. Ještě mám slepice, tak občas prodám nějaké to vejce, ale na zbohatnutí to není.*“ (resp. č. 3) „*Na svoje výlety, jak dědeček říká ‚rajzy‘, se snažím vydělat příležitostnými brigádami, ale je čím dál tím těžší nějakou práci sehnat.*“ (resp. č. 4) „*Ještě si přivyděláme prodejem ořechů.*“ (resp. č. 6)

Seniorům chybí vhodné zázemí pro vzájemné předávání zkušeností a informací a také více dostupných informací k finanční gramotnosti, mnozí nedovedou zvážit následky svých rozhodnutí: *„Ručila jsem synovi a teď mám exekuci na důchod. Syn je nezaměstnaný, nemá občanský průkaz, tak není ani veden v evidenci na úřadě práce... ze zbytku důchodu... žívím oba dva... byla bych velmi ráda za jakoukoliv pomoc, ale už žádné půjčky.“* (resp. č. 8)

V tomto dílčím cíli bylo odpovězeno na otázku, jak senioři podporují a udržují svoji finanční situaci. Většina seniorů musí průběžně z důchodu šetřit na větší výdaje (pračka, kamna). Pokud hospodaří dva senioři společně, vidí svou finanční situaci optimističtěji než senioři, kteří žijí osamocně. Také se senioři snaží přivydělávat pomocí krátkodobých zaměstnání a prodejem přebytků ze zahrad a z chovu drobného zvířectva. Výzkumem bylo také zjištěno, že senioři se svou důvěřivostí a podpisem např. ručení za synovy půjčky dostávají do velkých finančních problémů, nejedná se v těch případech jen o exekuci z důchodu, ale v jejím dalším důsledku jim také hrozí, že přijdou o střechu nad hlavou. Svoji situaci zdůvodnili tím, že nevěděli, netušili a byli přesvědčeni, že jim by se to nikdy nestalo, důvěřovali rodinnému příslušníkovi. Pro podporu své finanční soběstačnosti by senioři také uvítali více informací, kdy a na co si mají dávat pozor.

Dílčí cíl číslo 4: Zjistit, jak senioři podporují a udržují svoji autonomii v samostatném rozhodování

Z rozhovorů bylo zjištěno, že se senioři snaží udržovat přehled o všeobecném dění ve společnosti, a to hlavně čtením denního tisku, sledováním rozhlasu a televize, část seniorů také čerpá informace pomocí internetu: *„Sleduji televizi a denní tisk, ale s internetem neumím, tak mi potřebné informace shání děti a taky mám sousedy, kteří vždy ochotně pomůžou a poradí.“* (resp. č. 1) *„Sleduji televizi a poslouchám rádio, kde je plno potřebných informací ze všech oborů.“* (resp. č. 2) *„Abych se mohla sama co nejlépe rozhodovat, snažím se sledovat zprávy v televizi a sleduji novinky na internetu...“* (resp. č. 4) *„Pravidelně čtu noviny, zprávy v televizi, sleduji internet, abych měl přehled.“* (resp. č. 5) *„Čtu denní tisk a sleduji televizi, abych byla v obraze a věděla, co se děje; pro má rozhodnutí je to dostačující, taky luštím křížovky, aby mozek nezlenivěl...“* (resp. č. 6) *„Stále brouzdám po internetu, špatně slyším, tak internet je ideální, tam najdete tolik informací z tolika oborů. Vždy si potřebné dohledám a teprve potom se rozhoduji.“* (resp. č. 7)

Část seniorů nebere jako omezení svojí autonomie, pokud jim s rozhodováním pomohou jejich děti, manžel nebo manželka, někteří tuto pomoc v rozhodování vyžadují: „*Pokud jde o běžný chod domácnosti, s rozhodováním nemám žádný problém, ale pokud jde o větší investice, vždy mi radí moje děti, ráda na ně dám, vždyť to všechno bude jednou jejich.*“ (resp. č. 1) „*Se samostatným rozhodováním je to pro mě těžké, ale to bylo vždycky, vždy jsem byla nerozhodná. Vždy jsem se radila dříve s manželem, teď dám na radu dětí.*“ (resp. č. 3) „*Pokud se týká rozhodování ve společných věcech, tak se s babičkou vždycky domluvím.*“ (resp. č. 5) „*Opravy domu zajišťuje syn, ten má naši plnou důvěru.*“ (resp. č. 6)

Jedna respondentka ale uvedla, že: „*soběstačnost v samostatném rozhodování, vím, že jsem neměla synovi ručit za jeho půjčky, ale to mě nenapadlo, že by to mohlo až takhle daleko dojít. Neměla jsem informace, že se to může stát, věřila jsem synovi, neověřila jsem si to.*“ (resp. č. 8)

Někteří respondenti uvedli, že jim chybí přístup k internetu, aby získali přehled a mohli se sami rozhodovat: „*Chtěl bych mít přístup k internetu a naučit se s internetem, tam si to můžu v klidu přečíst i několikrát, informace v televizi jsou moc rychlé.*“ (resp. č. 2)

Pro respondenty jsou při rozhodování důležité také názory kamarádů: „*...a taky se pravidelně stýkám s kamarádkami a se sestrou, vždy si vyslechnu jejich názor a pak se teprve rozhodnu.*“ (resp. č. 4)

Jako důležitý zdroj informací respondenti také uvedli obecní úřad: „*Často využívám informace z obecního úřadu, to je jediné místo, kde se dají v obci zjistit potřebné informace.*“ (resp. č. 2)

Respondenti také uváděli, že jim chybí k samostatnému rozhodování sdílení zkušeností ostatních seniorů v obci, aby věděli, na co si mají dávat pozor: „*Chybí zde místo pro pravidelné setkávání seniorů, jenom tak si popovídat a předat zkušenosti, pak se i lépe rozhoduje, člověk by věděl, na co si má dát pozor. Taky by bylo dobré sehnat informace nebo udělat přednášku specialistů z různých oborů, třeba na finance, právníka, stále nám chodí nějaké nabídky na prodej nemovitostí, chtějí koupit jak domy a taky naše pozemky.*“ (resp. č. 4) „*... věřila jsem synovi, že můžu přijít o střechu nad hlavou, to mě vůbec nenapadlo, proč mě někdo neupozornil, já jsem myslela, že jde pouze o podpis...*“ (resp. č. 8)

Nejvíce potřebných informací senioři v obci získávají z tisku, rozhlasu a televize. Část seniorů už má vlastní připojení na internet. Jako důležitý zdroj informací respondenti také uvedli obecní úřad, ale naopak uvedli, že jim chybí vzájemné sdílení zkušeností. A také by uvítali více dostupných informací z různých oborů, třeba ohledně finanční gramotnosti a právní rady. Ačkoliv senioři uváděli také jako jeden ze zdrojů komunikaci s rodinnými příslušníky, sousedy či přáteli, nejvíce informací o dění ve společnosti získávají z různých druhů médií.

Dílčí cíl číslo 5: Zjistit, jak senioři podporují a udržují svoje sociální kontakty a vztahy

Respondenti mezi své nejdůležitější vztahy uváděli vztahy mezi rodinnými členy, zde uvádím několik příkladů jejich výpovědí: „*Nejdůležitější jsou dobré vztahy v rodině. Snažím se dodržovat zásadu, všem dětem a vnoučatům stejně, nedělat rozdíly, a to v ničem, pokud člověk jednou udělá rozdíl, už to je předpoklad ke vzniku rozbrojů v rodině.*“ (resp. č. 1) „*Nejvíce se stýkám s rodinou...*“ (resp. č. 2) „*V kontaktu jsem jak s dcerou, tak i se synem a teď za mnou začíná jezdit vnuk.*“ (resp. č. 3) „*V současné době mám část rodiny i v zahraničí, naučil jsem se s internetem a přes Skype pravidelně komunikujeme, víme toho o sobě víc, než kdybychom bydleli v sousední vesnici.*“ (resp. č. 7)

Jako jednu z možností udržování sociálních kontaktů respondenti také uvedli nakupování a potkávání se s místními obyvateli v obchodě smíšeného zboží: „*Taky už aby ten obchod býval častěji otevřen, pro všechno musíme do města a člověk potom ani neví, co se v obci děje, a nikoho nikde nepotká, nemám ani s kým poklábosit.*“ (resp. č. 4) „*Jak je obchod zavřený, musíme pro každý kousek chleba do města, tam se člověk doví všechny novinky, teď nevíme nic.*“ (resp. č. 8)

Mezi důležité sociální kontakty a vztahy patří vztahy sousedské: „*Mám velmi dobré vztahy se sousedy, jak se starousedlíky, tak nově nastěhovaní mladí sousedé jsou vždy ochotní člověka vyslechnout, poradit mu a pomoci.*“ (resp. č. 1) „*Nejvíce se stýkám s rodinou. Dobré vztahy mám i se sousedy, ale ti věčně nemají čas. Chybí v obci nějaké denní centrum nejenom pro seniory, kde by se mohli i senioři třeba jednou týdně scházet a probrat svoje záležitosti podle zájmů. Ženy bude zajímat vaření a pletení, já potřebuji poradit, jak nejlépe uřezat dlažbu, čím natřít okna a podobné technické věci potřebné k údržbě domu.*“ (resp. č. 2) „*Dlouholetá sousedka zemřela, s ní jsem se nejvíce stýkala,*

ted' tam místo ní bydlí mladá rodina a ta už má jiné starosti než klábosit se starou sousedkou.“ (resp. č. 3) „Děcka jsou už v zaměstnání a ve školách, už to není takové jako dřív, ale pokud je příležitost oslavit různé svátky a narozeniny, vždycky se sejdeme, a pokud je potřeba pomoc, co již sami nezvládnem, vždy přijedou děti na pomoc.“ (resp. č. 5)

Podporování a udržování sociálních kontaktů je také ovlivněno zdravotním stavem: *„Nejvíce mi chybí lepší zdraví, potřeboval bych si zlepšit pohyblivost a snad někdo vymyslí i lepší naslouchátko“ (resp. č. 7) „Mám pět dětí, stýkám se se všemi mimo jedné dcery, která mi vyčítá současnou situaci. Jinak si myslím, že pokud by bylo opravdu zle, určitě by mi pomohly.“ (resp. č. 8)*

Respondenti také uváděli, že pro udržování sociálních kontaktů a vztahů jim chybí jakékoliv zázemí, toto zázemí může být multifunkční, tím pádem vhodné pro všechny věkové skupiny: *„Chybí zde místo pro pravidelné setkávání seniorů, jenom tak si popovídat a předat zkušenosti, pak se i lépe rozhoduje...“ (resp. č. 4) „Chybí zde sportovní kluby, není tady nic, musím dojíždět do okolních obcí. (...) Kdyby tady bylo společné zařízení pro všechny věkové skupiny, to bych uvítal, občas potřebuji poradit s internetem.“ (resp. č. 5) „Potřebovala bych pravidelná setkávání s ostatními seniory, abych získala větší přehled, a určitě by mi poradili, abych domem neručila.“ (resp. č. 8)*

Z analýzy dat vyplynulo, že pro seniory jsou nejdůležitější vztahy a kontakty s rodinou. Mezi dalšími důležitými sociálními kontakty jsou seniory uváděny sousedské vztahy, setkávání se při nákupech v místním obchodě, který je v obci, ale v současné době bývá často z provozních důvodů uzavřen. Respondenti také uváděli, že pro udržování sociálních kontaktů a vztahů jim chybí v obci jakékoliv zázemí, že se nemají kde scházet.

6 Diskuze

V této podkapitole porovnám výsledky získané zpracováním polostrukturovaných rozhovorů s informacemi z odborné literatury, s níž jsem pracovala v teoretické části této práce.

V úvodu srovnávání mohu říct, že **výsledky vlastního výzkumu** do značné míry **korespondují s teoretickými poznatky**. Senioři uváděli, že **obecně pojem autonomie** chápou jako synonymum ke schopnosti postarat se sám o sebe, zvládnout sebeobsahu v domácnosti, dále ji také vnímají jako možnost rozhodovat sám za sebe, určovat, čím se budu zabývat, co budu dělat, aniž by jim kdokoliv něco nařizoval (*respondenti č. 1, 4, 8*). V kapitole *2.1 Autonomie jako vědní pojem* byly uváděny obdobné souvislosti vnímání tohoto pojmu odborníky. Někteří senioři zdůrazňovali nutnost (*respondenti č. 2, 6, 7*), rozhodovat se sami za sebe a uvedli, že berou ohledy na další lidi, aby jim svými rozhodnutími neškodili, stanovují si svá vlastní pravidla a hranice svého rozhodování, zamýšlejí se nad jejich důsledky.

Důležité je také zdůraznit, že ne vždy senioři vnímají něčí zásah jako omezující, někteří vnímají společné rozhodování manželů jako účelné, přípustné a hlavně jako normální a neomezující (*respondent č. 5*), což je pozitivní náhled na situaci ze strany seniora. Je možné se domnívat, že rozdělení partnerských rolí je rovnoměrné, nikdo není řídicí vůdčí osobností, ale dlouhodobě jsou partneři schopni se na jednotlivých rozhodnutích ve svém životě domlouvat. Pro sociální práci je také zajímavé zjištění, že senioři **nevnímají jako omezení své autonomie, když jim pomáhají jejich děti**, a to v případě, **že si o rozsahu a podobě této pomoci ze strany potomků mohou sami rozhodovat**.

Co se **udržování a podpory fyzické soběstačnosti** týká, tak v teoretické části práce (kapitola *2.2 Význam autonomie v životě seniora – oblasti a možnosti podpory*) jsem uváděla souvislost autonomie se zdravím jedince a také s dostupností lékařské péče, což bylo respondenty rovněž potvrzeno – skutečně vnímají míru své vlastní autonomie závislou na vlastním zdraví (např. *respondenti č. 7, 8*). Dotazovaní senioři uváděli jako velký problém nedostupnost lékařské a jiné zdravotnické odborné péče přímo v obci a nutnost za ošetřením a rehabilitacemi dojíždět (např. *respondent č. 5*). V souvislosti s dojížděním pak uváděli jako negativum skutečnost, že dopravní obslužnost obce je nedostačující, chybí dostatek spojů s městem, kam jsou nuceni za lékaři dojíždět. Při

zhoršeném zdraví a nemožnosti se dopravit pro lékařskou pomoc je toto vnímáno jako komplikace. **Zkvalitnění infrastruktury by v tomto případě bylo užitečnou pomocí.**

Senioři se sami snaží svou fyzickou soběstačnost udržovat pomocí práce na zahrádce či drobnými pracemi v domácnosti (*respondenti č. 1, 2, 4, 5, 7, 8*). Je pro ně důležité udržovat svou fyzickou kondici do takové míry, aby byli schopni sebeobsluhy. Někteří z nich (zejména muži) uváděli, že by těžší domácí práce (manipulaci se dřevem na topení, zatápění apod.) neradi nechávali na své manželce. Zároveň se ale senioři nebrání výpomoci ze strany rodiny (zejména svých dětí), ovšem za předpokladu, že potřebné práce budou vykonány podle toho, jak je požadují oni a ne podle svévole jejich dětí (např. *respondenti č. 3, 6*). Za velké pozitivum považují zájem některých seniorů o turistiku či výlety do okolí, které udržují jejich kondici a také zájem o okolní dění. Senioři se neuzavírají ve svých domovech, ale mají možnost kontaktu s dalšími lidmi (*respondenti č. 4, 5, 6*). Zajímavostí bylo, že udržení fyzické kondice někteří senioři provádějí pomocí rotopedu, který mají do domácnosti zakoupen (*respondenti č. 5, 6*).

Z hlediska **udržování a podpory finanční soběstačnosti** bylo přínosným zjištěním, že **senioři sami projevují zájem o možnost dozvědět se více z oblasti finanční gramotnosti**, neboť by jim to mnohdy ulehčilo jejich vlastní rozhodování a nedostali by se do různých problematických životních situací (např. *respondent č. 8*), avšak zde dochází k problému, že v obci není vytvořen prostor pro setkávání většího množství lidí, který by byl uzpůsoben pro tyto účely. Někteří senioři uvádějí, že vystačit si s finanční hotovostí získanou z důchodu je velmi náročné, musí hodně šetřit a přemýšlet, do čeho investují své peníze (např. *respondenti č. 2, 3, 8*). Naproti tomu senioři, kteří nežijí osaměle uvádějí, že si s financemi vystačí (*respondent č. 2, 6, 7*). V případě, že seniorům peníze nestačí, jsou nuceni si přivydělávat. Někteří do pozdního věku 75 let volili možnost docházet na příležitostné brigády (*respondenti č. 3, 4*), nebo si přivydělávají prodejem výpěstků ze svých zahrádek či z chovu domácího zvířectva (*respondenti 3, 4, 6*).

Žádný ze seniorů nevedl, že by kromě důchodu pobíral další z možných sociálních dávek, které existují. Ve výzkumu *Život ve stáří* (Kuchařová 2002), jehož dílčí výsledky jsem zmiňovala v teoretické části práce, bylo taktéž uváděno, že jen velmi nízké procento seniorů tyto dávky pobírá. Velkým problémem u jednoho z respondentů ve finanční oblasti je skutečnost, že splácí exekuci za dluhy svého syna, jemuž podepsala ručení za půjčku. Z rozhovoru vyplynulo, že kdyby věděla o důsledcích svého jednání

dříve a měla možnost získat informace, nestalo by se jí to. Protože se neměla s kým poradit a svému synovi plně důvěřovala, dostala se do tíživé životní situace. Nikdo ze seniorů neuvedl, že by zůstal aktivní v pracovním životě také po odchodu do důchodu a vykonával zaměstnání alespoň na zkrácený úvazek. Důležitým zjištěním v této oblasti tedy je, že **senioři by uvítali více informací, aby ve finanční oblasti dokázali dělat samostatná rozhodnutí**, jež by následně neohrozila jejich existenci.

Senioři vnímají jako formu **podpory autonomie při samostatném rozhodování** mj. také udržování přehledu o aktuálním dění ve společnosti prostřednictvím médií – televize, denní tisk, rozhlas (*respondenti č. 1, 2, 4, 5, 6, 7*), část seniorů uváděla, že umí zacházet s internetem (*respondenti č. 4, 5, 7*). Ti, kteří s internetem neumí zacházet, to vnímají jako svůj handicap, neboť jsou přesvědčeni o tom, že na internetu by našli další důležité informace pro svůj život (např. *respondent č. 2*). Vnímání médií ze strany seniorů jako pomocníků v jejich životě je korespondující se zjištěním Vágnerové (2005), že rovněž pro překonávání jisté komunikační bariéry a osamělosti jsou média užitečná. Tuto skutečnost považuji za zajímavé zjištění, neboť rodinní příslušníci, sousedé a přátelé bývají seniory uváděni jako nejčastější zdroje informace, z výsledků výzkumu však je patrné, že **důležitost médií nelze v životě seniorů podceňovat a opomíjet**.

Senioři také uvádějí obavy z důležitých rozhodnutí. Je pro ně důležitý názor blízkých lidí, sdílení zkušeností a názorů, na jejichž základě se jim lépe rozhoduje (např. *respondenti č. 1, 3, 6*). Nikdo ze seniorů neuváděl, že by využil možností nového Občanského zákoníku v souvislosti s podporou své autonomie při rozhodování, nikdo se prozatím nenechává zastupovat jiným členem domácnosti apod. Pro seniory je také důležité ptát se na názor nejen svých nejbližších rodinných příslušníků, ale také sousedů, kamarádů a dalších lidí v obci. Překážkou je ovšem již uváděná neexistence vhodného místa pro scházení se (např. *respondenti č. 2, 4, 8*), přičemž *respondent č. 8* uvedl, že pokud by dříve měl možnost získat více informací, nedostal by se do vážné životní situace, kdy je *respondentka* nucena splácet dluh za svého syna. Možnost docházet na zajímavé a přínosné přednášky nejen z oblasti finančnictví, ale i dalších (právo, zdraví aj.) by bylo ze strany seniorů uvítáno. Z tohoto je patrné, že **je pro ně důležité i kulturní dění obce. Chtěli by se jako účastníci se na něm podílet a rádi by si také sdíleli své vlastní zkušenosti**.

Udržování pozitivních sociálních kontaktů je pro seniory velmi důležité. Za nejdůležitější považují udržování vztahů v rodině, nedělání rozdílů mezi jednotlivými členy. Jeden ze seniorů dokonce uváděl, že část jeho rodiny žije v zahraničí a udržují spolu kontakt přes Skype, což u něj vyvolává pocit, že se navzájem znají lépe, než kdyby žili v těsné blízkosti (*respondent č. 7*). Dalším důležitým sociálním kontaktem jsou pro seniory další obyvatelé obce, s nimiž mají možnost se setkávat např. v místním obchodě smíšeného zboží, který ovšem často nefunguje. Proto je i kontakt mezi sousedy omezen, neboť z důvodu dojíždění pro potraviny a další potřebné věci do okolních obcí a města, se vzájemně mijejí (*respondenti č. 4, 8*).

Obtížné navazování kontaktů uvedla jedna z respondentek (*č. 3*), již se do těsného sousedství místo její zesnulé nejlepší kamarádky nastěhovala mladá rodina, která nemá potřebu se s ní kontaktovat tolik jako dřívější obyvatelka. Naproti tomu *respondentka č. 1* uváděla, že neměla problém spřátelit se s novou mladou rodinou, která ji mezi sebe přijala. Navazování nových kontaktů je pro seniory obtížnější, neboť jsou mnohdy nedůvěřiví a ostražití, jak jsem uváděla v teoretické části práce v kapitole *1.3 Psychické změny ve stáří*.

Někteří senioři dávají do souvislosti komunikační bariéru také se svým zdravotním stavem, kdy mají problém s komunikací, protože špatně slyší. Jejich přáním je například získání lepšího naslouchátka, které by umožnilo lépe zachytit zvuky (*respondent č. 7*). I v tomto bodě, který se týkal navazování a udržování kontaktů a určitého kulturního vyžití senioři uváděli, že v obci schází prostor pro pravidelná setkání, schází jim také sportovní kluby, uvádějí, že v obci nesídlí ani policie, hasiči a další. Toto zjištění koresponduje se skutečností, že v Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí na období 2013 až 2017 (MPSV 2014) je uvedeno, že by měla probíhat zvýšená podpora seniorů v oblasti informovanosti, dostupnosti služeb a poradenství, zejména ve finanční oblasti atp.

Z analýz vyplynulo, že senioři udržují svou autonomii jako celek zejména vlastním přičiněním, z hlediska fyzické autonomie se snaží o pravidelný pohyb (alespoň v rámci prací na zahradě a v domácnosti, popř. formou výletů či turistiky), v oblasti finančnictví se snaží šetřit z důchodu tzv. na horší časy, aby měli dostatečnou finanční zásobu pro případ, že by museli pořizovat nějakou dražší věc (kamna, kotel apod.), což rovněž koresponduje s informacemi získanými studiem odborné literatury. Z hlediska sociálních vztahů jsou pro ně nejdůležitější rodinné vztahy, ale neopomíjejí ani

důležitost sousedů a přátel, kteří jim mohou být užiteční např. pro překonání samoty či při jejich rozhodování, neboť je možné od nich získat potřebné informace k tomu, aby se mohli samostatně vhodně rozhodovat.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice podpory autonomie u seniorů. V teoretické části práce jsem shrnula poznatky z odborné literatury v několika oblastech – v první kapitole jsem se zaměřila na problematiku stáří a stárnutí, zjišťovala jsem, jaká jsou specifika tohoto období lidského života, uvedla jsem několik možných periodizací tohoto období, neboť odborníci s ohledem na individuální průběh procesu stárnutí nemají sjednocenou terminologii ani přesné časové určení. Dále jsem se v souvislosti se stářím věnovala psychickým a fyzickým aspektům stárnutí. Zhoršování zdravotního stavu po všech stránkách totiž ovlivňuje kvalitu života seniorů. Důležitými mezníky ve stáří jsou také změny životních rolí, s nimiž se stárnoucí člověk musí vyrovnávat – sžívá se s novou rolí penzisty, babičky/dědečka a bohužel také vdovy či vdovce v případě, že jeden z partnerů zemře. Odchod do důchodu s sebou přináší také další negativní fakt, kterým je snížení finančního příjmu (penze obvykle bývá nižší než původní plat v zaměstnání).

Ve druhé kapitole jsem se věnovala problematice autonomie – nahlížela jsem na tento pojem z pohledu různých vědních oborů – sociologie, psychologie, filosofie a dalších. Odborníci se ani v případě autonomie neshodují v jedné přesné definici, ale nabízejí různá pojetí tohoto pojmu. Obecně je autonomie pak vnímána jako synonymum k pojmům soběstačnost, svoboda, samostatnost při rozhodování apod.

Dále jsem se v dílčí podkapitole věnovala významu autonomie seniorů a oblastem možné podpory. Autonomii lze rozčlenit do několika oblastí – fyzická autonomie, finanční autonomie, autonomie při rozhodování. Senioři v případě zájmu a zejména potřeby mohou využít některé ze služeb zdravotnických (ošetřovatelská služba apod.) či sociálních (sociální dávky formou příspěvků, důchod aj.). Dále mohou využívat sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Podpora samostatného rozhodování je zakotvena přímo v Občanském zákoníku např. tzv. institutem nápomoci při rozhodování či možností nechat se zastupovat členem domácnosti (při splnění daných podmínek).

Ve třetí kapitole jsem se věnovala problematice péče o seniory – zaměřila jsem se na rozdíly, klady a zápory domácí a institucionální péče. Oba tyto typy péče mají své pozitivní stránky, ale přinášejí s sebou i mnohá negativa, s nimiž se musí pečovateli i

opečovávaný smířovat. Domácí péče je odborníky považována za základní, k umístění do institucionální péče se rodiny obvykle uchylují až v případě, kdy nejsou schopny již péči o nesoběstačného člena rodiny zajistit. Význam podpory seniorů v souvislosti s autonomií spočívá zejména v tom, že si senioři chtějí zachovat svou schopnost postarat se sami o sebe, nechťejí být druhým tzv. na obtíž. Domácí péče jim umožňuje zůstat ve známém prostředí s těmi, kteří jsou jim blízcí. Institucionální péče je naopak vykonávána profesionály, kteří nemají citové vazby na seniora, je více řízena vnitřními pravidly, jež musí senior respektovat, ale může být užitečná v tom smyslu, že může postihovat i oblasti, v nichž rodinná péče nefunguje, ať už z jakéhokoliv důvodu.

V praktické části práce jsem realizovala výzkum mezi vybranými seniory v obci Domašov u Šternberka a snažila jsem se odpovědět na otázku, **jak senioři podporují a udržují svou autonomii** v podmínkách této obce. Hlavní cíl práce byl rozdělen do pěti dílčích cílů. Tohoto cíle jsem se snažila dosáhnout pomocí kvalitativního výzkumu, respondenti byli vybráni na základě účelového výběru. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jenž se s ohledem na téma a potřeby výzkumu ukázal jako nejvhodnější. Odpovědi respondentů byly zaznamenávány na diktafon, poté byly rozhovory přepsány doslovnou transkripcí. Z důvodu anonymizace respondentů byli účastníci výzkumu označeni podle předem určených věkových kategorií, aby nedošlo k jejich identifikaci, a zároveň byli ubezpečeni, že rozhovory budou sloužit pouze ke splnění daného cíle a nebudou použity k jiným účelům.

Při porovnávání odpovědí respondentů se zjištěnými informacemi uváděnými v teoretické části práce došlo ke shodám ve všech oblastech. Z informací získaných v rámci dílčího cíle č. 1, kde bylo zjišťováno, **co pro seniory znamená osobní autonomie**, vyplývá, že senioři svoji autonomii chápou především jako svou schopnost se sami o sebe postarat, sami o sobě rozhodovat. Manželé nepovažují společná rozhodnutí za omezení své vlastní autonomie, tři respondenti z osmi uvedli, že osobní autonomie pro ně znamená svobodu a volnost v jednání a rozhodování, ale musí být ohleduplní ke svému okolí a nemohou prosazovat pouze svoje zájmy a nesmí omezovat druhé osoby. Důležitým zjištěním pak bylo také, že ani **pomoc ze strany potomků není seniory považována za omezující v jejich autonomii** v případě, že do jejího rozsahu, podoby a uskutečnění mohou zasahovat svým rozhodováním.

Analýzou dílčího cíle č. 2, v němž jsem zjišťovala, **jak senioři podporují a udržují svou fyzickou soběstačnost**, bylo zjištěno, že svoji fyzickou soběstačnost udržují

senioři podle svých možností především prací v domácnosti, prací kolem svých rodinných domů a na zahradách, někteří pak občas procházkou, výletem a cvičením. Respondenti uvedli, že **fyzická soběstačnost je ovlivněna hlavně jejich zdravím a současně uvedli, že jim chybí v obci lékař, možnost masáží a rehabilitací, že jsou nuceni za těmito službami a péčí dojíždět do nedalekého města.** Vlivem zdravotního stavu a **nedostatečné dopravní obslužnosti je pro část seniorů velkou zátěží.**

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, **jak senioři podporují a udržují svoji finanční soběstačnost.** Z rozhovorů vyplynulo, že většina seniorů má dostatek finančních prostředků na stravu a běžný provoz domácnosti, ale musí šetřit na větší výdaje, jako je nákup pračky, kotle, opravy domu apod. Senioři se také snaží zajistit si svoji finanční nezávislost pomocí různých krátkodobých zaměstnání a prodejem domácích nadbytečných produktů jak živočišných, tak rostlinných. Senioři pobírali pouze důchod, nikdo neuvedl, že by pobíral další z možných sociálních dávek. Výzkumem bylo také zjištěno, že se část seniorů dostala do existenčních problémů vlivem podepsání ručení za půjčku, mimo již probíhající exekuce důchodu jim do budoucna hrozí i prodej domu a tím vlastně ztráta bydliště. **Pro podporu své finanční soběstačnosti by senioři uvítali více informací, jak mají postupovat při spravování svých financí, na co si dávat pozor při převodu majetku atp.**

Z analýzy dílčího cíle č. 4, který byl zaměřen na problematiku **podpory a udržení si autonomie seniorů v samostatném rozhodování,** vyplynulo, že si senioři snaží udržovat přehled o všeobecném dění ve společnosti, a to hlavně čtením denního tisku, sledováním rozhlasu a televize. Část seniorů také čerpá informace pomocí internetu, což jim následně pomáhá při rozhodování, neboť mají potřebné informace, z čehož vyplynula neoddiskutovatelná důležitost médií v životě seniorů. Senioři jako důležitý zdroj informací uvedli také obecní úřad v obci. Někteří senioři uvedli, že k podpoře a udržení své autonomie v samostatném rozhodování jim **chybí sdílení zkušeností s ostatními seniory v obci,** aby věděli čeho se vyvarovat a jaké jsou zkušenosti jiných občanů. Za důležitý považují také názor svých dětí a přátel či sousedů, s nimiž se, mají-li příležitost, o různých věcech radí, nebo s nimi o různých tématech diskutují a následně se podle zjištěných informací rozhodují.

Z výsledků dílčího cíle č. 5, v němž jsem zjišťovala, **jak senioři podporují a udržují své sociální kontakty a vztahy,** vyplynulo, že senioři mezi nejdůležitější řadí vztahy a kontakty s rodinou. Ve většině případů se děti seniorů snaží pomáhat svým rodičům

podle svých možností, udržují s nimi kontakty, navštěvují je co nejčastěji, ale senioři to často vidí jako nedostačující, chtěli by si denně v klidu popovídat. Mezi dalšími důležitými sociálními kontakty jsou seniory uváděny sousedské vztahy, ale také setkávání se při nákupech v místním obchodě, jenž se nachází v obci, který však bývá často z provozních důvodů uzavřen. Respondenti také uváděli, že pro udržování sociálních kontaktů a vztahů jim **chybí v obci jakékoliv zázemí, kde by se mohli scházet.**

Jak z výsledků výzkumu vyplynulo, seniorům v obci chybí k podpoře a udržování autonomie zajištění některých základních služeb. V obci je pouze jeden obchod smíšeného zboží, který je často i dlouhodobě zavřený, v obci neordinuje lékař, nefunguje žádný spolek, klub, hasiči, sportovci apod. Dopravní obslužnost je také nevyhovující. Pro ty, kteří nemají auto, nebo už nemohou řídit, znamená návštěva lékaře v nedalekém městě i půldenní záležitost. Senioři také uváděli, že pro udržování sociálních kontaktů, sdílení společných zážitků a aktivit, vzájemné předávání informací chybí v obci jakékoliv zázemí, toto zázemí by mohlo být multifunkční, vhodné pro všechny věkové skupiny. Důležitá jsou pro seniory média jako informační zdroj, možnost setkávání se a sdílení zkušeností. **Za potřebné považují např. možnost docházet na informativní přednášky z různých oblastí a oborů, jež by jim následně usnadnily jejich rozhodování.**

Výsledky této práce mohou být námětem pro zastupitele obce, aby při zpracování strategických plánů obce, jako je rozvojový plán a komunitní plán obce, podpořili ve větší míře aktivity potřebné pro seniory obce.

Seznam použité literatury a zdrojů

1. BAREŠ P. 2010. „Priority krajů a obcí pro oblast sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením“. *Sociální práce/Sociálna práca*. 10 (4): 76-84.
2. BARTOŇOVÁ J. 2005. „Modely rodinné péče o starého člověka“. In: JEŘÁBEK H. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. s. 28-41.
Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.
3. Český statistický úřad [on-line]. „Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. – vybrané území – Česká republika [1991-2000]“. [2017a]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&pvo=DEM02&str=v4&c=v3~3_RP2000. [cit. 26. 2. 2017].
4. Český statistický úřad [on-line]. „Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. - územní srovnání [období: 31. prosinec 2010]“. [2017b]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&skupId=606&katalog=30845&pvo=DEM01&pvo=DEM01&str=v33&evo=v866 ! VUZEMI97-100_1&c=v3~2_RP2007MP12DP31. [cit. 26. 2. 2017].
5. Český statistický úřad [on-line]. „Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. – územní srovnání [období: 31. prosinec 2015]“. [2017c]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&skupId=606&katalog=30845&pvo=DEM01&pvo=DEM01&str=v33&evo=v866 ! VUZEMI97-100_1&c=v3~2_RP2015MP12DP31. [cit. 26. 2. 2017].
6. Český statistický úřad [on-line]. „Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. podle obcí – území: OS ORP Šternberk [období: 31. prosince 2015]“. [2017d]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&z=T&f=TABULKA&skupId=526&katalog=30845&pvo=DEM03a&bkvt=ZG9tYcWhb3YgdSDFoXRlcm5iZXJrYQ..&vyhltext=doma%25C5%25A1ov%2Bu%2B%25C5%25A1ternberka&pvo=DEM03a&pvokc=65&pvoch=7110&c=v3~2_RP2015MP12DP31 [cit. 26. 2. 2017].

7. Český statistický úřad [on-line]. „Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2004 a 2014 (tabulka)“. Aktualizace: 20. 8. 2015. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori> [cit. 29. 12. 2016].
8. Český statistický úřad [on-line]. „Sociální zabezpečení (tabulka)“. Aktualizace: 14. 12. 2014. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xc/socialni_zabezpeceni-xc [cit. 17. 1. 2017].
9. DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
10. Domašov u Šternberka: Oficiální web [on-line]. „Základní údaje“. [2017]. Dostupné z: <http://www.domasovusternberka.cz/zakladni-informace/ds-1004/p1=2040> [cit. 26. 2. 2017].
11. DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing.
12. DYKSTRA P. A., FOKKEMA T. 2011. „Relationships between parents and their adult children: a West European typology of laterlife families“. *Ageing and Society* 31 (4): 545-569.
13. GOJOVÁ, A., POPELKOVÁ R. 2004. „Výsledky výzkumu sociální pracovníci a senioři“. In: GOJOVÁ A. (eds.). *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků: výzkumná zpráva za 3. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 403/02/1182*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. s. 7-28.
14. GRÜN, A. 2010. *Život je teď: umění stárnout*. Vyd. 1. Praha: Portál.
15. HABÁŇ, P. 2017. Na stárnutí populace je třeba se dobře připravit. MPSV zahájilo Národní konvent [on-line] [cit. 18. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/29740>.
16. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ J. 2014. „Postavení osob 50+: Fakta a statistiky“. In: SOKAČOVÁ L. *Postavení lidí po padesátce a reakce v oblasti veřejných politik v ČR*. Praha: Alternativa 50+ [cit. 18. 1. 2017]. Dostupné z: http://alternativaplus.cz/wp-content/uploads/2016/01/postaveni-lidi-po-padesatce_final.pdf.
17. HAŠKOVCOVÁ H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.

18. HAŠKOVCOVÁ H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
19. HAVLÍKOVÁ J. 2012. „Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi“. *Sociální práce/Sociálna práca* 12 (4): 102-112.
20. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Vyd. 1. Praha: Portál.
21. Internetová jazyková příručka [online]. „Autonomie“. [posl. akt. neuvedeno]. Dostupné z: <http://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=autonomie> [cit. 29. 12. 2016].
22. JANEČKOVÁ H. 2005. „Sociální práce se starými lidmi“. In: MATOUŠEK O., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P. (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. s. 163-194.
23. JAROŠOVÁ D. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta.
24. JEŘÁBEK H. 2005. „Péče o staré lidi v rodině (výchozí, klasifikace, kritické momenty)“. In: JEŘÁBEK H. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. s. 9-19. Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.
25. KHOLLOVÁ M. 2009. „Patologické shromažďování“. *Psychiatrie pro praxi* 10 (6): 264-267.
26. KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing.
27. KREJČÍŘOVÁ O., TREZNEROVÁ I. 2011. *Malý lexikon sociálních služeb (rukopis)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: www.ftk.upol.cz/katedry/apa/esf_2_2_0/metodmat/Krejcirova.doc.
28. KRHUTOVÁ L. 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
29. KUCHAROVÁ V. 2002. *Život ve stáří: Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, v. v. i. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>.
30. LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ D. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.

31. LINHART J. (Ed.). 1996. *Velký sociologický slovník: Sv. 2, P-Ž*. Praha: Karolinum.
32. MIOVSKÝ, J. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada.
33. MLÝNKOVÁ J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing.
34. MPSV (eds.). 2014. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 18. 1. 2017]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf.
35. MÜHLPACHR P. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.
36. NEŠPOROVÁ O., SVOBODOVÁ K., VIDOVIČOVÁ L. 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
37. NOVÁK T. 2014. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada Publishing.
38. PACOVSKÝ V. 1990. *O stáří a stárnutí*. Praha: Avicenum.
39. PICHAUD C., THAREAU I. 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál.
40. PLHÁKOVÁ A. 2004. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
41. PRUDÍKOVÁ D. [2013]. „Nový občanský zákoník – nové principy rozhodování ve věcech právní osobnosti a svéprávnosti: důraz na autonomii vůle jednotlivce“. In: PRUDÍKOVÁ D., SMOLÍKOVÁ K., HRUBÁ E., PLHÁKOVÁ K., ČERMÁKOVÁ M. *Strategické dokumenty – Podkladový materiál k semináři pro veřejné opatrovníky k problematice výkonu opatrovnictví uživatelů služeb sociální péče ve vztahu k procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb*. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2017-01-17]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15636/podklady_pro_opatrovniky_final.pdf.

42. PŘÍHODA V. 1974. *Ontogeneze lidské psychiky: díl IV.: Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: SPN.
43. REMR J. 2005. „Institucionální péče o seniory“. In: JEŘÁBEK H. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. s. 9-19. Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.
44. RHEINWALDOVÁ E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing.
45. SAK P., KLESÁROVÁ K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
46. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Dávky pomoci v hmotné nouzi“. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/davky-pomoci-v-hmotne-nouzi.html>. [cit. 17. 1. 2017].
47. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Invalidní důchod“. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/invalidni-duchod.html> [cit. 17. 1. 2017].
48. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Příspěvek na mobilitu“. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/prispevek-na-mobilitu.htm> [cit. 17. 1. 2017].
49. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Příspěvek na péči“. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/prispevek-na-peci.html> [cit. 17. 1. 2017].
50. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Příspěvek na zvláštní pomůcku“. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/prispevek-na-zvlastni-pomucku.html> [cit. 17. 1. 2017].
51. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Sirotčí důchod“. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/sirotci-duchod.htm> [cit. 17. 1. 2017].
52. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Starobní důchod“. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/starobni-duchod.html> [cit. 17. 1. 2017].

53. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Vdovecký důchod“. [posl. akt. neuvedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/vdovecky-duchod.html> [cit. 17. 1. 2017].
54. Slovník sociálního zabezpečení [on-line]. „Vdovský důchod“. [posl. akt. neuvedeno]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/vdovsky-duchod.html> [cit. 17. 1. 2017].
55. SOKAČOVÁ L. 2014. *Postavení lidí po padesátce a reakce v oblasti veřejných politik v ČR*. Praha: Alternativa 50+. [cit. 29. 12. 2016]. Dostupné z: http://alternativaplus.cz/wp-content/uploads/2016/01/postaveni-lidi-po-padesatce_final.pdf.
56. STRAUSS, A., L., CORBIN, J., M. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
57. STUART-HAMILTON I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
58. SÝKOROVÁ D. 2004. „Senioři v rodině a společnosti z pohledu střední generace dospělých dětí“. In: GOJOVÁ A. (eds.). *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků: výzkumná zpráva za 3. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 403/02/1182*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. s. 51-72.
59. SÝKOROVÁ D. 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
60. SÝKOROVÁ D., CHYTIL O. 2004. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
61. ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. 2003. „Vývojová periodizace“. In: ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. (eds.). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 18-31.
62. ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. 2003. „Vývojové modely a zákonitosti vývojových změn“. In: ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. (eds.). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 10-17.
63. TRUHLÁŘOVÁ Z., VOSEČKOVÁ A. 2013. „Autonomie z pohledu seniorů“. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. 7 (1): 97-110. Dostupné

z: http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/54159/TruhlarovaZ_Autonomie_ZPohledu_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

64. ÚLEHLA I. 2005. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství.
65. VÁGNEROVÁ M. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
66. VENGLÁŘOVÁ M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.
67. Zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89> [cit. 17. 1. 2017].
68. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 20. 1. 2017].
69. Zákon 111/2006 Sb., o hmotné nouzi, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111> [cit. 20. 1. 2017].
70. Zákon 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155> [cit. 20. 1. 2017].
71. Zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329> [cit. 17. 1. 2017].
72. ŽUMÁROVÁ M., BALOGOVÁ B. 2009. *Medzigeneračné mosty*. [Košice]: Menta media.