

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Angela Mikšánková, DiS.

*Sociální vztahy v prostředí domova pro
seniory v kontextu ženství a mužství*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.

2019

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

V Olomouci 28. 3. 2019

.....

Angela Mikšánková

Poděkování:

Zde bych ráda poděkovala Mgr. Haně Šlechtové, Ph.D., za trpělivost, vstřícné, odborné vedení a cenné rady, které mi během psaní práce poskytovala. Veliké díky patří manželovi Milanovi, jeho mamince Marii a celé rodině za podporu nejen při psaní bakalářské práce, ale v průběhu celého studia. Mé poděkování taktéž patří zařízení a dotazovaným seniorům a také spolupracovníkům za jejich ochotu a spolupráci zúčastnit se výzkumu.

Obsah

Úvod.....	6
1 Stáří.....	8
1.1 Vymezení pojmu stáří.....	8
1.2 Adaptace na stáří	9
1.3 Potřeby ve stáří	10
1.4 Některé negativní jevy související se stářím	12
1.5 Sociální vztahy ve stáří.....	13
2 Vnímání životních zkušeností seniory v kontextu mužství či ženství.....	16
2.1 Pohlaví a gender	16
2.2 Odlišné pojetí stárnutí a stáří mužem a ženou.....	17
2.3 Odlišností spojené se sociálními rolemi připisovanými společnostmi oběma pohlavími ve vazbě na vyšší věk	18
2.4 Vnímání manželství ve stáří s ohledem na pohlaví	20
2.5 Problematika ovdovění mužů a žen ve stáří	21
2.6 Navazování nových partnerství ve stáří	23
3 Péče a podpora v seniorském věku.....	26
3.1 Trendy péče a podpory seniorů	26
3.2 Sociální služby pro seniory	27
3.3 Pobytová zařízení pro seniory – DPS a DZR	28
3.4 Příchod klienta do domova pro seniory	28
3.5 Možné překážky při navazování nových vztahů seniora v zařízení	30
4 Metodologie výzkumu a prostředí výzkumu	32
4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	32
4.2 Metoda výzkumu a práce s daty	32
4.3 Výzkumný soubor	33
4.4 Techniky sběru dat – pozorování a rozhovor	35

4.5	Zpracování dat	36
4.6	Etické aspekty a průběh výzkumu	36
4.7	Prostředí výzkumu – charakteristika vybraného pobytového zařízení	37
4.8	Poslání, zásady a cíle služby: Domov pro seniory	39
5	Sociální vztahy v prostředí domova pro seniory v kontextu mužství a ženství	41
5.1	Vztah manželské sounáležitosti doplněný sousedskou sounáležitostí s obyvateli domova	41
5.2	„Já“ - mezi jinými	43
5.3	Zvolená samota	45
5.4	Tíhnutí k potomkům	47
5.5	Potřeba potvrzení identity a preference vztahů „bez závazků“	49
5.6	„Obyčejné slovo“, vztahy popsané pomáhajícími	51
	Závěr	53
	Literatura	57

Úvod

„Člověk nemůže existovat nebo něčím se stát, aniž by měl k někomu nějaký vztah. Od samého počátku, jak rosteme, stále více pocítujeme potřebu a význam spřízněnosti.“

Leo Buscaglia

Život člověku přináší různé zkušenosti, na základě, kterých jedná a snaží se prožívat svůj život plnohodnotně v rámci společnosti, ve které žije. Každé životní období přináší jinou roli, která se odvíjí od typu dané společnosti. Ve všech životních etapách s ohledem na pohlaví jsou jedinci vždy přisuzovány i určité rozdíly. Ve své práci se věnuji poslednímu životnímu období jedince a to stáří, jeho vztahové stránce, zachytit souvislosti s ohledem na mužství a ženství a životem v institucionálním zařízení.

Vágnerová (2007, s. 350) uvádí, že sociálními vztahy seniorů se můžeme zabývat v rámci několika sociálních skupin, a to zejména rodiny, přátel a známých ze sousedství nebo společenství obyvatel určité instituce.

Řada autorů jako Vágnerová (2000, s. 482), Hasmanová Marhánková (2012, s. 211) nebo Sýkorová (2008, s. 113-138), poukazují například na rozdíly v udržování a navazování vztahů seniorů s ohledem na předchozí zkušenosti, takovými jsou například manželství, ovdovění či bezdětnost.

Podněty k napsání bakalářské práce na zvolené téma jsem získala při mém působení na pozici pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory. Motivačními byly zkušenosti při každodenní práci s klienty, kdy se pracovník stává součástí života seniora ve všech oblastech podpory, které institucionální sociální služby nabízejí a možná i nad tento rámec. To mě nasměrovalo ke zvolení tématu bakalářské práce: *„Sociální vztahy v prostředí domova pro seniory v kontextu ženství a mužství“*.

Cílem práce je zanalyzovat sociální vztahy v domově pro seniory v kontextu mužství a ženství, a to se zřetelem ke klientům.

Metoda kvalitativní výzkum, založený především na pozorování a rozhovorech s komunikačními partnery v prostředí pobytového zařízení: „Domov pro seniory“.

Použitý okruh literatury, o které se opírá bakalářská práce, jsou poznatky autorů Malíkové, Venglářové, Příbyla, Ondrušové, Čevely, Kalvacha, Čeledové, Haškovcové, Vágnerové, Hasmanové Marhánkové, Thorové, Dudové, Rheinwaldové, Kopřivy aj.

V průběhu celé práce jsou zapracované informace, které jsou získané z webových stránek vybraného zařízení, které je anonymizováno.

V prvních kapitolách je představeno, jak je prezentována těmito různými autory vývojová etapa lidského života pojmenovaná stáří, různé interpretace pojmů a pohledy související s potřebami a adaptací v tomto životním období. Dále je prezentován pojem stárnutí s ohledem na kontext mužství a ženství, s tím související rozdílné a společné pohledy stárnoucích mužů a žen na manželství, ovdovění a nová partnerství, snaha přiblížit rámec sociálních vztahů seniorů. Vzhledem k tomu, že zjišťování odpovědí na otázky, které mě zajímají, se uskuteční v zařízení domova pro seniory, dále navazují na koncepci současné podpory a péče o seniory prostřednictvím sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory a to zejména „Domov pro seniory“ (dále DPS) a „Domov se zvláštním režimem“ (dále DZR). A též představují možné souvislosti, které jsou spojovány s příchodem, adaptací a vztahovou rovinou a dalším životem klienta v domově.

Druhou částí práce je vlastní výzkum v prostředí zvoleného pobytového zařízení pro seniory. Je představena čtvrtou kapitolou, kde je prezentovaná metodologie výzkumu. Zde se zaměřuji na definici cíle a výzkumných otázek. Následuje popis vybrané metody, volba výzkumného souboru, použité techniky sběru dat a jejich další zpracování, zvolené k dosažení cíle práce. Dále se zabývám vysvětlením etických souvislostí a popisuji průběh výzkumu.

Pro přiblížení prostředí představuji popis zvoleného domova pro seniory, jeho poslání, cíle a zásady služby, na základě informací uvedených na webových stránkách zařízení.

Následuje část, kde prezentuji a interpretuji výsledky, které jsem získala z analýzy dat z rozhovorů s komunikačními partnery – a to jak se seniory, tak i s pracovníky daného domova pro seniory. V závěru se věnuji shrnutí výsledků a případného přínosu mé práce.

1 Stáří

V této kapitole přiblížím jedno z životních období jedince a to stáří, adaptaci na změny přicházející s touto životní etapou a s tím související potřeby ve stáří a také popíši některé negativní faktory, které mohou stáří doprovázet.

1.1 Vymezení pojmu stáří

Stárnutí se děje samo od sebe již od narození, bez přičinění jedince. Proces stárnutí cítíme na vlastním těle, u někoho začíná dříve, u jiného později. Vnější znakem stárnutí je určité datum narození, ale zda se jedinec v tolika a tolika letech cítí už starý, je něco jiného. Čím je člověk starší, tím víc si uvědomuje svůj omezený čas. Stáří nás učí zacházet s časem jinak, má schopnost vidět to podstatné a zapomínat na to nedůležité (Grün 2010).

Životní cesta jedince se odehrává již od narození až do okamžiku smrti ve vývojových etapách. Každá tato etapa má své zákonitosti, které ovlivňují kvalitu a způsob života, kterým se člověk dle své individuality přizpůsobí a také jej zohledňuje. Jednotlivá vývojová období poskytují jedinci určité možnosti a v něčem také naopak omezují. Ne vždy si těchto pozitiv a také negativ je člověk vědom, je správně interpretuje a dovede využít ve svůj prospěch. Obzvlášť je to platné v období stárnutí a stáří (Malíková, 2011, s. 13).

Poslední vývojová etapa lidského života vedoucí k zániku jedince je označována jako stáří. Jde o projevy a důsledek involučních změn, které jsou dány geneticky a mohou být ovlivněny i dalšími faktory, jako například způsob života, životní podmínky či onemocnění (Příbyl, 2015, s. 10).

Haškovcová (1990, cit. podle Malíková, 2011, s. 15) důrazně upozorňuje na to, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které probíhají celý život, ale nejvíce zřetelné jsou až v pozdějším věku.

Dle Venglářové (2007, s. 11-17) je stáří období života, kde mezi nejvýznamnější hodnoty jako jsou dobré vztahy s rodinou a okolím patří i samostatnost, odpovídající míra finančního zajištění, co nejdelší možnost rozhodování o sobě samém (autonomie) a také umění přizpůsobivosti a od toho závisející adaptace na změny v životě, které s sebou toto období přináší.

V odborné literatuře je nejednotnost v pojetí a označování stáří a také jiné parametry periodizace stáří. Jednotnost obvykle najdeme v rozlišení stáří na kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářní stáří související s datem narození je dané dosažením určitého věku, je jednoznačně vymezené a považuje se tak za sociální konstrukt. Je významné pro

demografické, statistické aj. účely. Všeobecně uznávanou je patnáctiletá periodizace lidského věku, dle WHO:

- 60-74 let – stárnutí či rané stáří a senescence;
- 75-89 let – vlastní stáří či kmetství a senium;
- 90 a více let – dlouhověkost či také patriarchium;

S ohledem na současné zlepšení funkčního a zdravotního stavu seniorů se dnes odborníci spíše přiklání k rozdělení na:

- 65-74 let – mladí senioři (young-old);
- 75-84 let – staří senioři (old-old);
- 85 a více let – velmi staří senioři (oldes-old, very old-old).

Biologické stáří je charakterizováno řadou involučních změn, které jsou u každé osoby zcela individuální a souvisí s poklesem výkonnosti fyzických a duševních funkcí. Proces biologického stárnutí je poznat především vnějšími vizuálními a vnitřními změnami jedince, může souviset nejen s genetickou výbavou, dosavadním životním stylem, ale i s řadou jiných ovlivňujících faktorů jako například zdravotní stav či vliv psychického stavu.

Sociální stáří je spojeno s tzv. sociálními událostmi, lze hovořit o sociálním členění lidského života na základě produktivity a sociálních rolí do životních period. Periody předproduktivní, produktivní, postproduktivní a fázi závislosti. Při jmenování dvou posledních, vztahujících se k závěru našeho života, dochází ke zkreslené představě, že stáří musí být nutně spojeno se ztrátou soběstačnosti a stařeckým marasmem, což je v rozporu s konceptem zdravého stárnutí. Vlastní sociální stáří je u jedince spojováno se změnou životního stylu, potřeb i sociálních rolí, zejména při odchodu do starobního důchodu, nabytím statusu penzisty“ (Příbyl, 2015, s. 10-12).

1.2 Adaptace na stáří

Malíková (2011, s. 21) uvádí, že dle E. H. Eriksona jedním z nejdůležitějších úkolů každé osoby ve věku nad 60 let je dosažení integrity v pojetí vlastního života. V tomto období každý jedinec musí vyřešit svůj osobní konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Pro dosažení integrity, přijetí celistvosti celého života a akceptaci jeho smyslu, jsou důležitými takové podmínky jako *opravdovost, smíření a kontinuita*. Přijmout své stáří, životní chyby a omyly, nesplněná přání a nedosažené cíle, akceptace samého sebe se vším všudy, dává člověku prostor svobodného a důstojného dožití.

Schopnosti přijmout změny přicházející v souvislosti se stářím, vyrovnat se s nimi a zařít si nový život ke své spokojenosti se u každého liší. Jak bude člověk reagovat na životní situace je ovlivněno fyziologickými, sociálními a psychickými faktory, jsou to například mimo jiné i genetické předpoklady či prostředí, ve kterém vyrůstal a žije a životní zkušenosti. Adaptace je jednou ze základních lidských vlastností, pomáhá jedinci přežít i velmi obtížné životní situace (Venglářová, 2007, s. 11-17).

Způsoby adaptace na stáří se mohou odvíjet také od toho, jak byl aktivní nebo pasivní člověk v mládí, předpokládá se, že ve stejném životním stylu bude pokračovat i v období stárnutí a stáří. Proto s preventivní přípravou na stáří by člověk měl začínat již za mlada, ještě před výraznými projevy stárnutí. Velmi důležitými faktory, které mohou toto období ovlivňovat, je dodržování zdravého životního stylu, snaha o celoživotní duševní činnost a vzdělávání se, fyzická i psychická aktivita. Při dodržování těchto zásad i přes zhoršující se zdravotní stav a řadu obtíží, které přicházející změny ve stáří provází, může stáří patřit do šťastných období života. Dle statistik v tomto životním období lidé velmi často uvádějí celkový pokles starostí, dostatek času na sebe a na činnosti, o které se zajímají a které jim přináší radost (Thorová, 2015, s. 471-472).

Pro podporu adaptace na stáří J. Švancara (cit. podle Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 126 -127) radí dodržování seniorem „5 P“, kterými jsou: *perspektiva* – mít plány, cíle do budoucna, které souvisí s udržením smyslu života; *pružnost chování a myšlení* - být přístupný novým věcem, podnětům, názorům, mít zájem o dění kolem sebe, snaha o osobní růst; *prozíravost* - respektování nezbytných změn, optimalizace podmínek, snaha o odpovídající kompenzaci nastalých deficitů; *porozumění, pochopení pro druhé* – tolerance ostatních, pozitivní myšlení, udržování dobrých vztahů v rodině, společenská participace, otevřený přístup; *potěšení* – nacházet i v tomto životním období stále něco, na co se může těšit, oceňovat i malé denní radosti a hodnotu radosti samotné (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 126-127).

1.3 Potřeby ve stáří

V souvislosti s kvalitou života ve stáří a naplňováním jeho smysluplnosti je možné vycházet například z teorie lidských potřeb jednoho ze známých představitelů humanistické psychologie A. H. Maslowa (1908-1970). Jeho základní stupnice lidských potřeb, kterou vytvořil, bývá znázorňována jako pyramida. Potřeby jsou zde seřazeny hierarchicky podle důležitosti, od těch nejnaléhavějších – biologických – k potřebám psychosociálním až po potřeby méně naléhavé – růstu a rozvoje (seberealizace) jedince. Obecně podle této jeho

teorie platí, že alespoň částečné uspokojení níže položených potřeb je podmínkou pro následné uplatnění vývojově vyšších potřeb jedince. Později autor svou koncepci rozpracoval na D (deficit) - hodnoty základní a B (bytí) - hodnoty růstu. Zatímco uspokojování základních potřeb je důležité pro fungování organismu jako takového, uspokojení růstových potřeb vede následně k větší snaze aktivity a rozvoje. Proto do seznamu potřeb růstu ve svých posledních publikacích zařadil i potřebu smysluplnosti života. Pokud vnímáme stárnutí jedince jako proces, ve kterém postupně dochází ke změnám ve zdravotním, funkčním stavu, proměnám v jeho partnerských, rodinných a společenských vztazích, je jasné, že během tohoto procesu se jeho potřeby a jejich naplňování mění, také s ohledem na konkrétní situaci a jeho individualitu. Mezi tyto oprávněné potřeby v souvislosti se stářím a stárnutím patří potřeba přiměřeného zdraví, potřeba materiální a finanční zabezpečení, potřeba mít místo, kde je člověk doma, kam patří, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád, kde má i své soukromí. Shodné s nižšími věkových kategoriemi jsou i jiné jejich potřeby, například potřeba být a zůstat platným, prospěšným, užitečným a uznávaným – platí pro všechny. Mladí lidé je většinou naplňují prostřednictvím rodiny a také v pracovním procesu, senioři již tolik možnosti nemají. Odlišnost seniorů je tedy ne v rozdílných potřebách, ale v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. Ve stáří nejsou důležité jen potřeby fyziologické, ale také potřeby psychologické, mezi které patří například pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost a smysl života (Ondrušová, 2011, s. 41-43).

Dle Příbyla (2015, s. 49-50) se u seniorů neprojevují žádné odlišné „speciální potřeby“, mění se jen subjektivní význam, stanovení priorit či způsob uspokojování těchto potřeb. Například může docházet k poklesu potřeby stimulace a seberealizace, souvisí to s citlivějším reagováním na nové podněty a změny. Nebo naopak zvýšení potřeby citové jistoty a bezpečí, vyvolané nejistotou, nemocí, ztrátou sebeobslužnosti a sociálními změnami.

Ve stáří některé potřeby, které dříve byly saturovány, mohou být vnímány jako nedostatečně uspokojené (například potřeba bezpečí), nebo naopak u některých se může projevit jejich nadbytek (volný čas). Naplnění jedné potřeby může negovat potřebu jinou, například přestěhování do domu s pečovatelskou službou, které sice zvýší pocit bezpečí, ale může narušit sociální vazby (Ondrušová, 2011, s. 43).

Podle Janečkové (cit. podle Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 33) se u mnohých starých lidí výrazně snižuje kvalita jejich života, souvisí to se ztrátou schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby, udržovat kontrolu nad svým rychle měnícím se životem a naplňovat své plány v míře, na kterou byli zvyklí. Pomoc a podpora těmto lidem by měla vycházet z pochopení a znalosti jejich aktuálních potřeb a preferencí.

1.4 Některé negativní jevy související se stářím

Životní období stárnutí a stáří bývá bohužel všeobecně chápáno spíše negativně. Vnímáno je často jen s ohledem na nadcházející omezení určitých možností, schopností a radostí života, což vede k jednostrannému pohledu na seniora a stárnutí celkem. Spousta lidí při zmínce o stárnutí či starém člověku má před sebou představu nesoběstačné, nesamostatné osoby, závislé na pomoci jiných a většinou obyvatele domova pro seniory či jiného vhodného druhu ústavní péče (Malíková, 2011, s. 13-14).

V souvislosti se stárnutím lze konstatovat výskyt problémů, například s maladaptací na odchod do důchodu, s tím související pokles ekonomických příjmů, pokles životní úrovně a celkovou ztrátu společenské prestiže. Také obavy ze ztráty soběstačnosti a konfrontaci s projevy ageismu. Senioři se často potýkají se strachem z osamělosti, opuštěnosti, s pocity nepotřebnosti a pocitem zátěže pro rodinu. Musí přijmout realitu související se smrtí svých vrstevníků, životních partnerů, čelí tzv. generační osamělosti. Vše toto přispívá k tomu, že se u některých seniorů vyskytuje tzv. handicap sociální integrace, jakési znevýhodnění či omezení možností účasti seniora na obvyklých sociálních vztazích (Příbyl, 2015, s. 12).

Stereotypní pohled současné konzumní společnosti na stáří, nevnímající různorodost individuálních rozdílů, prezentuje seniory jako zátěž, která odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. V souvislosti s tímto pohledem dochází ke zkreslení a omezení snahy najít pozitivní hodnoty stáří a zdůraznit významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací nebo naplňují svůj čas jiným smysluplným alternativním programem (Matoušek., Kolářková., Kodymová, 2010, s. 163).

Dopita (2005 s. 33-34) také uvádí souvislosti s jednou ze sociálních rolí jedince v této poslední části života – roli prarodiče; mohou se vyskytnout asociace se stářím, uvádění do stereotypu dědečků a babiček. Přitom zdůrazňuje významnou roli prarodiče v životě vnoučat jako zdroje zkušeností, pomoci a mezigenerační podpory.

Hlavně laickou veřejností je konstruován obraz *bezdětného stáří* u lidí, kteří dobrovolně či nedobrovolně žijí sami a nemají děti, jako nutně osamělého a bez pomoci. Přitom absence životního partnera a dětí poskytuje osamělému a bezdětnému jedinci dostatek času a působí motivačně pro aktivní budování podpůrné sociální sítě, kterou mívají velice rozsáhlou. Jednou z dalších strategií bezdětných lidí je podpora blízkého člověka či člena rodiny, což zvyšuje šance jejich pozdějšího vzájemného chování k nim a je významným zdrojem podpory ve stáří. Další podstatnou skutečností je to, že osamělí, bezdětní lidé jsou zvyklí se o sebe sami postarat a spoléhají sami na sebe víc než na rodinu. Ve stáří již

v dřívější fázi nesoběstačnosti vyhledávají včasnou pomoc, například v institucionální péči, kdy autonomie, na kterou byli celý život zvyklí a co nejdelší její udržení je pro ně významnou hodnotou, ke které směřují (Sýkorová, 2008, s. 113-138).

1.5 Sociální vztahy ve stáří

Senioři prožívají toto období – stáří - v rámci několika sociálních skupin: *rodiny* - je nejvýznamnější sociální skupinou, tvoří ji nejen vztahy s partnerem, ale i s dětmi a jejich rodinami a také vztahy se sourozenci a dalším příbuzenstvem; *přátel a známých ze sousedství* – představují možnost dalších sociálních kontaktů, v rámci kterých si může udržovat mnohé sociální kompetence a i navazování v rámci nich, někdy i hlubších vztahů, které mohou mít důležitý kompenzační význam, zejména při absenci nebo nefunkčnosti vlastní rodiny; *společenství obyvatel určité instituce* – zejména při životě například v LDN či domově pro seniory, kdy senior sdílí s ostatními obyvateli teritorium, určitý styl a rytmus života a vytváří si zde nové vztahy a potřebné dovednosti (Vágnerová, 2007, s. 350).

Jednou z nejdůležitějších institucí zásadně ovlivňující život seniorů je jejich rodina. v současné době dochází k proměnám rodiny, již koncem 19.století a dodnes, souhrnem různých faktorů dochází ke krizi klasické patriarchální rodiny, kdy se proměňuje v rodinu partnerskou. Těmito proměnami typu dochází ke změnám v její struktuře, funkcích mezigeneračních a integračních vztahů uvnitř užší a širší rodiny, změnám v hodnotách a normách chování. Tyto změny mohou být i mimo jiné například důsledkem možnosti „naplánování“ rodičovství, „zesvětšování“ společnosti a oddělenost místo soudružnosti, proměny hodnoty a role dítěte v rodině, velká multigenerační rodina přestává být funkční. Proměna role ženy v rodině, její vzdělanost a emancipace také vedly k proměně rolí a funkcí třetí generace, generace prarodičů. V domácnosti odchodem ženy mimo rodinu, a to nejen v souvislosti se zaměstnáním, vznikla mezera v saturaci určitých potřeb, funkcí či aktivit, které samozřejmě jsou zčásti naplňovány nabídkou podpůrných institucí společnosti, technologií, nových možností v potravinářském průmyslu, ale nejvýznamnější podpůrnou roli získali prarodiče, především babička. Prarodiče, zejména babičky, většinou poskytují trvalou podporu a péči svým vnoučatům nebo nárazově v kombinaci s dětskými zařízeními, tím došlo k posílení jejich role jako velmi důležitého prvku, velmi podstatného ve fungování současné rodiny (Sak a Kolesárová, 2012, s. 110-111).

Mezigenerační solidarita v rodině zahrnuje vzájemnou vazbu a z ní vyplývající citovou oporu, kognitivní podporu, a i reálnou pomoc, které jsou většinou vzájemné. S ohledem na českou tradici senioři reciprocitně svým potomkům pomáhají, často je podporují

i finančně. Vědomí postarat se o své zestárlé rodiče je v České republice zafixovanou normou, kterou akceptují a berou v úvahu dospělé děti středního věku bez ohledu na formu způsobu realizace této povinnosti. Sami senioři velmi často k možné závislosti na svých dětech zaujímají ambivalentní postoj, jejich potřeba autonomie je velmi silná a prožitek nesoběstačnosti a závislosti je pro ně velmi nepříjemný (Vágnerová, 2007, s. 384-390).

Kuchařová (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 54-55) uvádí, že i když u seniorů převládá důvěra v pomoc, schopnost a ochotu dětí postarat se o ně a podpořit je ve stáří, zároveň je tu i preference své nezávislosti. Proto mohou vyhledávat pomoc i mimo rodinu, například u státních subjektů soc. podpory.

Současná moderní rodina, která by měla převzít odpovědnost za své seniory, je velmi křehká, současné manželství bývá postaveno na „intimitě a emocionální komunikaci“, narůstá rozvodovost a obavy z dalších vážných partnerských vztahů. Ekonomická soudržnost rodiny ustupuje dominantním individuálním cílům, mění se postavení i samotných seniorů. Díky koncepci zdravého životního stylu zůstávají déle ekonomicky aktivní, preferují nezávislost, to ovšem nese s sebou jak výhody, tak i nevýhody. Dnešní senioři se ocitají na rozhraní staré do jisté míry fungující mezigenerační výměny a nového dosud nejistého modelu, strategie a podoby, kterého lze dost těžko předvídat (Haškovcová, 2010, s. 76-79).

Potřeba sociálního kontaktu je pro staré lidi důležitá, ale kontakty musí být přiměřené z hlediska kvantity a kvality. Výrazná je i potřeba soukromí, aby se předešlo nadměrné stimulaci a zátěži. Dominuje preference kontaktů se známými lidmi, které příliš nezatežují, například vlastní rodina a přátelé. s prohlubujícím se stářím počet takových lidí ubývá a člověk se může cítit osamělý a omezený. k tomuto přispívá i menší schopnost starých lidí navazovat nové kontakty, strach či nechuť k čemukoliv novému. Výrazná je také preference kontaktů s vrstevníky, kteří přináší starému člověku jiné uspokojení než kontakty s mladšími lidmi. Je to ovlivněno i tím, že mladí lidé při komunikaci se starým člověkem mají tendenci manipulovat ho do role pasivního příjemce určité informace či pokynu, neočekávají od něj aktivní reakci, nanejvýš odpověď na dotaz. Staří lidé cítí u vrstevníků větší porozumění a silnější generační solidaritu, spojují je stejné zkušenosti a větší míra chápání současných potíží. Tento důraz na kontakty s vrstevníky je ve stáří stejně silný, jako byl v době dětství a dospívání (Vágnerová, 2000, s. 460).

Navazování sociálních kontaktů Výrosta (2001) (Bumbálek In Mühlpachr (ed.), 2005, s. 27) spojuje s potřebou jedince pozitivních a blízkých vztahů s jinými, které mohou mít podobu spolupráce, přátelství či lásky. Tyto vztahy přináší řadu výhod, jako je možnost

sdílení radostí či úlevy při trápení, pocity sounáležitosti, potvrzení vlastní hodnoty, kompetencí či upevnění sebehodnocení atp.

2 Vnímání životních zkušeností seniory v kontextu mužství či ženství

V souvislosti s tím, že se práce zabývá sociálními vztahy v prostředí domova pro seniory v kontextu ženství a mužství neboli genderu, v této kapitole se budu snažit tento termín přiblížit. Genderové role, provázející jedince celý život, jsou spojeny i s odlišným přijetím stárnutí ženou a mužem a také s odlišným vnímáním životních zkušeností, takových jako jsou manželství, ovdovění či nové vztahy.

2.1 Pohlaví a gender

Mezi muži a ženami jsou genetické, biologické, fyzické a fyziologické i psychické rozdíly. Rozdíly jsou většinou interpretovány také pseudoodbornými informacemi, jež mohou vést k diskriminaci na základě pohlaví. Společnost rozdílně nahlíží na ženy a muže, od toho se odvíjí jejich různé hodnocení a jiná jsou i očekávání. Rozdíly mezi muži a ženami, které vznikly vlivem kulturních a společenských faktorů a navenek se projevují v chování, postojích, myšlení a očekávání společnosti, nazýváme genderem (Thorová, 2015, s. 297).

Genderové role jsou určitá očekávání vycházející z pravidel, většinou neformálních, nepsaných, společensky vytvořených, která předurčují určitou typologii chování pouze ženám a jiné zase pouze mužům (ČSÚ, 2017).

Genderová analýza znamená zjišťování rozdílů mezi ženami a muži na základě společenských, ekonomických a politických souvislostí, například v oblasti potřeb, životních podmínek, úrovně participace, přístupu ke zdrojům, možnostech svobodného rozhodování apod., v kontextu jim určovaných genderových rolí (ČSÚ, 2017).

Thorová (2015, s. 300) uvádí, že termín genderové role zavedl americký psycholog a sexuolog John Money. Genderová role souvisí s vnější manifestací genderové identity, i když to není vždy stoprocentní. Jedinec může vnímat svou identitu v souladu se svým biologickým pohlavím, ale odmítat genderovou roli, připisovanou mu společností. V současné době dochází ke sblížování a vzájemnému prolínání genderových rolí u obou pohlaví, což je některými vítáno, jinými zase kritizováno. Rozdíly u starších osob nebývají již natolik vyhraněné jako u osob v období mladé dospělosti.

Proměny, jimiž jedinci během života procházejí, se prvotně zdají být podmíněny biologicky – od narození až ke smrti. Skutečnost je ale složitější, stádia lidského života nemají jen biologickou, ale mají i sociální povahu. Jsou ovlivněny jak kulturními rozdíly, tak i materiálními podmínkami života v odlišných typech společnosti. Vnímání rozdílů mezi pohlavími začíná už ve velmi útlém věku a téměř určitě i nevědomě. Jedinec dostává řadu verbálních i neverbálních signálů, začíná přijímat systematické rozdíly, podněty a očekávání,

vnímat rozdíly mezi „ženskou“ a „mužskou“ úlohou, cílech a ambicích, které jsou s tímto ohledem určitému pohlaví připisovány. Tato pojetí „ženské“ a „mužské“ role se utváří tak brzo, že většinou jsou dospělým jedincem považovány za samozřejmé. Obsahem těchto rolí není ovšem jen to, že se jedinec naučí chovat jako žena nebo jako muž, ale rozdíly mezi pohlavími patří k tomu, čím doslova denně žije, vytváří si je sám v každodenních interakcích s ostatními. Rozdíly jsou pak tak samozřejmé, že registrujeme, až se začnou vytrácet nebo se náhle zásadně změni (Giddens, 1999, s. 54-117).

Vznik rozdílů v sebehodnocení, chování a postojích mezi pohlavími stimulují hlavně odlišná očekávání. Ideály mužství a ženství ale mohou být v různých sociálních vrstvách a skupinkách odlišné. Pro muže bývá důležitější jejich maskulinita než pro ženy jejich ženskost, tudíž se často více snaží vyhovět tradiční představě. Od mužů se očekávají projevy jejich síly a nezávislosti, tendence k samoprosazování, ochránářství, dominanci, soupeřivosti, zaměření na výkon. Tělo, zvláštní význam je přisuzován pohlavním organům, pro ně bývá zdrojem jejich identity. Přijmutí pomoci či projevení slabosti vnímají jako vlastní selhání. Muži se připisuje větší úspěšnost v profesní roli, často vnímají manželství jako překážku svého individuálního rozvoje, i když ho uzavírají neradi, nakonec v něm bývají spokojenější než ženy, v rodičovství jsou zdůrazňovány jejich role živitele a formální autority. Tradičními synonymy ženskosti jsou submisivita, ohleduplnost, ochota ustoupit, schopnost přizpůsobit se společenskému očekávání a potřebám jiných lidí. Typickým pro ženy je důraz na uspokojivé mezilidské vztahy, emocionalitu, empatii, sociální citění, ochotu naslouchat. S ženstvím je spojen důraz na celkový vzhled, atraktivitu, štíhlost, které „potvrzují“ jejich kvality a činí je přitažlivými pro muže. Manželství a založení rodiny je ženami spojováno s hodnotnějším sociálním statutem. Biologický aspekt – narození dítěte, je spojený s jednou nejdůležitějších rolí – rolí matky. V profesní roli je žena často znevýhodňovaná, domácnost je též primárně považovaná za ženské teritorium v době posledních padesáti let ale došlo ke změně pojetí genderových rolí, dochází takzvaně k symetrizaci mužské a ženské role (Vágnerová, 2007, s.35-48).

2.2 Odlišné pojetí stárnutí a stáří mužem a ženou

Změny postoje v průběhu stárnutí k sobě samému, sebehodnocení ve stáří, je ovlivněno mnoha faktory, mezi kterými jsou i proměny v souvislosti s mužskou a ženskou rolí. Stárnoucí muž až do odchodu do penze neprochází žádným jednoznačným mezníkem, měnícím jeho roli. Bývá méně závislý na vnějších sociálních faktorech, proto řeší svou identitu více vnitřně a individuálně specificky, kde má větší svobodu volby, což ale může

přinášet i pocity nejistoty a ohrožení. Pokud je ale zdravý a má dobré rodinné zázemí, prožívá stárnutí jako velice šťastné období. U žen bývá situace trochu jiná, žena definitivně uzavírá fázi své ženské role související s plodností a výchovou dětí. Dospělost a samostatnost dětí jí přináší větší svobodu a možnost věnovat se sama sobě, najít nové cíle. Vzhledem k tomu sociální proměny bývají výraznější, ženy bývají v tomto období sebevědomější a sebejistější, často se zvyšuje i jejich dominance. Změny v osobnosti stárnoucích lidí celkem směřují ke zmenšení rozdílů mezi pohlavími. Muži směřují k ženskému typu prožívání a chování – jsou klidnější, více projevují city, jsou méně agresivní a méně soutěživí. Ženy v tomto období více prosazují své zájmy, jsou více rozhodné a samostatnější (Vágnerová, 2000, s. 420-421).

Grün (2010, s. 6-115) uvádí, že prožívání stárnutí muži a ženami bývá rozdílné. Ženy vnímají stárnutí trochu jinak než muži, dělá jim starosti často již první fáze stárnutí související s postupnou vnější, viditelnou, fyziologickou změnou. Jakmile se ale se svým stářím vyrovnají a smíří, dokáží v sobě rozvinout úplně jiné hodnoty, pochopí, že skutečná krása vychází zevnitř. Muži v souvislosti s nadcházejícím stářím často nepřiměřeně zvyšují na sebe nároky, více se trápí úbytkem tělesných sil než ženy. U obou pohlaví je ale důležitým pochopení toho, že přijímat svůj věk, znamená žít způsobem, který je přiměřený.

Dle Příbyla (2015, s. 12) se uvádí, že celkově stárnutí a odchod do důchodu hůře snášejí muži než ženy. Hlavně ti, kteří měli prestižní zaměstnání a naráz pociťují nadbytek volného času, na rozdíl od žen, které se více dokážou zrealizovat v domácích pracích.

2.3 Odlišností spojené se sociálními rolemi připisovanými společnostmi oběma pohlavími ve vazbě na vyšší věk

Gender a věk jsou vždy v interakci, stárnutí je vždy genderovou zkušeností. Odlišná očekávání spojená s genderovými rolemi přechází do různých životních biografí, tranzic a významu, které jsou stárnutí připisovány. V interakce mezi genderem a věkem působí gender jako mechanismus, který zásadním způsobem ovlivňuje zdroje, případné obtíže nebo i postavení, kterým ženy a muži ve stáří prochází (Hasmanová Marhanková, 2008, s. 29).

Kending et al., (1992) (cit. podle Vágnerová, 2007, s. 37) v souvislosti se stárnutím a sociálním očekáváním poukazuje, že je mnohdy především ženě připisována role pečovatelky. V rámci tradice se očekává přijetí této role jako ženské povinnosti, podporující hodnotu starší ženy. Je skoro samozřejmostí, že se žena o svého partnera postará, že dokáže a bude ochotna tento úkol přijmout a zvládnout. Pokud by tomu bylo jinak a žena by se s touto rolí neztotožnila, hrozí dokonce společenské odsouzení, na rozdíl od toho, kdy by se stejným způsobem zachoval muž. Od muže se přijetí odpovědnosti za péči o nemocnou

partnerku neočekává, nepředpokládá se, že by tuto roli a úkol zvládl. Muž se do této situace dostává mnohem méně, jelikož je většinou starší než jeho partnerka a když už, tak s pomocí v péči spoléhá na příbuzné či odbornou pomoc. Pokud se tedy o partnerku potřebující péči starají, berou to z pohledu chlapské statečnosti a solidarity, za stejnou péči ale bývá jejich společenské ocenění mnohem větší (Vágnerová, 2007, s. 37).

Dudová (2015) ve svém výzkumu týkajícího se současné rodiny a zajištění péče o seniory popisuje v souvislosti s otázkou: „*Proč pečují ženy?*“, že zajímavým faktem je přijetí jako samozřejmost i přes vysokou fyzickou, a především psychickou zátěž a náročnost role pečovatelky samotnými ženami, v souvislosti s domácí péčí o svou matku především v oblasti intimní; tento typ péče ženy od bratrů či manžela neočekávaly, i když jim pomáhali. Muži – manželé nebo bratři – zde působili jako pomoc spíše v oblasti zajištění domácnosti, osobních záležitostí či potřebného dohledu, nebo i oblasti psychické podpory – ocenění, verbální podpory. Je jasné, že byli zde i muži, kteří se starali ve všech oblastech, ale není to tak samozřejmé. Tento postoj mohl být nepřímo ovlivněn kulturní prezentací ženy jako vhodnějšího a schopnějšího kandidáta na poskytování péče nebo to mohlo souviset i se současnou minimalizací vnímání blízkého tělesného kontaktu na sexuální vztahy nebo vztahy matky s dítětem, vnímání práce s tělem za společensky méněcennou a pro muže nevhodnou (Dudová, 2015, s.110-130).

Gilliganová (1982) (cit. podle Giddens., 1999) ve své analýze rozdílů mezi pohlavími popsala, že tyto rozdíly jsou založeny na odlišném vnímání sebe sama a své úspěšnosti v životě. Ženy hodnotí sebe samy spíše podle osobních vztahů, které mají, a na základě toho posuzují to, čeho dosáhly, s ohledem na schopnost pečovat o druhé. Proto často v životě muže zaujímají pozici pečovatelek a pomocnic, což je muži často podceňováno, jelikož je jejich vnímání „úspěchu“ spíše spojeno s individuálním prosazením. Skutečnost toho, že ženy preferují více vztahovou rovinu, je spíše vnímáno jako slabost, ne jako přednost, kterou to často je (Giddens, 1999, s. 120).

Vnímání rolí genderu ve stáří je spíše asociováno s vnímáním znevýhodnění žen oproti mužům, především je to spojováno s jejich menší mírou finanční zabezpečení, osamělosti a fyzickými omezeními. Pohled na „problémy starých žen“ nesmí přehlížet alternativu v tom, že stáří pro ženu může být příležitostí vyvázání se z takzvaných „genderových očekávání“, může umožnit ženám svobodnější vyjádření své tělesnosti a svolnosti k přijetí méně vyhraněných genderových rolí. Co se týká mužů, stereotypní vnímání zvýhodnění a nadřazenosti nemusí být patrné a jednoznačné v mnoha oblastech. Například vzhledem ke genderové dělbě práce a následné nabídce náhradních aktivit ve stáří nebo ve srovnání se

schopnostmi žen mít lepší sociální síť, navazování a udržování citových kontaktů a tím i většími zdroji sociální pomoci (Hasmanová Marhánková, 2008, s. 30-33).

2.4 Vnímání manželství ve stáří s ohledem na pohlaví

Muži senioři a ženy seniorky mívají k manželství často odlišný postoj. V souvislosti s odchodem do důchodu dochází k určité proměně obsahu rolí a s tím spojeného statusu, ke změně vztahu mezi manžely. Muži z důvodu ztráty své dosavadní sociální pozice odchodem do penze pocítují větší důsledky změn a bývají více než dříve upnuti na rodinu a tím i na svou partnerku. I když jsou často v submisivním a závislém postavení, nese to s sebou i výhody, například, že je o něho ze strany ženy maximálně postaráno, což někdy vede, při nadměrné péči manželky, k roli pohodlného a závislého konzumenta, rezignujícího na veškeré aktivity. Ženy, které mívají více sociálních kontaktů mimo pracoviště i mimo rodinu a jejich dominantní role v domácnosti zůstává zachována, nepocítují změny v takové míře. Bývají kromě partnera více citově vázány na děti a spoléhají i na jiné příbuzenské nebo na přátelské vztahy. Pro oba, muže i ženu, bývá charakterní změna názorů na význam a smysl manželství, která se odvíjí od aktuálního sebehodnocení. Manželský vztah se stává významnějším z hlediska sociálního zázemí obou partnerů a stabilním zdrojem jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2000, s. 474-475).

Kuchařová (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 54) uvádí, že mimo vztahy s dětmi či dalšími příbuznými nejvýznamnější oporou pro seniora bývá partner, jejich společné soužití a vzájemná pomoc je zároveň významným faktorem ovlivňujícím životní postoj a aktivní přístup ve stáří.

Velmi silným u stárnoucích manželů je pocit uvědomění významu partnera a hodnoty dosavadního společného života. Důsledkem toho dochází k nárůstu manželské spokojenosti, poklesu konfliktů, případné problémy ve vztazích se zdají být méně závažné, stoupají také pozitivní emoce, dochází ke sblížení a harmonizaci mužského a ženského principu. Často spolu zůstávají i páry, které aktuálně nejsou spokojené s nějakou situací ve vztahu, ale během dlouholetého manželství se naučily používat takové strategie jako kompromis či shovívavost. Velmi důležitými v této životní fázi jsou takové jistoty, jako jsou společné sdílení života, blízkost a vzájemná důvěra z toho vyplývající. Zejména potřeba blízkosti může být uspokojována pouhou přítomností druhého a vědomím, že to tak bude dlouho i nadále. Společná intimita manželů je tak důležitá a důvěrná, že často splývá v „párové identitě“, kde „my“ převažuje nad individuálním „já“ (Vágnerová, 2007, s. 368-372).

Dle Grüna (2010, s. 67) se staří manželé již důvěrně znají a přijímají jeden druhého takového, jaký je. Jejich láska často již nebývá tak vášnivá a bouřlivá jako v mládí, ale je i přesto věrná a něžná. Podporují se a pomáhají si navzájem a stávají se z nich důvěrní přátelé. v této životní etapě se jejich láska proměňuje v bezpodmínečné přijetí toho druhého.

Ze zkušeností ze zaměstnání mohu konstatovat, že staří manželé, žijící společně, jsou velmi sepiatí, mají společné vzpomínky na život, vyznačují se stabilitou vztahu a jakýmsi „doplňováním“ síly a odvahy jeden druhému na společné cestě „krajinou stáří“.

2.5 Problematika ovdovění mužů a žen ve stáří

Ovdovění je velkou zátěží, kterou s sebou stáří přináší. Vede k pocitům ohrožení, osamělosti a zvýšení pocitu osobní bezvýznamnosti. V důsledku ovdovění často dochází k rozpadu struktury navyklého denního režimu, ztráty jeho smyslu. Také ke zhoršení ekonomické situace, hlavně u žen, vzhledem k nižším důchodům. Stres, prožívaný v souvislosti se ztrátou partnera, roste přímo úměrně s věkem. Starší člověk obvykle trpí více než ten, který ovdoví v mladším věku. Staří lidé snášejí ztrátu partnera hůře, i když vědí, že je to v tomto věku běžné. V pokročilejším stáří je ztráta celoživotního partnera téměř nenahraditelná a ovlivní všechny složky života starého člověka (Vágnerová, 2000, s. 479-482).

Zvládání zátěže ovdovění může být rozdílné s ohledem na pohlaví a individuální situaci. Ženy většinou úmrtí svého partnera nesou mnohem emotivněji než muži, svoje emoce projevují bouřlivěji, nepotlačují je, otevřeně truchlí a hledají podporu u blízkých a přátel, dokážou si svůj zármutek ze ztráty odžít a proto, i když jim to trvá déle, vyrovnat se s ním. Ovdovělí muži mívají s vyrovnáním se se ztrátou partnerky větší problémy, své emoce potlačují (vzhledem k tomu, že bývá sociálně nežádoucí, aby muž projevoval svůj smutek navenek), proto často nehledají oporu a porozumění okolí, často zůstávají se svým zármutkem sami. Vše toto pak následně může vést k některým ze somatických nebo psychosomatických symptomů (Vágnerová, 2000, s. 481).

Ztráta manžela/manželky, zvláště po mnoha prožitých letech života, přinášejících radosti a starosti, se projevuje jako velmi zátěžová životní situace. Je prokázáno, že nemocnost a úmrtí, obzvláště u ovdovělých mužů a také žen, se v tomto období podstatně zvyšuje, mnozí se s tímto stavem nevyrovnají nikdy. Velmi důležitými je proto podpora dětí, příbuzných a přátel (Langmeier J., Křejičřiová a Langmeier M., 1998, s. 100).

Podstatný vliv na poměr ovdovělých žen a mužů má také přetrvávající kulturní norma věkově heterogamního uzavírání sňatků, je společností považované za „normální“, když je partner starší než partnerka, akceptace této normy zvyšuje pravděpodobnost přežití svých

manželů mladšími partnerkami a tím i toho, že se žena stane vdovou, a naopak snižuje tuto pravděpodobnost této zkušenosti (ovdovění) u mužů. Každá druhá žena ve věkové skupině 60+ prožila ztrátu partnera, u mužů je to pouze u každého desátého, proto ztráta partnera ve stáří s ohledem na vliv i „kulturního faktoru“ je dominantně ženskou zkušeností. Také díky průměrně delší délce dožití prožívají ženy jako vdovy větší část svého života než ovdovělí muži. Zážitek ovdovění u žen se pak stává důležitým faktorem ovlivňujícím jejich následné postoje k otázkám vstupu do dalšího manželství či uspořádání trvalých partnerských vztahů a partnerské strategie celkem (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 195-197).

Maximální délka života v současnosti, odvozená od nejdéle žijících lidí, je 115–120 let a zatím je neměnná. V České republice je průměrná délka života u mužů 73,5 let a u žen 80 let. Podle odhadu se bude průměrná hranice dožití v Česku zvyšovat a v roce 2050 by měla dosáhnout u mužů na 80 let u žen na 85 let věku. Průměrně ženy žijí o 5-8 let déle, mimo jiné může to být způsobeno rizikovějším chováním mužů (souvisejícím s konzumací cigaret, alkoholu, a v důsledku toho horšího zdravotního stavu) a také jejich větší fyzickou zátěží (Thorová, 2015, s. 465-466).

Bedford a Blieszner (2000, cit. podle Vágnerová, 2007, s. 384) uvádějí, že i přes motivaci a snahu vdovy najít si nového partnera zůstává většina starších žen, skoro 70 %, osamělá. Ženy prožijí jako ovdovělé delší část života než muži, průměrně je to patnáct let u žen a jen šest let u mužů. Důvodem bývá nejen vyšší věk dožití žen, ale i fakt, že starší muži mají větší možnost najít si novou, mladší partnerku, což v případě vdov s ohledem na kulturní normy společnosti je těžko uskutečnitelné.

Podle výroční zprávy ve zkoumaném anonymizovaném pobytovém zařízení pro seniory ke konci roku 2017 bylo celkem 79 uživatelů. Z toho 24 mužů a počet žen byl k tomuto datu 55. Věkové složení uživatelů k určitému datu 2017:

- ve věku do 65 let: 11 uživatelů;
- ve věku do 75 let: 7 uživatelů;
- ve věku do 85 let: 39 uživatelů;
- ve věku do 95 let: 19 uživatelů;
- od 96 let a výše: 3 uživatelé.

Průměrný věk uživatelů: 80,3 let. Celkový počet přijatých žádostí v roce 2017 byl 159 žádostí na druh služby DPS, z toho 59 žádostí podali muži a 100 žádostí ženy. Obdobné statistické údaje jsou i ohledně služby DZR. Tyto údaje nám mohou potvrzovat výše zmíněné předpoklady o případných nepoměrech v dožití mezi staršími muži a ženami ve společnosti

a dalšími případnými nepoměry ve snahách a možnostech navazování vztahů. (Zdroj: Výroční zpráva za minulý rok zkoumaného anonymizovaného zařízení)

Ženy – vdovy ve skupině ovdovělých starých lidí tvoří větší počet než muži, následné nalezení vhodného partnera je pro ně často velmi obtížné. Proto kompenzují své pocity osamělosti vytvářením izosexuálních skupin starých žen, jejichž pravidelná setkávání, mající charakter sousedských či přátelských styků, je emočně naplňují. Mnohdy nejde jen o nové známosti, ale o přátelství navázaná a udržovaná během celého života. Sdílení tímto způsobem společných zájmů, zkušeností, aktivit, možnost projevu generační solidarity, jim poskytuje značnou psychickou podporu a mnohdy i pomoc. Společností jsou často tyto vztahy zlehčovány, hodnotí je jako „staré drbny“, v zásadě je ale schvaluje a podporuje (Vágnerová, 2000, s. 482).

Sociolog C. Cooley, jak uvádí Kosek (2004, s. 117-118), dělí skupiny podle podstaty svého vlivu na jedince na primární a sekundární. V rámci primární skupiny jsou naplňovány a mají vliv na spíše citové, sociální, hodnotové, důvěrnější potřeby vztahů jejich členů – skupinka vrstevníků, kroužek nejbližších přátel atp., a sekundární skupiny, kde vzájemné vztahy jejich členů jsou spíše náhodné nebo je spojuje společný zájem – například kluby. Přirozeně i v rámci sekundární skupiny se můžou vyvinout intenzivnější vztahy.

Hasmanová Marhánková (2012, s. 211) uvádí, že řada studií, zabývajících se otázkami vztahu ovdovělých ve stáří, poukazuje na to, že zatímco muži považují intimní vztah se ženou za nejdůležitější sociální kapitál, a hlavně zdroj pomoci, ženy – vdovy dokáží hledat pomoc i mimo tento vzorec, v jiných specifických formách, především v přátelství jiných žen, které pro ně taktéž představují zdroj pochopení, sdílení a podpory. s ohledem na tuto skutečnost ženy vnímají vztah se svým partnerem trochu jinak, spíše jen jako dílčí součást svého sociálního kapitálu.

2.6 Navazování nových partnerství ve stáří

Jednou z reakcí na ovdovění u obou pohlaví bývá tendence hledat jiné kontakty, zpravidla na vrstevnické úrovni, kterými se senior snaží pocity osamělosti kompenzovat. Vyhledává potřebnou oporu, sdílení různých životních problémů, resp. i potřebu intimního vztahu, který by potvrzoval jeho hodnotu a zbavoval jej úzkosti. Nová partnerství mohou mít pozitivní stimulační, motivační a aktivizační účinky, ovšem někdy mohou být i velmi náročná s ohledem na věk. Velmi zásadním je fakt, že vznikající nová partnerství starých lidí mívají jinou kvalitu, než měla dříve, větší ohledy jsou k původní rodině (k dětem a vnoučatům) i k potřebám partnera. Nová manželství starší lidé uzavírají méně často, pokud si přejí žít

společně, volí častěji družský svazek, samozřejmě je to individuální. Někdy je postoj k novému partnerství a společnému soužití u starých lidí opačný, buď ambivalentní či zcela odmítavý, po novém partnerství netouží (Vágnerová, 2000, s. 479-481).

Odmítání nového partnerství může pramenit z přetrvávajícího traumatu ze smrti dlouholetého partnera, zejména pokud bylo toto manželství šťastné a spokojené. Ovdovělí lidé často chápou navázání nového vztahu jako zradu, a i představy o tom jsou spojené s projevy pocitu viny, necítí se schopni navázat jakékoliv důvěrné či dokonce intimní vztahy s jiným, pro ně cizím člověkem. Brání tomu i takzvaná idealizace zemřelého partnera, kterou nový partner nemůže překonat ani po jeho smrti (Vágnerová, 2007, s. 381-383).

Při navazování nových vztahů v seniorském věku je důležité zůstat otevřený, naslouchat svým pocitům a svobodně se rozhodovat. Může to být tak, že po ztrátě životního partnera musíme opravdu prožít svůj smutek, až pak se otevřeme otázkám nových vztahů (Grün, 2010, s. 73).

Dle Venglářové (2011, s. 11) je stáří součástí našeho života, kdy občas přemýšlíme o tom, jak a s kým toto období chceme strávit anebo i nechceme.

Hasmanová Marhánková (2012, s. 197-217) uvádí, že podle svého výzkumu ovdovění a partnerských vztahů žen ve stáří je ovdovění vždy velice traumatizujícím zážitkem, kterému velmi často předchází dlouhé období péče o nemocného manžela, které ovlivňuje nejen její emocionální stav, ale i uspořádání běžného dne, povinností a volného času. Žena, která má takovéto zkušenosti za sebou, často vnímá svůj aktuální stav jako šanci vymanit se z rolí a očekávání společnosti, týkajících se jejího dosavadního života. Vnímá to jako šanci na nové začátky, nové sebenaplnění, na které nebyla dříve z důvodu práce či péče čas a ani síla. Proto odmítavý či neaktivní postoj ovdovělých žen k hledání nového partnera či vstupu do dalšího manželství musíme vnímat v kontextu minulých prožitků. Ženy jsou si vědomy odlišného obsahu, které s sebou jednotlivé formy partnerství přinášejí, nechtějí přijít o znovu nabytou nezávislost a zase vzít na sebe další břemeno péče o partnera. Osamělé ovdovělé ženy neodmítají partnerství jako takové, ale spíše odmítají závazky, jež plynou z tradičního uspořádání vztahů, kdy podle něj od nich muži především očekávají „servis“. S ohledem na předchozí zkušenosti preferují místo manželství formu odděleného soužití (Living apart together); nový partnerský vztah, který navážou, mívá jasná pravidla a své místo v jejich aktuálním životě. „Mít svého člověka,“ se kterým budou sdílet své prožitky, včetně intimních, je pro ně důležité, ale získaná nezávislost ovdověním také (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 214–217).

Ovdovělí muži dokáží navázat nový vztah či dokonce uzavřít další manželství přibližně po roce, což je pro mnohé ženy nemyslitelné. Muži uzavírají nová manželství přibližně osmkrát častěji než ženy, důvodem je i to, že ve stáří jsou hodně závislí na partnerce a po její smrti bývají hodně zranitelní, především psychosomaticky a sňatkem chtějí získat nové zázemí, včetně opory a péče manželky (Vágnerová, 2007, s. 382).

Mezi staršími ovdovělymi muži a ženami je jistá disproporce v ochotě a možnostech navazovat nová partnerství a vstupu do dalšího manželství. Ženy spíše upřednostňují v partnerství oddělené soužití a muži ve vyšší míře prezentují zájem znovu se oženit (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 197-198).

Základním principem při navazování vztahů včetně intimních je souhlas obou partnerů, vzájemný respekt jeden k druhému a ochota vyhovět si. Rozdílné očekávání žen a mužů od nového vztahu a intimity se může často stát zdrojem problémů, vede k neshodám a trápení. Ženy více preferují slovesné projevy náklonnosti a lásky, jsou pro ně důležité doteky, prožívání intimity je intenzivnější, zvýšená je potřeba blízkosti, pocitu jistoty. Negativními faktory ovlivňujícími vztah u stárnoucích žen může být to, že často prožívají strach ze ztráty atraktivity pro partnera, související s fyzickými změnami, potýkají se se ztrátou sexuální apetence a z toho pramení jejich citová labilita. Muži jsou více zaměřeni na zrakové podněty, mimo citového je pro ně důležité i fyzické intimní naplnění vztahu. Ideální schéma v navazování nových vztahů u stárnoucích mužů a žen neexistuje, vše záleží na individualitě jedince (Venglářová, 2007, s. 66-69).

3 Péče a podpora v seniorském věku

Pomoc a podpora lidem v seniorském věku by měla působit aktivně, vycházet z individuálních potřeb jedince s ohledem na jeho osobnost, zájmy, měla by účinně podporovat schopnosti či v míře možností rozvíjet jeho dovednosti. Pomáhající, jak jedinci, tak instituce, by měli usilovat o to, aby starý člověk vždy mohl pocítovat svou jedinečnou lidskou hodnotu bez ohledu na aktuální věk a míru potřebné pomoci.

3.1 Trendy péče a podpory seniorů

Stáří je jedním z období našeho života, na které se jedinec má aktivně sám připravovat. Podpora a pomoc, kterou bude v tomto posledním životním úseku senior potřebovat, by měla spočívat v mezigenerační kooperaci v součinnosti s podporou od společnosti, snahou o vytvoření vhodných a důstojných životních podmínek (Haškovcová, 2010, s. 90-91).

V moderním pojetí stárnutí a péči o seniory se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, kdy je člověk a jeho bytí vnímáno jako dynamický proces, mající schopnosti určité regenerace. Funkce lidského těla a mysli se posilují, udržují a rozvíjejí pomocí činností, nečinností se vytrácí. Stáří není nemoc, nemoci mají různé příčiny – fyziologické, fyzické a psychologické, hraje zde roli i osobnost jedince, životní styl, prostředí, ve kterém vyrůstal a žije, strava a návyky. Proto v zařízeních poskytujících péči seniorům se mají zohledňovat všechny tyto faktory a podporovat potřeby jak ve fyzické, tak mentální, a i duchovní oblasti. Péče se má poskytovat na základě individuálního přístupu ke každému, vedle základních potřeb mají být naplňovány i potřeby společenské a rekreační. Individuální cíl péče by měl směřovat ke zlepšení aktuálního stavu jedince nebo, není-li to možné, k zabránění jeho zhoršování – co nejdelší udržení stávajících dovedností. Péče o jedince v nezávislosti od jeho aktuálního stavu má být taková, aby se cítil spokojený a klidný a aby byla zachována a podporována jeho lidská důstojnost a hodnota. Na člověka se má pohlížet jako na biologicko-fyziologicko-socio-psychologický celek a jako k takovému k němu přistupovat a od toho se bude odvíjet i koncepce a obsah péče (Rheinwaldová, 1999, s. 11).

Mezi hlavní cíle dnešní péče o seniory patří podpora při zachování co nejvyšší míry autonomie, soběstačnosti a sebeobslužnosti, pokud je to možné, v přirozeném pro danou osobu prostředí (Příbyl, 2015, s. 14).

V roce 1991 Organizace spojených národů prohlašovala, že v podpoře seniorů by se mělo usilovat o 5 základních prvků, a to: o důstojnost; o autonomii; o seberealizaci; o participaci; o zabezpečení (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 125).

3.2 Sociální služby pro seniory

Sociální služby poskytují pomoc a podporu potřebným v takové míře, aby jim umožnily žít běžným životem. Je to soubor činností, který poskytuje potřebnou pomoc a podporu osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci, za účelem sociálního začleňování nebo předcházení sociálního vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel, mezi skupiny příjemců i mimo jiné patří například senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti. Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Mezi druhy sociálních služeb se řadí sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Jsou poskytovány ve formách ambulantních, terénních či pobytových služeb. Ambulantní jsou takové, za kterými potřebná osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována; terénní jsou poskytovány potřebným v jejich přirozeném sociálním prostředí; pobytové jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Mezi sociální služby, které mohou vyžívat senioři, patří například služby sociálního poradenství - základní a odborné; služby sociální péče – například osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovská a předčitatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - jedná se o tzv. „sociální lůžka“, domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem; služby sociální prevence - sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, azylové domy (MPSV, 2017).

Sociální služby jsou činnosti, které jsou vykonávány proto, aby podpořily znevýhodněnou, potřebnou osobu, která se ocitla v nestandardní situaci, omezující nějakým způsobem její běžný život. Jedinec, který potřebuje pomoc a podporu, je omezen nepříznivou situací v činnostech, které zatím běžně zvládal, například pečoval sám o sebe, o svou domácnost a nyní se bez pomoci dalšího člověka neobejde. Znevýhodnění seniorů jsou většinou způsobená zhoršujícím se zdravotním stavem z důvodu věku, následkem čehož dochází ke snížení jejich samostatnosti a schopnosti fungování v běžném životě. v důsledku tohoto znevýhodněného stavu může být senior ohrožen sociálním vyloučením. Snahy o předcházení takovéto situaci, podpora důstojnosti seniora, pomoc při snaze co nejdelšího zachování jeho stávající samostatnosti či nabídnutí možností získání nových, potřebných dovedností a návrat, v míře možnosti, do obvyklého způsobu života, patří mezi cíle sociálních služeb (Habrcetlová et al., 2014, s. 180).

3.3 Pobytová zařízení pro seniory – DPS a DZR

Pokud se soběstačnost seniora sníží natolik, že se bez celodenní pomoci další osoby neobejde, pomoc a podpora rodiny či terénní sociální služby je nedostačující a starý člověk již nemůže zůstat ve svém přirozeném prostředí, je zde možnost pobytových sociálních služeb. Mezi ně patří například i domovy pro seniory (dále DPS) či domovy se zvláštním režimem (dále DZR). Jsou to zařízení, ve kterých se poskytuje celodenní sociální, ošetrovatelská a zdravotní péče, strava a ubytování (Habrcetlová et al., 2014, s. 186).

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu (MPSV, 2017).

Domovy se zvláštním režimem poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a další typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu (MPSV, 2017).

3.4 Příchod klienta do domova pro seniory

Umístění seniora do institucionální péče je významným mezníkem v jeho životě. Je to zásadní změna jeho životního stylu, adaptace na tuto změnu bývá dlouhodobější a obtížnější. Souvisí s několika aspekty, kterými jsou například ztráta osobního zázemí – místa dosavadní osobní identity. Přestěhování do domova pro seniory představuje ztrátu známého prostředí, nejistotu sebevymezení, redukci identity na anonymní roli obyvatele dané instituce, což vyvolává strach, úzkost a představuje vždy zátěžovou situaci, se kterou se musí senior vyrovnat (Vágnerová, 2007, s. 419-423).

Po nastěhování do domova pro seniory se starý člověk ocitá v novém prostředí, s novými lidmi, je zde také nějaký nový pro něho řád, na který si musí zvyknout. Školený

personál seniorům pomáhá v procesu přizpůsobení a adaptace na nové podmínky, přesto významnou, ničím nenahraditelnou roli v tomto procesu hraje rodina a jeho nejbližší. Společné úsilí rodiny a personálu má směřovat k tomu, aby starý člověk i po změně místa bydliště věděl, že je stále součástí rodiny, aby neměl pocity „vykořenění“ a „odložení“ (Příbyl, 2015, s. 79).

Dle Venglářové (2007, s. 15) senioři, jež se stanou obyvateli případných zařízení, i když mají za sebou zkušenosti s různými rolemi, které přináší život (člověk se učí způsobům chování v určité době na určitém místě), nemají zkušenost s rolí „obyvatele domova pro seniory“. Stále používají způsoby chování, které znají z dřívějška, a které jim přinášely ocenění okolí, ale tady to najednou neplatí, senior je tím zaskočen a potřebuje podporu personálu i blízkých, aby našel v domově svoje nové místo.

Lidský vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích zásadní složkou povolání, ukázaly to výsledky dotazníkového šetření u 266 sester a 107 sociálních pracovníků v domovech pro seniory (Kopřiva, 1994). Odpovědi na otázku: „Kdyby někdo Vám blízký se z nějakého důvodu ocitl v domově důchodců, jaké tři nejdůležitější schopnosti nebo vlastnosti jeho sestry či ošetřovatelek byste mu přála?“ byly seřazeny do stupnice od nejdůležitějšího po méně důležité, kdy na prvním místě se umístila *náklonnost*, dále *trpělivost*, *vcítění* a mezi posledními byla *odbornost*. Váha odbornosti personálu přitom není zlehčována, poukazuje to jen na to, že klient potřebuje především cítit, že je přijímaný, cítit bezpečí, důvěru při vzájemném kontaktu, které by měl nacházet při každém setkání v pracovníkových drobných verbálních a neverbálních projevech, v jeho lidskosti (Kopřiva, 2006, s. 14–15).

Součástí zařízení, kam se senior stěhuje, jsou jeho stávající obyvatelé, s nimiž přijde do kontaktu, a se kterými se srovnává, stanou se jeho referenční skupinou i sociálním zázemím. Vztah k spoluobyvatelům mívá charakter aktivně prožívaného sdílení nových zkušeností, občas i nepříjemných a stresujících. Navazování nových vztahů s lidmi, kteří mají z důvodu svého věku často zhoršený zdravotní stav a málo síly, je těžké. Tyto vazby nebývají tak hluboké jako k rodině či přátelům, ale mohou zpříjemnit a obohatit každodenní život (Vágnerová, 2007, s. 424).

V domově pro seniory by mělo být vytvořené dobré zázemí pro navazování sociálních vztahů a společenských činností pro jeho obyvatele. Aktivní zapojení do společenského života zlepšuje sebevědomí seniora a jeho chuť do dalšího života. Důraz by měl být zaměřený na komplexní přístup ke každému individuálně tak, aby měl motivaci žít v rámci svých možností co nejaktivněji. Vytvoření bezpečného a přátelského prostředí, zachování co největší míry

autonomie a dostatku soukromí, má zásadní vliv na to, jak se senior v prostředí domova cítí (Rheinwaldová, 1999, s. 7).

3.5 Možné překážky při navazování nových vztahů seniora v zařízení

Počáteční umístění seniora v pro něho cizím prostředí domova pro seniory může způsobovat pocity nejistoty a úzkosti. Ztráta zázemí, jistoty a bezpečí dřívějšího domova je významným stresorem, mohou se proto projevit různé obranné reakce. Například využívání v komunikaci somatických stesků, a tak upoutání pozornosti na sebe. Při pocitech odloženosti a opuštěnosti, při absenci dostatku kontaktů, může docházet k upnutí se klienta na někoho z personálu, kdy v takovémto vztahu senior hledá citové uspokojení. Potřeba bezpečí může být zaměřena na někoho, kdo toto bezpečí zajistí, zejména se to stává u seniorů se sníženou soběstačností a odkázaných na pomoc jiné osoby. Může docházet k závislosti a infantilaci starých lidí, ztrátě kompetencí či vypěstování zbytečné nesoběstačnosti. Méně pohyblivý senior může být svými „omezeními“ dokonce „uzavřen“ v zařízení či jeho části, dochází ke specifické sociální izolaci od okolního světa. Na druhé straně může být přesycen kontakty s dosud neznámými cizími lidmi, souvisí to i se vzájemným přizpůsobením se životu se spolubydlícími (vícelůžkové pokoje), zejména když s nimi musí sdílet část soukromí. Působí to problémy, když je tu nemožnost volby či ovlivnění jejich výběru (Vágnerová, 2007, s. 419-420).

Chodící a mentálně schopní senioři potřebující jen dopomoc s určitými fyzickými hendikepy by se neměli umísťovat do společného pokoje se smrtelně nemocnými, ležícími lidmi či lidmi s psychotickými nemocemi, protože takováto atmosféra může přispívat ke zhoršení jejich psychického stavu a neprospívá kvalitě jejich života. Umísťování obyvatel do společného pokoje by mělo být předem dobře promyšleno (Rheinwaldová, 1999, s. 10).

Lidé, žijící v jakékoliv instituci, trpí ztrátou intimity. Rovněž soukromí pro kontakt s partnerem či partnerkou není v rámci sociálního zařízení snadno dosažitelný. Je nutné vidět sexuální chování člověka v celé jeho šíři, za intimní je třeba považovat i důvěrný hovor, doteky apod. Přibývá zařízení, ve kterých jsou jednolůžkové pokoje standardem, jenž umožňuje mít návštěvu podle přání klienta. Vidáme i nově vzniklé partnerské dvojice, které se rozhodnou bydlet pohromadě a je jim to umožněno. Zlepšení přichází při umožnění důstojné intimity, většinou lze zrealizovat alespoň malé úpravy prostředí (Venglářová, 2007, s. 71-73).

Navzdory mnoha zkušenostem ohledně toho, že uspokojivý sexuální život seniorů přispívá ke zlepšení v tělesných a psychických oblastech života, sexuálním potřebám klientů se nevěnují poskytovatelé služeb dostatečně. Také existence nedostatku výzkumů, které jsou

zaměřené na intimní a sexuální život obyvatel v ústavních zařízeních, přispívají k přehlížení a tabuizování těchto otázek. Dá se ale předpokládat, že s příchodem další generace, která je již k otázkám sexu a partnerství benevolentnější se bude situace zlepšovat (Frankowski, 2009, s. 25-37).

Zdůrazňování a rovněž doporučování sexuálního života seniorů ale z historického hlediska je spíše nový jev. Pro mnohé seniory je to přínosné, zpříjemňuje a obohacuje jejich život, ovšem tkví zde riziko toho, aby se to neinterpretovalo jako uznávaná a tím i prosazovaná norma i pro ty, kteří už o něj zájem nemají. Vnímání své sexuality je pro každého jedince individuální a podle toho by se mělo individuálně ke každému v této otázce jeho potřeb přistupovat (Říčan, 2006, s. 356-357).

Přístup k otázce navazování nových vztahů a s tím související sexuality seniorů může být u pracovníků ovlivněn různými faktory, například kulturou, výchovou a osobními postoji, také životními zkušenostmi každého (Venglářová, 2007, s. 65).

Pokud se organizace poskytující sociální služby rozhodnou pracovat se sexualitou svých klientů, je nezbytné, aby tato podpora byla jasně pojmenována. Byly vymezené hranice transparentně a srozumitelně jak všem pracovníkům, tak klientům a jejich rodinám nebo dalším osobám. Kompetentní pracovník by měl mít, ohledně těchto otázek, jistou vnitřní zralost, erudovanost, jisté dovednosti v problematice sexuality a partnerských vztahů dané cílové skupiny. Oprávněnost při poskytování podpory a poradenství v oblasti partnerských a sexuálních vztahů klientům vychází ze základních lidských práv a svobod, které náleží všem bez rozdílu (Drábek, 2013, s. 12-18).

Pomáhající personál by měl projevovat a upřednostňovat zájem o klienta, jak to on vidí, co si myslí, co cítí, jak to hodnotí. Vyvarovat se hodnotícím šablonám – co by měl prožívat, cítit, myslet, to znamená porozumění nenahrazovat hodnocením (Kopřiva, 2006, s. 35-36).

4 Metodologie výzkumu a prostředí výzkumu

Praktická část bakalářské práce je postavená na kvalitativním výzkumu, mezi jeho přednosti patří to, že jeho prostřednictvím je možné docílit hlubšího pochopení zkušeností života komunikačních partnerů v přirozeném prostředí (v našem případě v domově pro seniory) s ohledem na kontext ženství a mužství, který je jako cíl zvolen.

Po uvedení cíle výzkumu a definici výzkumné otázky dané práce je dále prezentována zvolená výzkumná metoda, popis a postup při volbě výzkumného vzorku, představené techniky sběru dat a práce s nimi. Další kapitola se věnuje etickým zásadám a popisuje průběh výzkumu. Dále je představeno prostředí výzkumu – charakteristika anonymizovaného pobytového zařízení, v samostatných kapitolách přiblíženo poslání, cíle a zásady služby: Domov pro seniory.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Hlavním cílem této práce je analyzovat sociální vztahy v domově pro seniory v kontextu mužství a ženství.

Základní výzkumná otázka je definována následovně: *Jaké vztahy mají senioři ve vybraném domově pro seniory a jak jsou tyto vztahy případně ovlivněny jejich mužstvím a ženstvím.*

4.2 Metoda výzkumu a práce s daty

Během kvalitativního výzkumu se snažíme o porozumění, odkrytí významu, podkládaného sledovaným informacím. Výzkumník se snaží ve všech nasbíraných a zpracovaných datech nalézt strukturu a pravidelnost, která v nich existuje. Podstatou je zde snaha o porozumění lidem v sociálních situacích. Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a v jeho rámci pak interpretace sociální reality (Disman, 2002, s. 285-289).

Kvalitativní metody se používají ke zjištění a snaze porozumění tomu, co je podstatou jevů, o kterých toho zatím moc nevíme. Mnohdy mohou vést také k odkrytí nových názorů na jevy, o kterých už něco víme. Nebo také mohou tyto kvalitativní metody získat podrobné informace o jevech, které se kvantitativními metodami těžko získávají. Například výzkum, který se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem (Strauss a Corbin, 1999, s. 11).

Při kvalitativním výzkumu si na začátku stanovíme téma a na jeho základě vytvoříme výzkumné otázky. Během daného výzkumu sběr dat a analýza probíhají současně, v delším časovém intervalu a zkoumání probíhá v přirozeném prostředí. Na základě posbíraných dat

a jejich analýzy je možné předem vytvořené dotazy v průběhu upravovat a pozměňovat tak, aby co nejvíce přispívaly k vysvětlení výzkumných otázek. Pro kvalitativní výzkum je charakteristický hloubkový popis případu, podrobná komparace, sledování vývoje a zkoumání příslušných procesů, zohledňuje se kontext, lokální situace a podmínky. Výsledky kvalitativního výzkumu se nám snaží poskytnout podrobné informace o tom, proč se daný fenomén objevil (Hendl, 2005, s. 50-53).

4.3 Výzkumný soubor

Pro tento výzkum jsem vybrala metodu záměrného neboli účelového výběru, kdy je prováděno cílené vyhledávání účastníků podle jejich určitých vlastností. Podstatou této metody je výběr komunikačních partnerů na základě výzkumníkem stanovených znaků – určité vlastnosti či stavu. Na základě tohoto znaku záměrně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří je splňují a současně jsou ochotni se výzkumu účastnit (Miovský, 2006, s. 135).

Vzhledem k tématu práce bylo k provedení výzkumu zvoleno pobytové zařízení poskytující sociální službu: Domov pro seniory, které bylo v práci anonymizováno.

Výzkumný soubor byl vybrán – dvě ženy a dva muže z obyvatel domova pro seniory; společným kritériem bylo, že jsou zhruba stejné věkové kategorie, patří do cílové skupiny – senioři, žijí v pobytovém zařízení, kde je poskytována daná služba a byli ochotní se zúčastnit výzkumu. Dále se výzkumu byly ochotné zúčastnit dvě pracovnice zařízení, které pracují na pozici pracovník v sociálních službách; společnými kritérii bylo, že jsou to zaměstnankyně domova, pracují na stejné pozici, jsou v každodenním kontaktu s cílovou skupinou. Celkový počet komunikačních partnerů bylo 6 osob, jejichž jména byla z důvodů anonymity ve výzkumu změněna.

Jako pozitivní aspekt tohoto výběru shledávám to, že jak klientům, tak zaměstnancům daného domova se mohou hodit poznatky z popsaných situací, vztahů a zkušeností života v prostředí instituce a mohou jim být prospěšné. Což může vést k hlubší reflexi praxe zdejší sociální práce, k pochopení a tím i zlepšení vzájemné komunikace mezi seniory a pracovníky.

Pro přiblížení profilů komunikačních partnerů, kteří souhlasili s účastí na výzkumu, uvádím krátce příběh každého z nich, který jsem získala. Užívám i citace, které vystihují přístup komunikačního partnera k problematice, tím poněkud předbívám informaci o technice sběru dat – rozhovoru, která je představena v další kapitole.

Paní Jana, má 80 let, je vdaná, žije ve společném pokoji s manželem panem Josefem, kterého představuji níže, a který je též komunikačním partnerem v tomto výzkumu, v DPS pobývají už dva roky. Paní Jana je v rámci svého zdravotního stavu mobilní, chodí o dvou

holích, je velmi vstřícná, příjemná, otevřená osoba. Její vyprávění bylo silně zaměřeno na rodinné vztahy, velmi přirozeně a s láskyplným procítěním mluvila o svém manželovi Josefovi a jejich manželství: „*Už jsme svoji 62 roků, uteklo to jako voda, jsem moc ráda, že nejsem sama, že jsme vydrželi spolu s dědečkem oba dva... Měli jsme pěkné manželství, děcka se narodily, starosti s nimi, to jsem byla na vše většinou sama, můj lítal...*“, dále popsal vztahy, které má ona, a i manžel po přestěhování v domově.

Pan Josef, má 87 let, je manželem paní Jany, pobývají společně v domově již dva roky. Je usměvavý, během rozhovoru působil nejistě, brzy unaveně: „...*Nevím, co bych Vám měl vykládat, babička Vám už beztak vše povykládala. Tož, zdraví, to zrazuje, tak jsme museli sem, chtěli jsme do společného pokoje...podařilo se, jinak co kluk zjišťoval, tak bylo vždy jen pro jednoho, to bych ale „nedal“ bez mojí...(úsměv)*“ Mluvil hlavně ve vztahu k manželce, rodině, své minulosti letce a potížích se sluchem, které ho velmi omezují v současném životě v domově.

Paní Nad'a, má 74 let, vdova, žije v domově ve dvoulůžkovém pokoji se spolubydlící již 6 let, ze zdravotních důvodů má amputované obě nohy, pohybuje se pomocí invalidního vozíku. Při rozhovoru mluvila hlavně o minulosti, šťastném vztahu a životě s druhým manželem: „*Já už jsem tady v domově chvílku.... jsem poslední čas doma žila sama, temu mému dědečkovi to nikdy neodpustím, že mně tu nechal samotnou...Semlelo se to vše pak náraz, užívali jsme si v klidu důchod, nic nám nechybělo...*“. Prezentuje, že je ráda sama, jinak udržuje přátelské vztahy, hlavně s ženami, které se schází na terase v domově, partnerský vztah aktuálně nemá.

Pan Miloš, je mu 78 let, je vdovec a žije v domově v jednolůžkovém pokoji 7 let. v rozhovoru vyprávěl, že před stěhováním do domova, se staral o svou manželku, která ke konci života byla upoutaná na lůžko, předtím též pečoval o svou maminku. Je velmi sdílný, mluví s nebyvalým elánem. Aktuálně v domově navázal bližší vztahy se dvěma spolubydlícími: „...*Tady, dvě sousedky za mnou chodí, tak tady kecáme, no. Ta Bětko tu chodí, jo, sedává tu v křesle, jsem ji říkal, aby sedla vedle mě na lůžko...že prý je to moc vysoký, tož sedává v křesle. Aj ta tu chodí ...aj mi ji přiřkli, ta Evka, ta, tu chodí s Bětkou. a ta Evka, ta si za mnou přisedla ke stolu, v jídelně a už tam zůstala sedět...*“ prezentuje ale i vztahy s jinými ženami - “kamarádkami“.

Pracovnice Irena, má 57 let, pracuje na pozici pracovník v sociálních službách v daném domově již 7 let. Vyprávěla, že po dlouhodobém onemocnění a už i vzhledem k věku se nevrátila do původního zaměstnání, protože již nechtěla sedavé zaměstnání a měla ráda práci s lidmi, udělala si kurz a zanedlouho získala práci v domově. „*Se staršími lidmi*

pracuji ráda, když si s nimi povídám, ještě od nich přebírám některé zkušenosti a znalosti, které mě zajímají, a které využiji i v dalším životě. ...člověk se snaží vcítit do toho člověka a musí se používat ta správná slova, která se vytrácejí, pozdravit, jak se máte, přeji Vám dobrou chuť...“

Pracovnice Ingrid, má 46 let, pracuje na pozici pracovník v sociálních službách v daném domově 5 let: *„Práci pečovatelky mám ráda, předtím jsem pracovala 3 roky s postiženými lidmi, 2 roky na LDN. Tady v domově se seniory mi to vyhovuje nejvíce, ta práce mě naplňuje...Někdy je to tu těžké, ale zas někdy se pořádně zasmějeme, jak je dobrý kolektiv, tak i práce jde od ruky... Snažím se tady vnést takovou veselost, která tu často chybí, aby i ty lidi přišli na jiné myšlenky, já jsem pro jakoukoliv srandu...“*

4.4 Techniky sběru dat – pozorování a rozhovor

Pozorování a rozhovor patří mezi nejstarší metody získávání psychologických poznatků, používají se také v sociologii a jiných vědních oborech (Miovský, 2006, s. 142).

Pozorování představuje všestrannou snahu výzkumníka zjistit, co se skutečně děje. Nemusí to být jen vizuální pozorování, ale i sluchové, čichové a pocitové vjemy, jde o promyšlenou činnost. Využívá se k různým účelům, například dosvědčení výsledků získaných rozhovorem, dá se použít i jako hlavní metoda výzkumu, obzvlášť když výzkum má popisný charakter (Hendl, 2005, s. 191-192).

Vzhledem k tomu, že jsem zaměstnancem organizace, kde je prováděn výzkum, bude se jednat o zúčastněné otevřené pozorování, kdy jsou seniory informováni o prováděném výzkumu a souhlasí s pozorováním a případnými rozhovory.

Vedení kvalitativního rozhovoru je jak uměním, tak i vědou zároveň, zahrnuje naslouchání vyprávění, v jeho průběhu kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí. Výzkumník má usilovat o to, aby jeho otázky byly pro dotazovaného jasné, dostatečně srozumitelné. Při správně vedeném rozhovoru pociťují obě strany, že jde o rovnocennou oboustrannou komunikaci (Hendl, 2005, s. 164-166).

Podle stanovené výzkumné otázky jsem stanovila tematické okruhy, které vytvořily orientační strukturu dotazování. Každý tematický okruh byl představen otázkou pro komunikační partnery a stal se základem pro další pružné dotazování. Toto se stalo základním schématem polostrukturovaného rozhovoru. Mezi výhody tohoto rozhovoru patří to, že má formu neformálního, nenuceného interview, kdy jsem mohla využít svou kreativitu při pokládání otázek, mohla jsem se doptávat, pokládat doplňující otázky a rozpracovat téma tak, jak potřebuji, podle aktuální situace, vzhledem k cíli výzkumu.

Odpověď na hlavní otázku určující daný okruh jsem zjišťovala na základě dílčích otázek, které byly rozpracovány dalšími dotazy, týkajícími se tématu.

Snaha o pochopení komunikačních partnerů se též odvíjela od pozorování mimiky a gest, kterých jsem si při rozhovoru všímala. Také jsem měla možnost pozorovat klienty v domově i delší dobu, při běžných denních činnostech a komunikaci mezi sebou a s personálem.

4.5 Zpracování dat

V průběhu rozhovorů jsem se souhlasem účastníků pořizovala audiozáznamy na mobilní telefon, výhodou nahrávání jsem shledala v tom, že nemusím psát poznámky a můžu si je potom v klidu vícekrát poslechnout a analyzovat.

Zvukový záznam představuje pro výzkumníka velkou oporu a pomoc, nemusí si psát poznámky během rozhovoru, přitom jsou také zachyceny velice důležité kvality mluveného slova, jako tón hlasu, délka pomlky, různá doprovodná vyjádření, například smích, je tam vše zaznamenáno tak, jak se odehrálo (Miovský, 2006, s. 197).

Nahrávky byly potom po opětovném poslechu přepsány a byla provedena redukce prvního řádu.

Převedení netextových dat do psaného textu nazýváme transkripcí. Další úprava textu, kdy se snažíme učinit doslovný přepis plynulejším pro další analytickou práci, je nazýván redukcí prvního řádu. Jedná se například o vynechání částí vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou, jasně vyjádřenou informaci, vynecháváme tedy různé zaznamenané zvuky, "slovní vatu" a obdobné výrazy (Miovský, 2006, s. 205-210).

Další zpracování dat proběhlo prostřednictvím jejich analýzy a následného otevřeného kódování. Dále budu pracovat s celým kontextem rozhovoru.

Kódování je procesem, během kterého neagregovaná (původní) data převádíme do datových jednotek, se kterými budeme dále pracovat. Je to proces identifikace a systémového označení významových celků dle vytvořených určovacích znaků (Miovský, 2006, str. 210-220).

Otevřené kódování je procesem rozebírání, prozkoumávání, porovnávání a následné konceptualizace a kategorizace údajů (Strauss a Corbin, 1999, str. 42-43).

4.6 Etické aspekty a průběh výzkumu

Velmi důležitou a neopomenutelnou otázkou při realizaci výzkumu, je otázka etiky. Potencionální účastníci výzkumu byli předem seznámeni s podstatou věci – co je výzkum, kdo, kdy a proč výzkum provádí, účelnost a případný přínos, anonymita, informování

o možnosti účast odmítnout. Po odsouhlasení účasti na výzkumu byli komunikační partneři dále seznámeni s metodami výzkumu – pozorováním a rozhovorem. Dále požádání o souhlas zaznamenání rozhovorů na nahrávací zařízení (mobilní telefon), kdy byla zdůrazněna důvěrnost nahrávky a její použití jen pro účely výzkumu dané bakalářské práce a dohodli jsme se na jejím odstranění po transkripci a interpretaci dat. Aby byla ještě více zachována anonymita komunikačních partnerů, je v práci anonymizováno i zařízení, ve kterém byl proveden výzkum a jejich jména změněna. Sběr dat probíhal od ledna 2018 až do února 2019.

Rozhovory se seniory trvaly zhruba 50–80 min. v momentálním každodenním přirozeném prostředí účastníků výzkumu, většinou na pokoji uživatele či místě, kde jsme byli sami – posezení před domovem, v atriu či knihovně, většinou odpoledne, podle předem dohodnutého času. Rozhovor s manžely se konal také s každým zvlášť. Brala jsem ohled na věk komunikačních partnerů, po položení otázky vždy byl nabídnut účastníkům dostatečný prostor k pochopení otázky a k jejímu vyjádření. Také jsem se snažila o taktní přístup, který s ohledem na téma byl samozřejmostí, otázky ohledně rodinných, partnerských či společenských vtaů jsou velmi citlivým tématem vyžadujícím pochopení a respekt. Pokud během dotazování senioři jevíli známky únavy, byl rozhovor přerušen a bylo dohodnuto další setkání. Na konci jsem vždy poděkovala za účast a přínos ve výzkumu.

Rozhovory s pracovníky v sociálních službách také probíhaly individuálně v předem dohodnutém čase, po ukončení pracovní doby, trvaly zhruba 30 minut, konaly se v prostorách vybraného zařízení, kde jsme byli sami. Na závěr jsem jim vždy vyjádřila své poděkování.

Jelikož jsem pracovala v organizaci, ve které jsem výzkum prováděla, jsem si vědoma možného zkresleného pohledu. Proto oporou pro výzkum se mi stalo množství přečtené a zpracované literatury od různých autorů, kteří popsali zkušenosti s těmito jevy. O jejich interpretaci se snažím na začátku práce. Mezi pozitiva řadím také každodenní zkušenosti s touto cílovou skupinou a také to, že účastníci výzkumu mě znali. Nebyla jsem pro ně úplně cizí člověk, proto to mohlo být podnětem k důvěře a otevřenosti ohledně některých otázek. Zároveň vnímám, že to může být zároveň i omezením, ale to se ukáže až v průběhu výzkumu. Všichni zúčastnění komunikační partneři byli z jiného oddělení, než jsem pracovala já, aby se zajistila co největší možná nestrannost, důvěrnost při rozhovorech a autentičnost při výzkumu.

4.7 Prostředí výzkumu – charakteristika vybraného pobytového zařízení

Historie vybraného Domova pro seniory sahá až do 50.let dvacátého století, kdy poprvé otevřel své dveře potřebným s kapacitou 40 lůžek. v dalších letech se budova postupně přestavovala a rekonstruovala, dnešní kapacita pro klienty je 208 míst. Statutárním zástupcem

dané instituce je ředitel, dále se organizační zajištění dělí na ekonomický úsek, sociální úsek, zdravotní úsek, provozně technický úsek a stravovací úsek, zřizovatelem je příslušný kraj. v nedávné době byla přistavěna další část budovy, péče zde poskytovaná se zaměřuje na klienty s Alzheimerovou nemocí a demencí. Instituce má registrovány dvě sociální služby a to: „Domov pro seniory“ (dále DPS) a „Domov se zvláštním režimem“ (dále DZR), které jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Služba „Domov pro seniory“ je určena osobám od 55 let věku a výše se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kapacita je 80 míst. Služba „Domov se zvláštním režimem“ je určena pro osoby s chronickým duševním onemocněním, od 50 let a výše, zejména s Alzheimerovou chorobou či osobám se stařeckou demencí nebo demencí jiného typu, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, kapacita je více než 100 míst. Domov získal mezinárodní certifikát „Pracoviště s Bazální stimulací“.

Objekt Domova pro seniory je rozdělen na dvě propojené budovy, do kterých je bezbariérový přístup. Uživatelé jsou zde ubytováni v 1, 2, 3 a 4 – lůžkových pokojích, které jsou vybaveny nábytkem, téměř všude jsou na pokojích umývadla, společná WC a koupelny jsou součástí či v blízkosti pokojů. Na vícelůžkových pokojích k zajištění soukromí slouží posuvné stěny či namontované posuvné závěsy. Klientům jsou k dispozici různé kompenzační pomůcky, jako jsou invalidní vozíky, pomůcky na procvičování chůze – vysoká a nízká chodítka, jsou zde zabudovaná stropní či používají se personálem mobilní zvedací zařízení. Stravování je zajištěno 5x denně v jídelnách domova, uživatelé mají možnost výběru obědů a večeří, dle zdravotního stavu je možné podávání stravy na pokojích.

Zařízení nabízí svým klientům pestrou nabídku volnočasových činností a aktivit, kterými jsou: rehabilitace (skupinová cvičení, nácvik sebeobsluhy na invalidním vozíku, možnost individuálního cvičení na lůžku, nácvik sedu, stoje, chůze s chodítkem); možnost jízdy na rotopedu; ergoterapie (ruční práce, malování, šití, pečení, vaření); canisterapie (do zařízení pravidelně dojíždí instruktorka se psy); cvičení paměti; reminiscenční terapie; sportovní hry pro uživatele; společenské hry; možnost účasti na filmovém a hudebním klubu, zpívání; světelná terapie. Různorodá je také nabídka různých výletů a pořádaných akcí, koncertů, divadelních představení a cestopisných besed, domov umožňuje, aby se klienti mohli těchto akcí účastnit i s rodinnými příslušníky. Klienti též mají k dispozici knihovnu, počítačovou a televizní místnost, mají možnost využití posezení v dobově vytvořených zákoutích a zahradních pergolách. V domově je kaple, kde se mohou účastnit bohoslužeb. Místní kněz poskytuje duchovní služby nejen v kapli, ale i na pokojích uživatelům, kteří o to

jeví zájem. Své služby jak věřícím, tak i ostatním podle osobního zájmu a potřeby poskytuje také kaplanka, která do domova pravidelně dojíždí.

Jako prevenci před předsudky a negativním hodnocením osob, které se může vyskytnout v souvislosti s poskytováním sociální služby, domov vytváří a uplatňuje pravidla na ochranu svých uživatelů. Například také tím, že při poskytování sociální služby nabízí široké spektrum oblastí, ve kterých uživatelé mohou uplatňovat vlastní vůli podle individuálních potřeb a zájmů. Zejména možnost podle přání ponechání původního trvalého bydliště; možnost volby 7x týdně ze dvou obědů a večeří, změnu diety po dohodě s lékařem; využívání fakultativních služeb; individuální volbu účasti na kulturních, společenských a sportovních akcích či využití nabídek na trávení volného času; samostatný pohyb v areálu Domova i mimo něj podle individuálních potřeb, možností a schopností uživatelů; individuální uspořádání a výzdobu pokoje, možnost dovezení z domu i vlastního nábytku (podle předchozí dohody a splnění hygienických norem); volbu individuálního nastavení kontrolních návštěv pokojů; ohled a respekt k rodinnému životu, partnerskému životu klientů; možnost vlastní volby ošetřujícího lékaře, stomatologa, volbu vyšetření a ošetření lékařem, podání léků; možnosti účasti na katolické mši svaté a možnost individuálního kontaktu s farářem; dostatek mediálních informací formou tisku, schůzek s vedením Domova, sledování TV s možností volby několika programů; možnost využití doprovodu do města, kulturních zařízení, úřadů, obchodů.

4.8 Poslání, zásady a cíle služby: Domov pro seniory

Posláním služby je poskytnout bezpečné, kvalitní a důstojné životní podmínky svým klientům, kteří vzhledem k věku a zdravotnímu stavu již nemohou žít ve svém přirozeném prostředí, na základě jejich individuálních potřeb a s důrazem na jejich důstojnost.

Zásady služby: důraz na zachování lidské důstojnosti uživatele; pomoc vychází z individuálně určených potřeb, působí aktivně; podpora rozvoje samostatnosti a nezávislosti; podpora sociálního začleňování klientů. Služba je poskytována v zájmu uživatele a v náležitě kvalitě, takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.

Mezi cíle služby patří podpora uživatelů v účasti na veřejném společenském životě a podpora sociálních kontaktů - s rodinou, známými a vrstevníky; snahy o stabilizaci, udržování a zlepšování zdravotního stavu, podpora celkové fyzické a psychické kondice klientů; dodržování základních lidských práv a podpora důstojnosti; poskytování kvalitní služby prostřednictvím odborně vyškoleného personálu, široké nabídky aktivizačních

a volnočasových činností, zlepšení kvality ubytování, stravování, estetiky a bezpečí prostředí (Webové stránky vybraného domova pro seniory, 2019).

5 Sociální vztahy v prostředí domova pro seniory v kontextu mužství a ženství

V kapitole jsou prezentovány a interpretovány výsledky výzkumu, které jsou získány po analýze dat z rozhovorů s komunikačními partnery – seniory a pracovníci vybraného domova pro seniory.

5.1 Vztah manželské sounáležitosti doplněný sousedskou sounáležitostí s obyvateli domova

Z rozhovorů s manželou paní Janou a panem Josefem, kteří žijí v domově ve společném pokoji již dva roky a jejichž manželství trvá již 62 let se dá vycítit vzájemná manželská sounáležitost. Současně je zde jasně pozorovatelná také sousedská sounáležitost, zejména u paní Jany, která se aktivně zapojuje do života v domově, dokázala si již zde vytvořit širší sociální zázemí.

Vztahy s ostatními obyvateli jsou pro ni také důležité, k navazování a udržování těchto vztahů využívá aktivity nabízené v domově: *„Já se ráda zúčastňuji aktivit, co tu nabízí. Ráda jsem ve společnosti i jiných, co tu pobývají, hodně se tam taky dozvím“*. Umožňují jí vyhledávat společnost *„i jiných, co tu pobývají“*, která je pro ni obohacením každodenního života, souvislosti popisují v podkapitole 1.5 (Vágnerová, 2007).

S manželem je spojuje: *„společný život, rodina, vzpomínky...“*, také slova pana Josefa svědčí o manželské sounáležitosti: *„chtěli jsme do společného pokoje... to bych ale „nedal“ bez její...“*, nebo dále ohledně dřívějšího společného života: *“ moje stála při mně...museli jsme to spolu zvládnout, no lehký to nebylo, kluci byli malí...“* Možná i proto panu Josefovi aktivity manželky nevadí, sám je totiž ve vztahu k ostatním spíše pasivní, aktivit nabízených v domově se nezúčastňuje. Především ze zdravotních důvodů volí ve společenské vztahové rovině spíše samotu: *„Trápí mě sluch, špatně slyším, co je to pak za mluva, když na mně musí někdo rvát, tak jsem rači na pokoji. ...víte, to letci mívají...tak, tak to je. Občas sedávám sám v koridoru, dívám se na cestu, nebo okolí...A jo, znám i jiné co tu žijí, taky někdy půjdu před barák, na sluníčko, ale to jen sedím a kejvu... Moje mně vyhánil, a tak já se rozčiluju, no a potom stejně dám na ni, a jdu alespoň ven, ona to se mnou myslí dobře. No a spolu (myslí svou ženu) posedíme, díváme se na ty písničky, vzpomínám, jak jsem ji otáčel na parketě (úsměv)“*. Přítomnost manželky je pro něj dostačující, lze u něj spatřit ukotvenost v manželském vztahu, vztahy s ostatními nebo svou aktivitu nevnímá jako důležité. Vyjadřuje se k aktivitě paní Jany s humorem, je zde patrná lety nabytá manželská důvěra, nepřímo tím svou ženu podporuje v jejích zájmech: *„A moje, ta furt někde cárá, ale jen ať jde, ona se nikde*

neztratí...“(úsměv). Paní Jana popisuje počáteční snahu tento stav manžela zlepšit nebo alespoň ovlivnit:“...já jsem na začátku ho lákala na ten tělocvik, ukázala jsem mu, jak to děláme i sestřička tady za ním byla. a on, ne: „já jsem se na vojně naposlouchal dost“. Jinak on teď nechce nic, pustí si televizi, řve to strašně – ten šlágr, ten má rád... Já jsem z rána pryč a on tu spí...“., přičemž je zřejmé, že žena nevnímá jako překážku přítomnost manžela na pokoji, ale fakt, že by nerada trávila svůj čas pořád jen na pokoji. Taktéž nechť k aktivitě svého muže komentuje výrazem „bohužel“ nebo „škoda“, z čehož je patrné, že by byla ráda, kdyby se zapojil taky: „škoda, že nechce se mnou chodit za ostatními, já to na něj občas zkusím. Někdy se na mně za to vzteká, toť kdysi, tak zařval, že sestřička Irenka přiběhla, co se děje a prý za to můžu já (úsměv), že se tak rozčílil, no nic no... Pak jsme si s Irenkou říkaly, že my (manželky) už jsme tu na stáří jen proto, aby se na nás všechno svedlo...no, já už ho nepřemlouvám, vím, že se na to necítí“. Zde lze vidět snahu ženy svého manžela podržet a nasměrovat ho lepším (jak to vidí ona) směrem, uvědomuje si, že jednou z překážek je jeho hluchota, která přispívá k určitým omezením a odlišnostem v aktuálním chování:“...ale každý z nás to tady prožívá jinak, jen kdyby děda nebyl tak hluchý...možná by to bylo jiné“, aktuální stav nakonec akceptuje. Jsou to léta zkušeností, tolerance, pochopení a shovívavosti, které jako žena v manželství získávala: “Měli jsme pěkné manželství...“ a taky projevovala: “Víte, sestřičko, během celého manželství je potřeba brát to takový, jaký to je, umět odpouštět, pak jde zvládat všechno lépe“. Mezi řádky je zde cítit i takzvaně „ženskou“ podporu pracovnice, která reagovala na neklidnou situaci mezi manžely. Sám pan Josef pobyt v domově vnímá spíše jako věc nezbytnou:“ Tož, zdraví, to zrazuje, tak jsme museli sem...“. Sžít se s touto situací mu trvalo déle, svědčí o tom nedávný rozhovor, ve kterém pověděla paní Jana:“ Tož děda mi teď po zimě povídá: babičko a kdo nám pohrabe zahradu? Zaříd', ať nás tam dovezou, ať to tam dáme do pořádku, a já na to – dědo, copak bys o těch třech nohách něco pohrabal? My už jsme doma tady, mladí zahrádku obstarají. Tož to máš pravdu, my už máme poděláno...“. Jeho nechť k aktivitě může ale pramenit také z obavy ze ztrapnění nebo z minulých špatných zkušeností: „já jsem se na vojně naposlouchal dost“, nebo „...užil jsem si své, už bych to cvičení, co tu dělají, nezvládl, nebo ty činnosti a hry – ruce už nemám šikovné a taky nemám to zapotřebí, se někde znemožňovat“, vliv může mít momentální duševní rozpoložení, fyzické omezení a v tomto případě již zmiňované potíže se sluchem, souvislosti jsou popsány v kapitole 3.5 (Vágnerová, 2007).

Jinou „společenskost“ každého z manželů lze taky vysvětlovat odlišnou časovou perspektivou vlastního žití – paní Jana je otevřená novým věcem:“ Ráda jsem ve společnosti i jiných co tu pobývají, hodně se tam (mezi ostatními na aktivitách) taky dozvím“, na rozdíl od pana Josefa, který se ohledně činností nebo vztahů s jinými vyjadřuje spíše v minulosti „užil jsem si své“,

k přítomnosti vztahuje už jen: „už bych to (...) nezvládl“. z obou rozhovorů manželů je patrná skutečnost vzájemné tolerance „odlišné společenskosti“ jiného, patří to k párové identitě manželů, kterou popisují v podkapitole 2.4 (Vágnerová, 2007). Manželé jeden druhého přijímají takového, jaký je, i když by to možná viděli každý i jinak, toto bezpodmínečné přijetí toho druhého též přibližují v podkapitole 2.4 (Grün, 2010).

S aktivním zapojením paní Jany do nabízených aktivit a vyhledávání společnosti a nových přátelských vztahů může souviset ale i to, že na zajištění denní péče o manžela, kterou mu dříve doma poskytovala sama, se podílí v domově personál: „*Máme se tady dobře, jsem spokojená. Když něco potřebujeme, tak sestřičky jsou tu, pořád. Chodí klíčová, máme p. Káju a ptá se (...) ale vždyť tu vše máme. Když něco s dědou potřebujeme, tak to řekneme...*“, vnímá to, jako další kus životní cesty, který jí nabízí nové příležitosti. Jsou si s manželem i nadále blízcí, ale pobyt a zajištění zde v domově umožnilo paní Janě větší možnosti zapojit se, seberealizovat a navázat další kontakty, rozšířit si obzory. Proto jejich zdejší pobyt vnímá i pozitivněji než manžel a vztahy zde získané se pro ni staly též důležitými a významnými, které naplňují její potřebu sousedské sounáležitosti s obyvateli domova.

5.2 „Já“ - mezi jinými

O svém pobytu na terase, ve skupině žen, mi pověděla paní Nad'a: „*Na tu terasu „chodím“ denně, sestřičky mě musí vysadit na vozík a dovézt tam. Chodí tam taky Jiřina a Jana a aj Vlasta, ty dvě jsem znala již dříve (myslí dobu před pobytem v domově), tak si tam povídáme...Jsme tam všichni stejní – na vozíčkách, i když oni nohy mají, tak jim už neslouží, kromě Jany – ta ještě dojde sama... No, já se vždycky, než jdu ven upravím, vezmu čistou halenku, i nehty si maluju – to mi nosí Vlad'ka (PSS) z Avonu. Jsem vždy chodila upravená a nastrojená. Na trvalou už ale nechodím, je to už teď nemódní – holička mi udělala „šmrncovní“ střih. Já jsem tam vždy první (myslí na terase) a kdo se přidá, tak se přidá...Je odtud vidět i na cestu, tak se zdravím se všemi autobusáky, oni mě mávají, aj na mě trubicí...Některý je z naší dědiny a mého znali všichni. S některými, co tu jsou taky, se znám ještě z domu, vím, jak žili, mnohdy vzpomeneme na toho či onoho... anebo na to, jaký to bývalo dříve, ale já sama za nikým nejzdím (myslí na návštěvy jiných spolubydlících na jejich pokoji) ...Na té terase vše probereme, kdo jde na trvalou, či k doktorovi, za kým kdo chodí a co se tu děje...*“ Je zde patrná její náležitost k této skupině, která má společné znaky, které paní Nad'a cítí: „*Jsme tam všechny stejní*“, v celém rozhovoru se vyjadřuje „*chodím*“ a taky spolubydlící „*chodí*“, i když jsou všechny až na jednu na vozíčku, své fyzické omezení se zde snaží upozadit. Mezi řádky lze také vysledovat zajímavou skutečnost toho, jak dřívější zvyklosti a život se promítá i do života v domově, jsou pořád pro jedince důležité a přináší pocit výjimečnosti, i když již v jiném smyslu – spíše ve smyslu nesplynout – „*já*“ mezi jinými. Pořád dbát na svůj vzhled,

být upravená, mít „šmrncovní“ účes je pro p. Naďu podstatné, kvůli udržení své identity ženy. Získaná dříve, kvůli svému ženství, „*pocit jedinečnosti ženy*“ si uchovala ještě z dob svého druhého manželství, o kterém mi vyprávěla: „*Já jsem se s ním měla* (ukazuje na foto nad postelí) *moc dobře – byl to můj druhý manžel. Ten první, ten mi brzo zemřel a já jsem zůstala se dvěma dětmi sama. No, Vašek byl předseda výboru, mohl si vybrat, kterou chtěl, i taková doktorka ho uháněla, s kloboukem – dáma, i svobodné, ale vybral si mně... měli jsme se rádi, cítila jsem se s ním taková výjimečná, i některé ženské z dědiny mi záviděly... a děcka moje, ty měl za vlastní, choval se k nim moc pěkně. Pěkně jsme žili...on měl hodně známostí, kvůli tomu svému postu, já jsem jezdila s ním... Dům jsme měli na vesnici, pejska – ten míval co chvíli štěňata...*“ Tento pocit si snaží vynahradit pozdravením s řidiči autobusu, kteří mávají nebo troubí na ni na pozdrav, i když jsou to vztahy neosobní a paní Naďa ví, že již realita vztahu s těmito muži je relativní, jsou pro ni důležité. Tím, že na ni zamávají nebo zatroubí, cítí se výjimečná mezi ostatními ženami i přes zdůraznění toho, že jsou „*všechny stejné*“.

Paní Jana v rozhovoru též zmiňuje tuto skupinku žen na terase, ke kterým se přidala: „*To spíše s ženskýma na terase poklábosíme, povzpomínáme na mládí, proberme bolístky, postěžujeme si, zasmějeme se...*“ Různorodost vztahu, kterou seniorka v rozhovoru popisuje, může pramenit i z toho, že paní Jana jako žena je zvyklá z dřívějšíka mít větší síť sociálních kontaktů i mimo domov, které ji pomáhaly zvládat běžné denní starosti o rodinu, jelikož: „*děcka se narodily, starosti s nimi, to jsem byla na vše většinou sama, můj lítal...*“, teď jsou ženy chodící na terasu její referenční skupinou, kde může ventilovat své aktuální pocity. Účastí na tomto společenství doplňuje vztah s manželem, který je aktuálně ve vztahové rovině velmi pasivní, je pro ni referenční skupinou a též morální oporou, souvislosti lze nalézt v podkapitole 2.5 (Vágnerová, 2000).

Ohledně toho, že senioři v domově často vytváří skupinky, se zmiňují obě pracovnice – pracovnice Ingrid: „*Určitě vytváří skupinky na odděleních nebo i mimo oddělení, chodí spolu třeba 4 na kávu, funguje to třeba čtvrt roku a potom časem to přestane fungovat, pak už ta jedna zase sedí mezi jinými, že si nesesnou nebo se dokonce odsednou od stolu, že jim to nepasuje, tak sedí z někým jiným, jo to se stává, přidá se k jiné skupince a tak to zkouší, kdo jim nejvíce sedne...*“, nebo „*Jak kteří, no chlapi jdou spíše do kantýny, spolu na cigárko, na pivko... Ženy jsou na tom lépe – snadněji se seznamují, snadněji si najdou kamarádky, zajdou si popovídat i na novou budovu*“. A též Irena: „*... tvoří malé skupinky, ty schopné ještě chodí ven, či sedí v koridoru anebo na terase. Oni tam i místa svoje mají, drží si je navzájem – zasedací pořádek. Většinou jsou to ženy, oni si tam jedna druhé postěžují, jaký měly den, vaříme jim tam i kafe. Jak je špatný počasí, tož je zlé. A přes tu zimu jim to chybí, (to společné posezení venku), je pro ně strašně dlouhá, tak se*

navštěvují někteří, *aj je vozíme jednu za druhou.*“ z rozhovorů vyplývá, že muži a ženy v rámci skupiny naplňují své společenské potřeby, které mohou být různé, ženy naplňují spíše psychosociální potřeby kontaktu a sdílení, muže spojuje spíše „společný zájem“ vztahující se k určité činnosti, tyto souvislosti rozdílů ve skupinách popisují v podkapitole 2.5 (Kosek, 2004).

Skupiny s ohledem na jedno pohlaví spíše naplňují potřebu u seniorů přátelského, a ne moc osobního vztahu. Většinou se konají na neutrálním teritoriu jako je například kantýna, prostranství před domovem či terasa domova, je potřeba těmto vztahům porozumět a vzhledem k častým zdravotním omezením seniorům, kteří se o ně snaží, je usnadňovat a podporovat.

5.3 Zvolená samota

I přesto, že p. Nad'a udržuje přátelství s ženami z domova, jsou tyto vztahy omezovány jen na pobyt na terase: *“...ale já sama za nikým nejezdím (myslí návštěvy jiné spolubydlící na pokoji) ...“*. Možná je to proto, že její aktuální životní situace není lehká: *„A já už jsem si tu zvykla, mám tu krásný výhled, na ty kopce...Tož vidíte, mám uřízlé obě nohy, tož někam daleko neuteču (úsměv)...Sestry mne musí denně vysadit na vozík a když potřebuji na mísu, tak taky. Vždyť to víte, je to těžký, bez těch nohou, musí mi pomoci. Inzulín mi píchají a hromadu prášků jím... Spokojená, to tu jsem, záleží ještě, které jsou tu sestry, víte ony ví, co já mám ráda, tak občas některá něco zapomene, to já ihned řeknu... Já jezdím na terasu, je mi tam dobře, venku. Na aktivity nechodím, to mně nezajímá – aby tam na mně každý hleděl, já jsem radši na té terase...“*, jak se s nastalými omezeními, například z důvodu zhoršení zdraví, jedinec vypořádá, může pak ovlivňovat vztahy, které udržuje či navazuje.

Výraz paní Nadi: *“temu mému dědečkovi, to nikdy neodpustím, že mě tu nechal samotnou...“* může svědčit o tom, že p. Nad'a se pořád nevyrovnala se ztrátou svého muže a postavení z dřívějšího života: *„Ten náš dům, já ho mám, hen, na obrázku. Chtěla bych se tam někdy podívat. Ale nevím, jestli bych to zvládla... Já bych to asi nezvládla, že je všechno pryč...“*. Zraňuje ji už jen to, že se o tom baví, lze to vysledovat i z jejího chování ohledně volby spolubydlící: *„To já jsem řekla, že tu budu na pokoji radši s někým, kdo leží a už nic neví. Nesnesla bych, aby mi tu někdo komandoval a musela bych se s ním domlouvat a aby mě denně viděl, jak jsem dopadla...Já jsem to říkala i řediteli, doufám, že to tak bude i nadále...“* pak uvedla, že je taky: *„jinak, často ráda bývám tu na pokoji i „sama“*. Možnému navázání přátelských vztahů, i třeba se spolubydlící, kvůli nepříjemným pocitům se raději vyhýbá. Také zidealizování bývalého partnera může být pro ženu překážkou v navazování a vůbec i v uvažování, o novém vztahu, jak zmiňují v podkapitole 2.6 (Vágnerová, 2007), potvrzují to slova p. Nadi: *„Já? co bych tu s nějakým*

dědkem dělala? To můj (očima sklouzla k fotografii nad postelí), *to bývala jiná...tady stejně někdo takový není, schopných je tu jak máku.* “; poslední část věty ukazuje ale na to, že p. Naďa i přes svůj zdánlivě odmítavý postoj k důvěrnějším vztahům k mužům má přehled o stavu případné aktuální nabídky potencionálních partnerů v domově.

Mezi řádky si zde lze všimnout postoje paní Nadi k tomu, že potřebuje pomoc. Ohledně tohoto tématu z rozhovoru bylo patrné, že svou nesoběstačnost i přes viditelnou statečnost nese těžko a vyrovnání se s tím, že pomoc potřebuje, jí dlouho trvalo:“ *No tak víte, jak jsem byla doma jen s jednou nohou, to už bylo zle, dcera mi pomáhala na střídačku s tou sousedkou. Pak mi vzali i tu druhou nohu, tak to člověk už ví, že se bez pomoci neobejde, musí mu někdo pomoci..., to už jsem pak z nemocnice šla sem, ještě jsem potřebovala včas píchání toho inzulinu a vůbec, umýt se, postarat se...mít někoho vedle sebe pořád, já mám ráda pořádek...ta paní co mi doma pomáhala, tak ta už je taky tu“.* Ví, že ale bez pomoci jiných se již neobejde, i když pocituje bezmoc nad situací, kvůli které je v domově, přijmutím pomoci od personálu zatím nepocituje ohrožení vlastní identity, o své autonomii rozhoduje sama, i když z jejího chování je patrné, že si uvědomuje, že se její stav do budoucna může zhoršovat.

Negativní vnímání své životní situace, omezení kvůli fyzickému hendikepu a v neposlední řadě nedostatek soukromí na vícelůžkovém pokoji, kde pobývá, si paní Naďa též uvědomuje: „*Já někdy, výjimečně, jdu na nějakou tu akci, posedět, ale to spíše s ženskými. Ta Máňa, ta mi vše povykládá, co se děje aj v jiném patře a taky mi doveze z obchodu, co potřebuji. Já nikoho nehledám, co by taky se mnou dělal, bez nohou a taky kde?... To už jen by bylo jen na pokec, a to mi stačí ty ženské...“*, i když klade důraz na svůj vzhled: „*...říkám si, i když jsem tu, musím vypadat k světu. To víte i k holičce chodím pravidelně, a i když nejdu daleko, tak se pěkně oblékám, na co ty hadry bych měla ve skříni? Jsem ráda, že mi prádelská (pracovnice v prádelně domová) upravila teď dvoje nové kalhoty, šak mně znáte, já jsem vždy upravená (úsměv)...“*, jí brání v případném hledání partnera, preferuje spíše vztahy se ženami z terasy, spíše neosobní „citově bezpečné“ vztahy s řidiči autobusu nebo personálem, „volí samotu“ na pokoji se spolubydlící, která ji „neruší“. Muže to souviset i s jevem, který popsal W. Reich (1973) (cit. podle Kopřiva,2006., s. 56–66) a to s charakterovou obranou, je to systém prožívání a jednání v určitých typech situací, může pramenit z takzvaných „citových úrazů“, nutí nás jednat tak, abychom zakázané či nepříjemné nám emoce vytěsnili a nepocítili. Souvislosti lze spatřit v jednání a prožívání paní Nadi.

Stává se, že člověk se náhle ocitne v situaci, kterou již nemůže sám nijak ovlivnit, aby ji mohl přijmout a akceptovat, může potřebovat být chvíli sám. Personál by měl rozhodnutí klienta respektovat, ovšem je potřeba většího nadhledu, co může být příčinou jeho chování.

5.4 Tíhnutí k potomkům

z rozhovoru s paní Janou je cítit bolest ze ztráty mladšího syna. Popisuje též svou aktuální starost o staršího syna, i když je dávno dospělý a momentálně již i samostatný. Stal se mu úraz a paní Jana s manželem se o něj po dobu rekonvalescence starali. Jak se syn zotavil, zřejmě rodiče očekávali, že zůstane bydlet s nimi. Pouto vztahu matky k dítěti, v tomto případě již dospělému, který dle jejich představ potřebuje stále pomoc, je zde velmi silně patrné, paní Jana má snahu i přes nezájem syna zařídit mu potřebnou pomoc do budoucna. Paní Jana: *“ No dva syny jsme měli, ten mladší onemocněl cukrovkou a tož trvalo mu to 3 roky, léčil se, léčil, pak slinivka přestala fungovat, játra začaly zlobit. Za půl roku zemřel. Měl rodinu, měl, dva vnuky máme, ti chlapci za námi jezdí, ten David s tím Milanem, už mají rodiny, děti své... Ten starší syn, ten ženatý byl taky, měl dvě děvčata, rozvedl se, no a pak měl ten úraz. Tož taky nedopadl dobře... oni vyměňovali ty koleje. Byl 4 roky zaměstnaný a skončila služba, a že pojedou dom, postavil se a svalil se, tož ho zavezli k doktorce. No upamatovali ho, jenže on upadl do bezvědomí znova a tři měsíce byl v kómatu, pak jak se probral – tak nás poznal, ale kamarády z práce, nikoho nepoznal... a tak jsme ho vzali k nám dom, to už jsme byli oba v důchodě. Tož se nám zdálo, že už pak je v pohodě. Pamatoval si jen něco..., ... nevím, co se mu v té hlavě podělalo... Ale s námi být nechtěl, on dostal přes toho zaměstnavatele byt – kuchyňku, světničku, co potřebuje chlap více. Tak já jsem s ním jela tam, bydlela jsem s ním tam týden, tak jsem sledovala, jak bude, co bude... tak ta jedna sousedka tam byla, ta s ním dělala ještě předtím, ta mi říkala: „On tu zajde do bufetu, dá si polévku, pojí, dobře tu vaří, nemusíte mít o něho strach“. No tak všechno to pomalu zvládal. Chtěl tam bydlet, sám. Jak jsme se viděli naposled na oslavě u vnuka, jsem mu řekla, ať jde sem za námi, že podáme žádost, jenže on to pořád bere nějak špatně, že je to tady jak vězení, že bude pod zámkem. To mu nemůžu pořád vysvětlit, že je to domov, že může chodit po celým domově, okolí, kam chce. Že si může tady i to pivo vypít, to mu nejde vysvětlit. Volám mu, kdy přijede za námi, a on: “ Tož mamko, já tam za Vámi nemůžu, vy jste hlídání...” (úsměv s hořkostí). To si nějak zafixoval a z toho ho nemůžu pořád dostat... Víte, tak si říkám, že teď po Velikonocích mně tam vnuk zaveze za ním a že do něho budeme duť, ať se sem jde podívat za námi. Vždyť uvidí, že jsou tady i mladí chlapci nahoře v patře... Víte, si říkám, že když pomíneme, tak bude o něho tady postaraný... tak mám tu starost, aby se sem dostal... No děda, tomu to radši ani neříkám, ten by mi zas vynadal, že co jsem si to zas namyslela“, zajímavá je zde koalice s vnukem, který ji zřejmě v počínáních podporuje. Pan Josef vidí situaci trochu jinak: *„Potkalo nás trápení, zemřel nám syn, museli jsme se s tím vyrovnat, spolu. Já jsem si s ním moc rozuměl, aspoň, že vnuci po něm zůstali, ten mladší je celý Ládík... No, ten druhý (syn), ten taky špatně dopadl, měl ten**

úraz... *To bylo, babička se málem zbláznila. Bylo to moc těžký, víte, on, jak se probral, tak byl jak malý kluk...to bylo (kývá hlavou a zvedá oči) ... a pak jak se trochu zotavil, tak už u nás nechtěl zůstat, hajda zpět...babička si usmyslela, že ho dostane sem. Kdepak, ten sem nepůjde. To by měl od mojí dozor, a to on nechce... To ani tady za námi, se podívat, nebyl. Ať si dělá, co chce, já už s tím nic nenadělám, ale babička, ta, pořád něco kumštjuje...*“, také se ho hodně dotkla ztráta dítěte, pozitivně vnímá pokračování rodu přes vnoučata. Ovšem situaci staršího syna vidí i z jiného úhlu – pohledu a rozhodnutí syna a dále komentuje „já už s tím nic nenadělám“- může to souviset i s rezignační časovou perspektivou vlastního žití a i přesto, že jej to také trápí a ví o snahách své ženy, již se sám ve vztahu k synovi neangažuje.

Vztah s dětmi, v jejím případě dcerami, zmínila i paní Nad'a: *“No dcery, tu občas jezdí, telefonujeme si, když něco potřebuji, ale to víte, ony mají svoje starosti, nemají čas...”*, její tíhnutí k potomkům dále prezentuje svou sounáležitostí k rodu alespoň skrze vnuka a vnučku, což lze spatřit i vizuálně. Na zdi nad postelí má pověšené fotky – manžela a domku, o kterých se již zmiňovala, a foto vnuka a vnučky z různých období od školky do dospělosti: *„Vnuka tu mám, podívejte se, ten je podobou do naší strany. Je to voják, je fešák, ženský za ním běhají tlupami a jak tu byl, za mnou, tož nejedna sestřička se vyptávala. Občas tu za mnou přijede aj vnučka, ta ten náš dům spravuje...”*, fotografie dcer zde nejsou, paní Nad'a zmínila, že je má v albu.

Vztah k potomstvu a zdůrazňování toho, jaké společenské úspěchy mají, jsem zaznamenala v rozvoru p. Miloše: *„Mám dva syny, oba se žijou řečí, ten jeden je chytrý po mí, víte, má vysoký post... i knihy píše, a píše mi dopisy, jeden Vám ukázu, no vidíte, píše jak doktor, to jsem mu říkal, že je mu „prd“ rozumět, co tam píše. Vnučka, ta teď dělala práva, tož na poprvé to neudělala, ale šikovná je, jak z modelingu...podívejte, mám je všechny tu, na nástěnce, to jsou všichni na oslavě narozenin, je tam ještě moje, nebožka... a ten druhý syn, ten dělá taký v kanceláři, je tam taky na fotce ten plešatý, nevím, po kom to má, dívejte, já mam vlasů dost... No ale rukama nedělají, oba žíví huba.“* Ve vztahu k synům a jejich potomkům cítí stabilní pevné pouto, které je pro něj významné, pobyt v domově a jeho život zde to ovlivňuje ve smyslu jistoty: *„Co ostatní myslí, mě nezajímá, já mám svoje. No tak ta Evka tu chodí, tak co... Děcka, ty jsou rády, že jsem tu, nejsem doma sám a je tu o mne postaráno. Když přijede jednou za půl roku syn, tak co by mi říkal...šak on to taky beztak neví, já jsem mu to nevykládal (má na mysli bližší vztah s paní Evou), jestli mu to tady některá sestra „nabonzovala“, to nevím, ale on mě zná (úsměv)“.* Z vyprávění lez též vyčíst vnímání své mužské role vzhledem k rodině: *„No, co vám budu povídat, já jsem byl stvořený jen na práci. Mám dva výuční listy na stolaře a dřevomodeláře. Doma jsem měl včely, prodával jsem med, pak jsem měl ještě nutrie a králíky, a tři zahrady, a chodil jsem do práce. Pro mě nejdůležitější bylo, abych děckám dal vzdělání, abych jich dostal na vysokou školu, musel jsem proto vstoupit do komunistické strany, abych jich tam dostal, no...Tak jak jsem byl zvyklý na tu práci, manželce jsem*

doma pak pomáhal. No, ta moje ke konci ležela...Já jsem ji koupal, no všechno jsem jí dělal. Já už jsem to uměl, protože jsem se staral o moji maminku, víte, předtím, to není jednoduchý, víte... „prezentuje práci, děti a manželku jako nejvyšší hodnoty, kvůli kterým musel v životě přistoupit i na ústupky (vstup do komunistické strany). Zdůrazňuje svoji roli ochránce a zajišťovatele rodiny.

Vztahovou rovinu s rodinou u seniorů popsala pracovnice Irena jako opravdu individuální: „*Styky s rodinou, je to individuální, za některými rodina nejezdí, nestýkají se, vůbec nejeví zájem. u jiných je navštěvují, vozí si je i domů, často se s nimi procházejí, komunikují, starají se, jiní pouze navštíví seniora v době příjmu důchodu. Asi rodiny žijí v nouzi, tak si od nich peníze vezmou... Podle toho, jaký vztah je mezi rodiči a dětmi, některé z dětí také něco doveze, senior má radost, když rodina zájem projeví, třeba přiveze nějakou maličkost. Je to tak i tak...*“ Souvislosti ohledně toho, že v současné české společnosti je převážně zafixovanou normou podpora a péče potomků o své předky, nezáleží na tom, jestli osobně nebo s pomocí institucí a též, jakousi dobrovolně (možná často i ne) opěťovanou potřebou seniora podpory a utvrzování vztahu prostřednictvím financování mladší generace, zmiňují v podkapitole 1.5 (Vágnerová, 2007).

V rozhovorech komunikační partneři zmiňují svoje potomky, i když s nimi mají vztahy dobré či moc ne. Tíha seniora k potomstvu je součástí jeho identity, propojení jak s minulostí, tak i s budoucností je významná jak pro ženy, tak pro muže, žijící v domově.

5.5 Potřeba potvrzení identity a preference vztahů „bez závazků“

Pan Miloš vyprávěl o svých „kamarádských“ vztazích se dvěma spolubydlíci, se kterými se pravidelně scházejí u něj na pokoji: „*Tady dvě sousedky za mnou chodí, tak tady kecáme, no. Ta Bětko tu chodí, jo, sedává tu v křesle, jsem ji říkal, aby sedla vedle mě na lůžko...že prý je to moc vysoký, tož sedává v křesle... Aj ta tu chodí ...aj mi ji přiřkli, ta Evka, ta, tu chodí s Bětkou. a ta Evka, ta si za mnou přisedla ke stolu, v jídelně a už tam zůstala sedět...*“, zde je patrný náznak vztahu intimnějšího. z rozhovoru vyplývalo, že s jednou z žen udržuje bližší vztah, o kterém ví i okolí: „*aj mi ji přiřkli*“, též: „*Já rád mluvím a ona ráda poslouchá, co tu máme jinak dělat!? Tak sedneme a klábosíme. No já jsem si už musel rozčilit ale, víte, ona donesla, tu, svůj hrníček na kafe, nebo ty štamprle barevné. Tož jsem ji říkal at' to sem nestěhuje. Já mám všeho dost... Víte, „odcať, pocat’“, já už jsem se staral o maminku a manželku, teď mi to vyhovuje takto... Mám samostatný pokoj, mi to vyhovuje takto, tady by se ale dva nevlezli. No, ona, i tu kdysi dovedla svoji dceru, aby se se mnou seznámila... Tož nevím, no, já to nemám za potřebí, se s někým seznamovat a někomu to říkat...*“. Nechuť bližší vztah připustit může být důsledkem toho, že pan Miloš již má zkušenosti s péčí o nemocnou maminku a manželku, které v něm zanechaly ne moc pěkné

vzpomínky, chce se jim vyvarovat. Souvislosti, i když spíše v souvislosti s péčí ženy o nemocného partnera, popisují v podkapitole 2.3 (Hasmanová Marhánková, 2012). Zde je též prezentováno, že ovdovělí muži mívají zájem navázání vztahu z důvodu zabezpečení si nějakého „zázemí“, které představovala manželka – vařit, pečovat o muže a domácnost. v prostředí domova je to separováno zajištěním v domově a celodenní péčí pečovatelek, role ženy partnerky je zúžená jen spíše na roli dobré spolupěčnice. Vzhledem k nepoměřům mezi staršími muži a ženami v domově, nepoměr uvádím v podkapitole 2.5 (vycházím z Výroční zprávy za rok 2017 zkoumaného anonymizovaného zařízení), to žena, která má zájem o bližší vztah s mužem, nemá lehké. Paní Eva donesením svého hrníčku k panu Milošovi a snahou seznámit ho se svojí rodinou se snaží vztah potvrdit, mít jakousi jistotu, že k němu (panu Milošovi) patří, ale jak můžeme vnímat, nemá to jednoduché.

Pan Miloš v rozhovoru také viditelně zdůrazňuje vztahy i s jinými spolubydlícími ženami, které spíše tedy uvádí jako kamarádky: „*Někoho nejbližšího...A tady? To jsou všechno jen kamarádky, víte (úsměv)... Jináč na ty akce, na ty taky chodím, dojdu ještě, ale jsem už sestřičko mrzák, vidíte... Ale chodím, do jídelny dole, na snídani, na oběd, na večeři... jdu ven se projít. Sednu před budovu za ženskýma, poslouchám, co říkají. Ony mně mají rády, já je vždy něčím překvapím, nějakou historkou, ony se diví, že toho tolik vím, já se vždy zeptám, co chtějí vědět, o včelách, o přírodě, o rybách, o ženách, o chlapech, jak to mají, já jim o všem povykládám...Na aktivity, na ty chodím jen občas, ten trénink paměti, to není pro mě, to jsem tam navrhol, abychom měli včelařský kroužek, tak pár lidí by mělo zájem... To já rád vykládám, víte ale ty sestry, ty nemají čas, ale já si vždy najdu, čím bych je zaujal, některé mně už dobře znají, ví že schválně zdržuji (úsměv)*“. Je možné, že těmito vztahy s jinými seniorkami, a i s personálem (ženy) v domově naplňuje i svou potřebu potvrzení identity muže u ostatních žen: „*Ony mně mají rády*“, „*ony se diví, že toho tolik vím*“, „*já je vždy něčím překvapím*“, též potřebu stálého samopotvrzení a upevnění sebehodnocení, možné spojitosti přibližují podkapitole 1.5 Výrosta (2001) (Bumbálek In Mühlpachr (ed.), 2005, s. 27). Přiznání vztahu s jednou ženou, ač o něj zájem jeví, by pro něj možná bylo omezujícím a též by to přineslo možná změny, které nechce: „*Mám samostatný pokoj, mi to vyhovuje takto, tady by se ale dva nevezli*“. Neangažování se v prezentování důvěrnějších vztahů s p. Evou u pana Miloše lze vysvětlovat i možné osobní nestálosti a upřednostnění bez závazností v citové rovině, z rozhovoru lze vyčíst i náznak náklonnosti ke druhé z žen, a to paní Bětce a vědom si i jiných možností – že jsou v domově i jiné ženy, které ho „*mají rády*“ a mohly by být potencionálními partnerkami.

Za zmínku stojí i prezentace toho, že pan Miloš chodí na aktivity jen občas kvůli tomu, že daná aktivita mu nevyhovuje. Může to mít spojitost s tím, že nabídka aktivizačních činností v domově (přehled nabídky uvádím v podkapitole 4.7) může být nevědomě zaměřena

spíše na ženy a je třeba směřovat k zaměření spíše na všechny (obě pohlaví). Souvislosti související se znevýhodněním starších mužů v této oblasti zmiňuji v podkapitole 2.3 (Hasmanová Marhánková, 2008).

Nechť o partnerském vztahu mluvit, či jej přiznat, pokud jej mají, a preference formy odděleného soužití nevychází z toho, že senioři o důvěrný vztah zájem nemají, spíše to může být spojeno, jak s nechutí něco měnit, tak možnou absencí místa, tak může pramenit z obavy, že vztah přináší se sebou určité závazky k partnerovi, což může vycházet z dřívějších zkušeností. Popisu jevu (Living apart together) se věnuji v podkapitole 2.6 (Hasmanová Marhánková, 2012). Ovšem to může mít i jednodušší vysvětlení – v nechuti se vázat k jednomu partnerovi, v našem případě nám to prezentuje muž, ale to stejné může platit i pro ženy.

5.6 „Obyčejné slovo“, vztahy popsané pomáhajícími

Vztahy seniorů s pomáhajícími jsou jednou z dalších stránek života v domově. Této otázce jsem se dotkla v rozhovoru s oběma pracovnicemi. Paní Irena již na začátku rozhovoru prezentovala hodnotu, kterou pro ni představuje práce se seniory: *„Se staršími lidmi pracuji ráda, když si s nimi povídám, ještě od nich přebírám některé zkušenosti a znalosti, které mě zajímají a které využiji i v dalším životě“*, právě zdůraznila hodnotu *„zkušenosti a znalosti“* seniorů, kterou nám můžou předat, i když jsou již v konečné fázi svého života. Je vědomá toho, že vztahy, které v domově klienti mají, mohou být ovlivněny jak zájmem pečujících, tak jejich schopnostmi, zkušenostmi a potřebami: *„Záleží, zda je to člověk chodící, nebo je upoutaný na lůžko... zda třeba žena ještě umí uvařit, péct, plést apod. - chodí na aktivity, které tu máme, nebo zda mají zájem o dění v domově. Někteří, co už „leží“ rádi poslouchají básně, tak jim je přednáším, básničky Josefa Lady nebo jim zpívám, oni se i přidají. u mužů záleží také na tom, v jakých poměrech senior žil dříve, jestli třeba pracoval v zemědělství, také jsem vyrůstala na poličku, na zahrádce, tak se bavíme o zemědělství, co kde roste, kde pracoval, kde žil, kde bydlel, co ho zajímá, třeba i o politice..., ... tu chvíli, na to obyčejné slovo, tu si snažím najít, no, lidé odchází a jejich příběhy zůstávají, někdy je to ovlivněno snad i počasím, jaké je počasí, takový je i klient, někdy mají plačtivou a někdy zas veselou“*. Mezi řádky zde též můžeme přečíst již zmíněné prisuzování vzhledem k pohlaví, zájmu o činnosti. Je to už podvědomě, protože jsme tak vedeni již od útlého dětství, kdy jsou dívky a chlapci prisuzovány „typicky mužské“ a „typický ženské“ Karsten (2006)(cit. podle Benešova, 2011, s. 10) způsoby chování. Od toho se odvíjí i dané vnímání odlišných zájmů, které muži a ženy senioři mají mít. Je zde také patrné, že vztahy a zájmy, které mají, mohou souviset hlavně se zdravotním stavem, pokud je jím senior omezený, bohužel je i jeho výběr aktivit více limitovaný.

Pracovnice Ingrid popsala své vidění vztahu personálu s klienty: *“ Postěžují si, řeknou, co potřebují. Ženy lépe komunikují, je to pro mě jako pro pečovatelku lepší. k mužům se chováme stejně...No tak s některými klienty za chvíli navážete vztah, oni si rádi povídají, ale je to takové nerovné, spíše ve smyslu slušnosti, že stojí o vaši pozornost, je tam věkový rozdíl...Oni nám všem říkají sestřičko, jméno nás znají ne všechny, až po chvíli. Stane se, že po nás senior pomrkává a snaží se zaujmout, bereme to profesionálně.“*

S ohledem na kvalitní sociální práci by se měl personál vyvarovat tak zvané „genderové dichotomii“ - určité účelové zneviditelňování nebo naopak posilování rozdílů mezi muži a ženami (Benešova, 2011, s. 11).

Velmi důležitým faktorem může být i čas, kterého vzhledem k nedostatku personálu, náročnosti povolání a s ohledem na dodržování provozního chodu je nedostatek, jak zmínila pracovnice Ingrid: *„Tak, každá během služby máme svůj přidělený úsek, o ten se během dne starám, spousta práce kolem klientů je i nečekaně, třeba je někomu zle, tak tam chodíme navíc... někdy je člověk ulitáný, je rád, že dá pak nohy doma nahoru a vypne.“* Dále popisuje své vnímání potřeb klienta, který je odkázaný na pomoc jiného: *“No někdy zvoní pořád, je tu na oddělení 46 klientů, snažíme se vystáčet na všechny...Co tam taky mají dělat na těch pokojích, hlavě ti, co už nemůžou...chybí jim někdy jen obyčejný zájem, zjišťují, že často nic jiného nepotřebují, proto zvoní, člověk to musí chápat...“*

Je pro pečující velmi žádoucí a důležité empatické zachycení rozpoložení a potřeb toho druhého, pomáhání tak, jak to vyžaduje situace, a přitom zůstat sami sebou. Důležitými jsou aktivní naslouchání a „vnímavá přítomnost“ McMahon, (1933)(cit. podle Kopřiva, 2006., s. 108) – *„vnímám, jak se druhý člověk cítí, a přeju mu dobře“* (Kopřiva, 2006., s. 75-112).

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat sociální vztahy v domově pro seniory v kontextu mužství a ženství, a to se zřetelem ke klientům.

Za účelem přiblížení tématu byla provedena analýza literatury, spojené s danou problematikou a souvisejícími jevy, což se stalo pokladem pro vznik teoretické části, která je východiskem pro následující praktickou část.

Hlavní metodou dosažení cíle byl zvolen kvalitativní výzkum. Ten byl proveden formou rozhovorů a též pozorování se šesti komunikačními partnery, dvěma muži a dvěma ženami z řad seniorů, žijících ve vybraném pobytovém zařízení a dvěma pracovníci pracujícími na pozici pracovník v sociálních službách v daném domově.

Vybrané pobytové zařízení, kde se výzkum uskutečnil, bylo z etických důvodů v práci anonymizováno. Též pro zachování co nejvyšší anonymity zúčastněných komunikačních partnerů byla změněna jejich jména, a to pro lepší dosažení anonymity dat.

Z výše uvedených rozhovorů s komunikačními partnery jsem se pokusila zjistit, *jaké vztahy mají senioři ve vybraném domově pro seniory a jak jsou tyto vztahy případně ovlivněny jejich mužstvím a ženstvím.*

Na základě rozhovorů a pozorování seniorů a pracovníků ve vybraném domově mohu představit širokou vztahovou rovinu, kterou mi svými vyprávěními prezentovali a možný vliv na ni ženství či mužství komunikačních partnerů.

V případě dvou z komunikačních partnerů dlouholetých manželů byla z rozhovorů patrná ukotvenost v manželském vztahu. **Vztah manželské sounáležitosti** byl patrný z přístupu jeden k druhému. Žena je v domově velmi aktivní, zúčastňuje se všech společenských aktivit, **manžel ji důvěřuje**, a i přes svoji pasivitu **podporuje – v jejich vztahu je zachovaná role mužské opory**. Oba pociťují vzájemnou toleranci odlišné společenskosti toho druhého. **Manželka**, i když se stále snaží o to, aby byl partner aktivnější v domově, nakonec **jeho pasivitu akceptuje, má pro něj pochopení** obzvláště s ohledem na jeho zhoršený zdravotní stav, je **tolerantní a shovívavá – jsou to rysy, které jako žena svému muži po dvaadesátiletém manželství projevuje**. Tuto „jinou společenskost“ každého z nich lze interpretovat i v souvislosti s odlišnou časovou perspektivou vlastního života. Muž spíše zaujal rezignující postoj, největší kapitál spatřuje ve své manželce a pokračování jejich rodu přes vnoučata. Na rozdíl od něj jeho žena je otevřená novým věcem a budoucnosti. Například vyvíjí aktivity ve směru potřebné podle ní pomoci do budoucna pro své dítě – již dospělého syna, který o její pomoc nejeví zájem, ospravedlňuje ji **její pouto vztahu matky k dítěti**,

keré je, jak lze pozorovat, i ve stáří velmi silné. **Manželce**, v souvislosti s podílením se personálu na péči, kterou předtím sama svému muži poskytovala, nabídla příležitost částečného **vymanění se z role pečovatelky**. I když tuto roli nevnímala negativně, aktivně využívá nabídku nových příležitostí seberealizace a navázání nových vztahů se spolubydlicemi – důsledkem je její **vztah sousedské sounáležitosti** s ostatními obyvateli, což má vliv na její aktivní přístup k životu v domově. Seniorka uvedla, že se zapojila také **do skupinky žen chodicích na terasu, vztahy, se kterými jí poskytují morální oporu** se doplňuje její vztah s manželem.

Pečujícími „odlišnou společenskost“ manželských párů je potřeba vnímat i s ohledem na to, co je aktuálně pro každého z nich důležité a jaké mají potřeby, od toho se má odvíjet i nabídka potřebné podpory.

Další z komunikačních partnerek – ovdovělá žena – v aktuální životní vztahové oblasti se prezentovala hlavně z pozice **vlastní volby vztahů, udržuje přátelské vztahy se skupinkou žen na terase**, mezi kterými se cítí plnohodnotná. Zde též prezentuje své **vztahy s řidiči autobusu**, které jsou pro ni důležité z hlediska **potvrzení její jedinečnosti jako ženy, které si uchovala z doby manželství**, souvisí s tím i to, že pořád velmi **dbá na svůj vzhled**. Nevyrovnání se ale se svým aktuálním životem, se ztrátou svého muže a postavení z dřívějšího života, zdravotními omezeními, kvůli kterým se musela stěhovat, jí brání v možném navázání bližších přátelských či možná důvěrnějších vztahů v domově, i když má přehled o potencionálních partnerech, uvedla, že je často ráda na pokoji **sama**. I přes spíše negativní postoj k aktuální situaci, s personálem v domově má seniorka dobré vztahy, i co se týče pomoci s péčí, nepocituje ohrožení vlastní identity, o své autonomii rozhoduje sama. Dalším z pozitivních vztahů, o kterých vyprávěla, jsou její **vztahy k potomstvu**, zejména k vnukovi a vnučce, přes které pocituje svou sounáležitost s vlastním rodem.

Citlivým a všímavým přístupem ze strany pečujících by měla být zajištěná potřebná pomoc i potřeba dalších odborníků, nebo v případě zájmu i duchovního, kteří by pomohli seniorům, jak ženám, tak i mužům, s přijutím a vyrovnáním se se závěrečným obdobím jejich života a možnými stresovými situacemi, které přináší, kterými mohou být ovdovění, ztráta zdraví nebo dřívějšího zázemí.

Pro dalšího komunikačního partnera – ovdovělého muže – jsou velmi důležité, jak sám popisuje „**kamarádké vztahy**“ se ženami, z prezentace těchto **vztahů vyplývá, že jako muž si tím naplňuje svou potřebu stálého samopotvrzení a též upevnění sebehodnocení**. I když během rozhovoru bylo patrné, že s **jednou z žen udržuje vztah důvěrnější, veřejně partnerský vztah neprezentoval**. Nejde o to, že o důvěrnější vztah se ženou zájem neměl,

spíše to pramení z jeho dřívějších zkušeností, kdy pečoval o manželku a maminku, s tím souvisejících obav z možných závazků, upřednostňování spíše odděleného soužití nebo i nechtí vázat se k jedné osobě. Příčinou může být i to, že žena v dané situaci ve vztahu vystupuje spíše v roli dobré společnice, jelikož její zbývající role jsou v domově nahrazeny prací a péčí personálu, šance jsou též snižovány relativně větším výběrem potencionálních partnerek pro muže.

Senior velmi jasně prezentuje své životní hodnoty – rodinu a děti, též práci. Sounáležitost s potomky představuje i tím, že jsou společensky úspěšní – na tom zdůrazňuje svou zásluhu jako otce, který jim i za cenu ústupků zajistil vzdělání.

Zajímavou skutečností je jeho prezentování své účasti na aktivitách. Je možné, že nabídka aktivit a činností v domově může být zaměřena spíše na ženy nebo směřovat k zaměření spíše na obě pohlaví.

Jedna z pracovnic též popsala vnímání zájmu o činnosti spíše s ohledem na ženství a mužství seniora a schopnosti, které ještě zachoval. Ovšem je dobře, aby pečující se vyhýbali plošnosti a přistupovali ke každému spíše s ohledem na jeho individualitu a poskytovali možnost i vlastního zapojení a upřednostňovali především vlastní volby zájmu starého člověka.

Nabídka aktivizace v domovech pro seniory by měla obsahovat i takové činnosti, které jsou zajímavé i pro muže s ohledem na to, že i ve stáří jsou ovlivněni svými předchozími rolami. Většinou jsou na pozici aktivizačního pracovníka ženy, od toho se může odvíjet i jejich vnímání nabídnutých aktivit, bylo by dobré zaměstnat na tuto pozici i muže, který by vnesl svůj podíl „mužskosti“ do této nabídky, a který by možná více zapojil i mužskou část seniorské populace.

Výsledky této práce se shodují s tím, že počet rolí, které se během života učíme, osvojíme, měníme a každý den prožíváme je ovlivněný především společností, ve které žijeme a mírou našeho zapojení do ní, rozsahem zájmu a aktuálním životním stylem. V životním období stáří tyto role můžou být redukovány našimi schopnostmi, možnostmi, osobním pojetím a také mírou podpory kterou jedinec má. Poukazují, že i přesto, že ve stáří dochází k jakémusi přirozenému přiblížení ženské a mužské role s ohledem na věk, musí se vždy brát ohled na individualitu jedince a vyvarovat se určujícímu očekávání ze strany okolí.

Z uvedených zjištěných skutečností vyplývá, že cíl práce byl naplněn. Na základě odpovědí komunikačních partnerů jsou představeny konkrétní vztahy, které mají senioři ve vybraném anonymizovaném domově pro seniory, tyto vztahy jsou zanalyzovány v kontextu jejich ženství a mužství.

Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi široké a též náročné téma, zjištěné závěry i s ohledem na malé množství komunikačních partnerů platí jen pro ty, kteří byli zahrnuti do výzkumného souboru. Toto téma poskytuje velmi široký prostor pro další zkoumání, během kterého mohou být zjištěné i jiné odlišné skutečnosti.

Literatura

ČSÚ, 2017. *Obyvatelstvo a rodiny a domácnosti*. [online]. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zeny-a-muzi-v-datech-2017>

BENEŠOVÁ, Jana, 2011. *Problematika gender v sociální práci*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-750-5

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4

DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

DOPITA, Miroslav. „Věk: Stáří – Role: Prarodič“. In: SÝKOROVÁ, Dana, ŠIMEK, Dušan (eds.): *Třetí věk trojí optikou. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Sociologica – Andragogica*. Olomouc: 2005. s. 33–42.

DRÁBEK, Tomáš, 2013. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství*. Svaz tělesně postižených v České republice, o. s., Praha. ISBN 978-80-260-5282-1

DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i. ISBN 978-80-7330-260-3.

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

FRANKOWSKI, Ann Christiane a Leanne, J. CLARK. 2009. *Sexuality and Intimacy in Assisted Living: Residents' Perspectives and Experiences*. Sex Res Social Policy, 1;6 (4).

GIDDENS, Anthony, 1999. *Sociologie*. Edited by Jan Jařab. Vyd. 1. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.

GRÜN, Anselm, 2010. *Život je teď: umění stárnout*. Translated by Vladimír Petkevič. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-749-7.

HABRCETLOVÁ, L. 2014. Sociální záležitosti. In HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MÜLLEROVÁ, D. (et). *Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá Fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, 2008. *Genderové nerovnosti ve stáří: marginalizace a vyvážení žen ve stáří*. In: *Gender a výzkum*. [online]. Sociologický ústav AV ČR. © 2017- 2019. 2008. roč. 8, č. 2 [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: https://www.genderonline.cz/uploads/009617b14a01d44269742809c2b61c26700cbb66_genderove-nerovnosti-ve-stari.pdf

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, Martin KREIDL a Barbora HUBATKOVÁ, 2012. *Proměny partnerství: životní dráhy a partnerství v české společnosti*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 264 s. Studie, sv. 88. ISBN 978-80-7419-142-8

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

KOSEK, Jan, 2004., *Člověk je (ne)tvor společenský: kapitoly ze sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Argo. ISBN 80-86569-85-3.

KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Edited by Jiřina Šiklová. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.

LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Miloš LANGMEIER, 1998. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 1. vyd. Praha: H & H, 132 s. ISBN 80-86022-37-4

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. 351 s.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MPSV, 2017. *Sociální práce a sociální služby*. [online]. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel, ed., 2005. *Schola gerontologica*. Vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. v Praze: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-1997-2.

PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.

RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, Pavel, 2006. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.

SÝKOROVÁ, Dana, 2008. Bezdětnost ve stáří. k sociální integraci bezdětných seniorů. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2008, Vol. 44, No. 1: 113-138.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.