

Pohled na stáří očima seniorů

Markéta Redková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Redková**
Osobní číslo: **H13889**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Pohled na stáří očima seniorů**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury související s tématem bakalářské práce.
Stanovení a formulace cílů.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti stárnutí a stáří.
Příprava metodiky empirické části.
Realizace kvalitativního šetření formou rozhovorů.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

STUART-HAMILTON, Ian. An introduction to gerontology. 1st pub. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. 447 p. ISBN 978-0-521-73495-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**

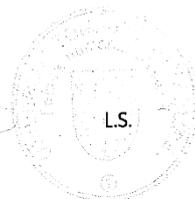
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9.1. 2016

.....
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Název bakalářské práce je „Pohled na stáří očima seniorů“. Hlavní cílem práce bylo zjistit názor seniorů na prožívání současného období života. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola se zaměřuje zejména na změny ve stáří, druhá kapitola pojednává o zdraví a nemoci ve stáří, třetí kapitola se zabývá životem seniorů a ve čtvrté kapitole jsou popsány bariéry a specifika komunikace se seniory. Praktická část se zaměřuje na vyhodnocení informací, které byly získány prostřednictvím rozhovorů.

Klíčová slova:

Stárnutí, stáří, senior, biologické změny, psychické změny, sociální změny, gerontologie, potřeby, komunikace

ABSTRACT

The topic of my bachelor thesis is „View of Old Age through the Eyes of Seniors“. The main aim of my study was obtaining an opinion from the elderly people about how to lead a life in the current time period. The thesis is divided into the theoretical and the practical part. The theoretical part contains four chapters. The first chapter focuses on changes in old age, the second chapter is about health and illness in old age, the third chapter deals with the life of seniors and the fourth chapter describes the barriers and the specifics of communication with the elderly. The practical part focuses on the evaluation of information obtained through interviews.

Keywords: Aging, old age, senior, biological changes, psychological changes, social changes, gerontology, needs, communication

Poděkování

Děkuji mé vedoucí PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení, rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentům za ochotu spolupracovat na mém průzkumu. A v neposlední řadě poděkování patří také mé rodině a příteli za trpělivost a podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	11
1.1 VYMEZENÍ A PERIODICITA STÁŘÍ.....	12
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	13
1.2.1 Biologické změny.....	13
1.2.2 Psychické a sociální změny.....	15
2 ZDRAVÍ A NEMOC VE STÁŘÍ	17
2.1 ŽIVOTNÍ STYL A JEHO VLIV NA ZDRAVÍ.....	17
2.2 GERONTOLOGIE.....	19
2.2.1 Sociální patologie ve stáří	20
2.3 SPECIFICKÉ ZNAKY NEMOCÍ VE STÁŘÍ.....	21
3 ŽIVOT SENIORŮ	23
3.1 POTŘEBY SENIORŮ	23
3.2 ODKHOD DO DŮCHODU	24
3.3 RODINA A MEZIGENERAČNÍ SOUŽITÍ.....	25
3.4 PARTNERSTVÍ A SEXUALITA SENIORŮ	27
3.5 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ.....	28
3.6 BYDLENÍ SENIORŮ	30
4 KOMUNIKACE	31
4.1 BARIÉRY KOMUNIKACE SE SENIORY	32
4.2 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE SENIORY	33
II. PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 METODIKA PRŮZKUMU	37
5.1 CÍLE PRŮZKUMU.....	37
5.2 VÝZKUMNÁ METODA.....	37
5.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	37
5.4 ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
5.5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU – ROZHOVORY	39
6 DISKUZE.....	70
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
SEZNAM TABULEK.....	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma Pohled na stáří očima seniorů jsem si nevybrala náhodou. Během mého studia jsem při odborné praxi měla možnost projít spoustu nemocničních oddělení i jiných zařízení. Setkala jsem se s lidmi různého věku s různými zdravotními i osobními problémy, avšak nejvíce mě začala naplňovat práce se starými lidmi, které bych se chtěla po studiu věnovat.

Je známým faktem, že s prodlužující se délkou života kolem nás přibývá seniorů a mění se tak celkové složení populace ve společnosti. Je tedy žádoucí, aby se různé věkové kategorie naučili žít společně tak, jak tomu bylo dříve. Lepšího přístupu ke starým lidem lze dosáhnout odbouráním veškerých předsudků o starých lidech, respektováním potřeb starého člověka a pochopení změn, které stáří provází. Bakalářská práce by měla pomoci mladším lidem a zejména zdravotnickým pracovníkům naučit se znát pocity, přání a obavy seniorů.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou.

První kapitola teoretické části práce obsahuje pojmy jako stárnutí a stáří, dále stáří vymezuje a uvádí biologické, psychické a sociální změny provázející stáří. Druhá kapitola je zaměřena na zdraví a nemoc ve stáří. Stejná kapitola se zabývá také životním stylem ovlivňujícím zdraví jedince, specifickými znaky nemocí ve stáří a není zde opomenuto ani nevhodné jednání se starými lidmi, které mnohdy probíhá také ve zdravotnickém zařízení. Třetí kapitola je věnována životu seniorů a umožňuje tak lépe poznat mnoho oblastí každodenního života této věkové skupiny. Čtvrtá kapitola, která se zabývá komunikací, upozorňuje na chyby a uvádí mnoho důležitých doporučení, která mají pomoci nejen zdravotnickým pracovníkům naučit se komunikovat se starým člověkem tak, aby předání informací bylo co nejúčelnější.

Praktická část byla realizována kvalitativní metodou prostřednictvím rozhovorů. K těm bylo vybráno 8 seniorů, kteří byli ochotni spolupracovat a odpovědět na několik otázek. Rozhovory probíhali v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. ve Zlíně na Interní klinice, na Plicním oddělení - 10. pavilonu LDN a také v domácím prostředí seniorů. Poté byly rozhovory přepsány a výsledky šetření podrobně rozebrány v diskuzi.

Cílem bakalářské práce je zjistit názor seniorů na prožívání současného období života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Na individuální úrovni představuje stárnutí bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních (regresivních) a adaptačních změn, k nimž v organismu a u organismu dochází od dosažení sexuální dospělosti a s ní související vrcholné úrovně výkonnosti (Čevela et al., 2014, s. 17).

Stárnutí může zahrnovat procesy, které začaly v mladém věku, ale projevují se ve stáří. Například špatný životní styl v mládí způsobí problémy se srdcem a cévami ve stáří. Stuart-Hamilton (2011, s. 1-2) uvádí, že je vhodné rozlišovat osoby mladší a starší, protože se od sebe vzhledově liší a tím se mění fyzická zdatnost a péče o jejich zdraví. Potíže však nastávají ve chvíli, kdy je potřeba rozhodnout o začátku stáří. Pokud se určí věková hranice pro stáří, objevují se problémy týkající se začlenění a vyloučení.

Stáří je fází lidského života, jenž má své hodnoty obdobně jako předešlé životní etapy. Rovněž přináší strádání, zármutky i životní uspokojení, naděje i hořká vystřízlivění. Naučit se stárnout je dovedností, které by se měl každý člověk naučit. Přístup k životu a životní postoje ovlivňují kvalitu lidského bytí (Ondrušová, 2011, s. 13).

Stáří je poslední etapou života člověka, kterou ukončuje jedině smrt. Vzniká následkem přirozeně regresivních změn v organismu, které jsou způsobeny přítomností nejrůznějších činitelů, kterými jsou onemocnění, životní styl a podmínky pro život. Jsou však podmíněny i geneticky. Existuje mnoho vlivů, které způsobují stařecký vzhled a stav organismu. Především se jedná o míru přizpůsobení se na změny zdravotního stavu a na věkem podmíněné změny organismu. Dalšími vlivy jsou ve většině případech geneticky podmíněné omezení biologických funkcí a vznik různých onemocnění a úrazů. Životní styl a způsob života ovlivňuje organismus především způsobem stravování a výběrem potravin, přiměřeným nebo naopak nedostatečným pohybem a také mírou duševní aktivity. Značný vliv má také duševní stav – touha, očekávání, typ osobnosti a míra přizpůsobení se involučním změnám (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 19; Příbyl, 2015, s. 10).

Termínem senior lze označit jedince v období stáří nehledě na úroveň soběstačnosti (Příbyl, 2015, s. 3).

Pro každého seniora přináší nové životní období mnoho změn, se kterými se musí vyrovnat a adaptovat se na ně. Jde o změny tělesného i psychického rázu a změny v sociální oblasti,

mezi které lze uvést například odchod dětí z domova, ztrátu partnera, zhoršení zdravotního stavu a ztrátu soběstačnosti (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 130).

Příbyl (2015, s. 23) uvádí, že příprava na stáří by měla probíhat celoživotně. Dělí se na dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou přípravu.

- Dlouhodobá příprava – počátky přípravy sahají do dětského věku, kdy rodiče učí své děti úctě ke stáří a starým lidem. Rodiče jsou vzorem pro své děti také způsobem komunikace a chováním k vlastním rodičům. Pozitivní pohled na stáří se u dětí buduje také vzájemným vztahem mezi nimi a jejich prarodiči. Děti a dospívající si pěstují příznivý vztah ke starým lidem začleněním do péče a pomoci seniorům v rodinném prostředí. K dlouhodobé přípravě na stáří radíme také zdravotní výchovu ke správnému životnímu stylu.
- Středně dlouhá příprava – týká se období středního věku, nejdéle 10 let před odchodem do starobního důchodu. Orientuje se na životosprávu, péči o duševní zdraví a vytváření si základny volnočasových aktivit spolu s udržováním mezilidských vztahů.
- Krátkodobá příprava – vztahuje se k období asi 5 let před ukončením ekonomické aktivity. Dochází k získávání informací o nové životní etapě a využití volného času. Součástí je také informovanost o zdravotních a sociálních službách. Vhodnou aktivitou ve stáří je celoživotní vzdělávání, které přináší nejen nové informace, ale také přináší uspokojení sociálních potřeb.

1.1 Vymezení a periodicitu stáří

Stáří se rozlišuje na kalendářní, sociální a biologické.

Kalendářní stáří – kalendářní věk je nejdůležitějším ukazatelem stáří. Rozhodně neurčuje schopnosti jedince ve vysokém věku. Má však vliv na společenské začlenění. Kalendářní věk určuje odchod do penze, má vliv na sebevědomí seniora a dokáže ovlivnit to, jak člověk vnímá jeho okolí. V životě seniora se například mění jeho sociální role (Ondrušová, 2011, s. 16; Pokorná, 2010, s. 51-52).

Dle Světové zdravotnické organizace se věkové kategorie dělí následovně: 45-59 let zralý věk, 60-74 let rané stáří, 75-89 let vlastní stáří, 90 let a výše dlouhověkost (Malíková, 2011, s. 14).

Sociální stáří - vyjadřuje souhrn změn v oblasti sociálních rolí, potřeb, postojů a událostí, které jsou typické ve stáří. Těmito změnami jsou odchod do důchodu, nezaměstnanost, odchod dětí od rodiny, ztráta partnera, přijetí role starého člověka a penzisty. Jedná se o odchod ze světa mladých lidí spolu se ztrátou tužeb, zájmů a povinností mladých. Věk, kterým vzniká nárok na starobní důchod či samotný odchod do důchodu je považován za počátek sociálního stáří. Výrazný civilizační posun ukazuje věk vzniku nároku na starobní důchod. Jde o odlišnost lidí ve schopnosti i zájmu pracovat nebo naopak penzionovat a tato odlišnost se také liší v různých profesích (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26).

Biologické stáří – vyjadřuje rozsah individuálních změn, které nastupují v souvislosti s věkem. Biologické stáří však nelze spolehlivě určit. Fyzická i psychická výkonnost se může pozvolna snižovat u některých jedinců již po dosažení 25 let (Příbyl, 2015, s. 11).

1.2 Změny ve stáří

V důsledku současného postoje společnosti k vyzdvihování mládí a fyzické krásy se stárnoucí ženy hůře smiřují se změnami, které jejich věk přináší. Zejména mají strach z odmítání ze strany jejich partnera (Venglářová, 2007, s. 69).

Somatické změny, duševní a společenské vlivy ovlivňují proces stárnutí a stáří. Tyto vlivy způsobují u jedince tělesné změny a přináší individuální schopnost se s těmito změnami vypořádat. Rozeznáváme 3 hlediska stárnutí - biologické, sociální a psychologické. Mezi těmito aspekty dochází ke vzájemnému propojování. Zřetelná souvislost je mezi biologickými a psychologickými aspekty, kdy dochází k ovlivnění psychiky tělesnými změnami (Malíková, 2011, s. 19).

1.2.1 Biologické změny

Změny nastupují u každého jedince s individuálně a s odlišnou silou. Vliv na nástup a průběh změn má přítomnost různých onemocnění, které jsou pro stáří typické. S přibývajícím věkem je stále obtížnější odlišit změny, které přinášejí jednotlivá onemocnění a změny, které se nevyhnou žádnému starému člověku se sebelepším zdravotním stavem. Příkladem může být ochabování svalů a snížená pevnost kostí vyskytující se u seniora již po několika dnech snížené hybnosti (Malíková, 2011, s. 19; Říčan, 2014, s. 333).

Vyskytují se tyto somatické změny:

Pohybový aparát:

Dochází k atrofii svalů. Ve stáří přibývá pádů, chůze se stává nejistou a tělo je méně hbité. Únava svalů se dostavuje rychleji. I k jednoduchému úkonu je potřeba větší soustředění. Chůze je pomalejší. Kostí jsou křehké v důsledku jejich řídnutí. Dochází ke snížení páteřních obratlů a meziobratlových plotýnek a tím se zkracuje páteř. Z důvodu poklesu dechové kapacity se zmenšuje objem hrudníku. Převážně u žen se vyskytuje řídnutí kostí tzv. osteoporóza. Vyskytuje se bolest v důsledku artrózy, která je spíše onemocněním starších lidí a je důvodem brzké invalidity (Dienstbier, 2012, s. 22).

Kardiovaskulární systém:

Dochází ke zmenšení srdce a tím ke snížení jeho výkonnosti. Pružnost cév se ztrácí, průtok krve se zpomaluje v důsledku aterosklerózy, která snižuje jejich průsvit. Ucpání cévy hrozí uvolněním krevních sraženin do oběhu. Ke vzniku krevních sraženin dochází srážením krve v tvořících se křečových žilách. Zúžením krevních cév stoupá zejména ve stáří krevní tlak (Dienstbier, 2012, s. 23).

Respirační systém:

Funkce a struktura plic se stářím mění. Snižuje se plicní kapacita a do těla se dostává menší množství kyslíku. Vzniká zhoršující se dušnost při námaze v důsledku snížené vitální kapacity. Větší vnímavost k infekcím může starého člověka ohrozit na životě při vzniku zápalu plic (Dienstbier, 2012, s. 23).

Trávicí systém:

Změny orgánů trávicího traktu se, v porovnání s jinými orgány, objevují nejméně. I přesto však dochází ke změně rytmu vyprazdňování. Zpracování přijaté potravy a její složení může být jedním z důvodů. Před vstupem jídla do žaludku se mění jeho zpracování změnou v množství slin, bolestivým žvýkáním a potíženími s chrupem. Produkce žlučových kyselin v játrech se snižuje a játra se zmenšují (Dienstbier, 2012, s. 23).

Vylučovací systém:

Ledviny atrofují. Filtrační schopnost ledvin se snižuje společně s tříděním látek, které jsou důležité pro organismus, a snižuje se také tvorba moči. Močový měchýř hůře zadržuje moč ztrátou svého tonu. V určitých situacích, jako je kašel, kýchnutí či námaha, může dojít k úniku moče. To se děje slábnutím funkce svalových svěračů (Dienstbier, 2012, s. 23-24).

Reprodukční systém:

U žen se přestávají tvořit některé hormony, nastává menopauza a ztráta funkčnosti vaječnicků. To vše je doprovázeno ztrátou optimismu, nervozitou, nespavostí s únavou, plynatostí, bolestí hlavy a návaly horka. U mužů se zmenšují varlata, penis a prostata (Dienstbier, 2012, s. 24).

Nervový systém:

Zevní projevy stárnutí mozku se objevují po padesátém roku života, avšak ke stárnutí mozku dochází už v mládí. Váha mozku zmenšuje společně se zánikem závitů. Zásobování mozku kyslíkem slábne, což vzniká z důvodu sníženého prokrvení mozku. Dochází ke stárnutí nervů spolu s nervovými vlákny. Tím se snižuje možnost přenosu přijímaných i vytvořených informací. Vlivem změn nervové soustavy, jak anatomických, tak funkčních, se objevuje zapomínání, zpomalení reakcí, snížená schopnost se učit a zvládnout nové podněty (Dienstbier, 2012, s. 24).

Smyslové orgány:

Zhoršení sluchu se vyskytuje kolem padesátého roku nebo později. Ovšem současná mladší generace změny sluchu zaznamená v mnohem dřívějším věku a to v důsledku hlučné hudby. Nejčtenější příznaky stárnutí očí jsou zhoršené vidění ve tmě a špatná viditelnost na krátkou vzdálenost. Vyskytuje se také otupení chuti a čichu, který znemožňuje zaznamenávat květinové s parfémové vůně a ani pach vlastního těla (Dienstbier, 2012, s. 25-26).

Kůže je vrstvou lidského těla, která poskytuje jeho ochranu. Při stárnutí dochází k ubývání pružnosti kůže, ke ztenčení a objevují se vrásky. Na celém těle se vyskytují pigmentové skvrny. Změnu barvy vlasů a chlupů na šedou provází také jejich vypadávání (Dienstbier, 2012, s. 26).

1.2.2 Psychické a sociální změny

Tak jako u somatických změn, nelze jednoznačně rozlišit přirozenou a věkově podmíněnou involuci a změny vzniklé v důsledku nějaké duševní poruchy. Psychické změny jsou vyvolány mnoha faktory. Může to být změna vzhledu a životních vyhlídek. Jedním z faktorů je i stárnutí mozku.

U seniorů si můžeme povšimnout několika projevů duševní involuce:

- snížená schopnost zapamatovat si přijaté informace,
- pokles sebevědomí,
- zpomalení duševní činnosti - zejména v důsledku zpomalení buněk mozku,
- špatné přijímání změn - může působit potíže například při stěhování,
- netečnost a nezáměr - objevuje se při omezeném propojení výběžků buněk v mozku,
- změna osobnosti - u seniora převažují špatné vlastnosti, které byly v mládí vědomě potlačovány,
- podezřívavost - postihuje zejména osamocené seniory, u kterých změny funkce smyslových orgánů vyvolávají pocit, že jsou cílem zvýšeného zájmu druhých,
- demence a deprese (Říčan, 2014, s. 337-341; Venglářová, 2007, s. 12).

V oblasti emocí se může u některých seniorů objevit zvýšená plačtivost. U některých typů osobnosti se vyskytuje citová nevyrovnanost a nadměrné střídání nálad, které se vyskytuje zejména u osob nemocných a pasivních. Zřetelná úzkost a výrazný strach se týká strachu o život, většího nebezpečí pádů a osamocení. Negativní ladění s depresivními pocity se ve stáří může také objevovat (Mlýnková, 2011, s. 25).

V životě starého člověka nastává mnoho změn v sociální oblasti. Nejviditelnější změnou, která přináší mnoho životních změn, je opuštění své pracovní pozice a odchod do důchodu. Ten je obtížnější pro muže, kteří mají náhle nadbytek volného času, který nedokážou využít. Odchodem do důchodu dochází ke změnám sociálních rolí, kdy se jedinec začíná věnovat více své rodině a přicházejícím vnoučatům. Nastává také změna sociální prestiže a důležitosti a tím nastupující pocit druhořadosti. Po opuštění svého pracovního místa přichází finanční obtíže, které výrazně ovlivňují například společenský život, na který byl jedinec doposud zvyklý. Odchod do penze a změny, které s sebou přináší, mnohdy způsobují riziko vzniku maladaptace na penzionování spolu s odloučeností od ostatních a vznikem pocitu osamocení. Dochází k izolování jedince od okolí v důsledku snížení schopnosti a možnosti navštěvovat společenské akce, své příbuzné a přátele. Pocit osamělosti navíc přináší úmrtí přátel a zejména úmrtí partnera, které pociťují především ženy. Stáří také přináší nutnost stěhování a postupnou fyzickou závislost na okolí v důsledku onemocnění nebo omezení v pohybu (Jarošová, 2006, s. 29-31; Malíková, 2011, s. 22).

2 ZDRAVÍ A NEMOC VE STÁŘÍ

Dle světové zdravotnické organizace je zdraví definováno následovně: *Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady* (Machová et al., 2015, s. 10).

Zdraví tedy není pouze nepřítomnost nemoci, ale také se k němu řadí, a to zejména u seniorů, soběstačnost a možnost tělesné, duševní i sociální aktivity odpovídající věku. Zdraví je zásadní činitel určující kvalitu života člověka v každém životním období (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 114-115).

Vokurka et al. (2015, s. 260) definují nemoc jako *stav organismu vznikající působením vnějších či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhu*.

Ve stáří dochází k postupnému narušení orgánových funkcí, čímž se zvyšuje náchylnost ke vzniku různých chorob. Tím také dochází ke zvýšení úmrtnosti. Ve zdravotním stavu seniorů převládá různorodost. Vyskytuje se vyšší incidence akutních zhoršení zdravotního stavu a větší nemocnost jedinců zahrnující degenerativní a chronická onemocnění v porovnání s mladší generací. Mnoho seniorů je i přes svůj pokročilý věk soběstačných, avšak v důsledku přítomnosti chorobného procesu vzniká potřeba pomoci druhého člověka (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 114; Stuart-Hamilton, 2011, s. 24; Topinková, c2005, s. 5).

2.1 Životní styl a jeho vliv na zdraví

Životní styl lze chápat jako ustálený souhrn aktivně zastávaných životních priorit, hodnotových žebříčků, aktivně volených každodenních zvyklostí, způsobů chování a seberealizace (Čevela et al., 2014, s. 35).

Životní styl v mladém a středním věku má značný vliv na zdraví ve stáří. V mládí je v popředí prevence chorob a optimalizace fyziologických funkcí organismu. Záleží na žebříčku hodnot každého člověka a přístupu ke svému zdraví. Neznalost informací týkající se péče o své zdraví, nezodpovědný přístup spolu s vírou v zázraky současné medicíny jsou základem budoucích zdravotních problémů. Základem správného životního stylu je tedy nejen péče o nynější zdraví, ale také o zdraví v budoucnu. Mezi nemoci, které jsou ovlivnitelné životním stylem v mladém věku, patří kornatění tepen, chronický zánět průdušek a změny osového skeletu (Čevela et al., 2014, s. 37-38).

V dnešní době se dostalo do popředí úspěšné a aktivní stárnutí, kdy se objevují snahy o zachování zdraví a oddálení ztráty soběstačnosti. Způsob života starých lidí se mění. Po odchodu do důchodu mají snahu uplatnit se a stále se zapojovat do společenských aktivit a to díky dalšímu vzdělávání, cestování a různým individuálním i skupinovým aktivitám, jako je například turistika. Kromě těchto aktivit však nezapomínají na péči o své rodiče a na pomoc potomkům, kteří si již založili vlastní rodiny (Čevela et al., 2014, s. 36).

Dochází k rozlišování osob s dobrým zdravotním a funkčním stavem, pozitivním psychologickým naladěním, odpovědnějším přístupem ke svému zdraví a způsobu života, lepší ekonomickou situací i vyšší úrovni dosaženého vzdělání a osobami, v jejichž životním stylu a celkovému přístupu k životu převládá pasivita a lhostejnost spolu s nižší úrovní vzdělání a nižšími příjmy. Tím se rozlišuje úspěšné a neúspěšné stárnutí s psychologickými, sociálními a ekonomickými činiteli, které ovlivňují tyto dva typy osob (Čevela et al., 2014, s. 36).

Tak jako u mladých lidí, také u seniorů má životní styl velký vliv na zdraví. Ve stáří je prevence zaměřena jednak na choroby přecházející z předchozích životních etap, ale také na ovlivnění poklesu zdatnosti a odolnosti stárnoucího organismu, jehož součástí jsou stárnutím podmíněné degenerace. Mezi projevy geriatrické křehkosti řadíme například podvýživu, úbytek svalové hmoty a svalové síly, snížení hybnosti kloubů, úbytek kostní hmoty a přechodné výpadky paměti a pozornosti. Prevence je tedy zaměřena na:

- udržení pohyblivosti starších osob, zejména chůze,
- udržení svalové hmoty a síly pomocí cviků nebo běžnými denními činnostmi,
- udržení optimální hmotnosti správnou skladbou stravy a optimální pohybovou aktivitou, což má pomoci odvrátit riziko vzniku obezity či malnutrice,
- podporu denních činností s procvičováním kognitivních funkcí a podporou mezilidských vztahů a komunikace,
- ochranu a upevňování duševního zdraví pomocí duševní hygieny,
- podporu správných pohybových návyků, udržení kloubní pohyblivosti, postoje a chůze (Čevela et al., 2014, s. 37-39).

2.2 Gerontologie

Pojem gerontologie je odvozen z řeckého slova „geron, gerontos“, tj. starý člověk, a pojmu logos, tj. nauka (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 63).

Gerontologie je mezioborová věda, která shrnuje poznatky o stárnutí a stáří. Zabývá se způsobem života ve stáří. Dělí se na tři okruhy:

- Gerontologie experimentální – zkoumá příčiny a mechanismus stárnutí živých organismů.
- Gerontologie klinická – neboli geriatrie. Zabývá se zvláštnostmi zdraví a chorob, diagnostikou, léčbou a prevencí chorob ve stáří.
- Gerontologie sociální – zkoumá vzájemné vztahy mezi starými lidmi a společností. Zabývá se stárnutím. A to jak individuálním, tak populačním. Proniká do demografie, politiky, politologie, ekonomiky, sociologie, psychologie a dalších oblastí (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 63).

Jak je zmíněno výše, sociální gerontologie se mimo jiné věnuje také problematice demografického stárnutí populace. Velká část vyspělých zemí, včetně České republiky, se potýká s fenoménem zvaným stárnutí populace. Současně se zvyšujícím počtem starších osob v populaci klesá podíl mladých lidí. Ke stárnutí populace dochází v důsledku snížení porodnosti a úmrtnosti, včetně úmrtnosti dětí v kojeneckém věku (Sak a Kolesárová, 2012, s. 86).

Dle prognóz bude stárnutí české populace probíhat i nadále z důvodu nástupu větší populace lidí narozených po druhé světové válce. Právě dvě světové války a hospodářská krize způsobila změnu věkové struktury České republiky. Dochází tak ke střídání slabé generace se silnou a současná struktura společnosti má větší zastoupení starších žen v důsledku nadměrné mužské úmrtnosti se současným snižováním podílu dětí a mládeže (Sak a Kolesárová, 2012, s. 86).

Stuart-Hamilton (2011, s. 77) uvádí, že ve většině rozvinutých zemích se ženy dožívají v průměru osmdesáti let. Průměrná délka života mužů je nižší, avšak stále se zvyšuje. Tak dochází ke zmenšení tohoto rozdílu. Přesto však je zde rozsáhlá mezera mezi odhadovanou délkou života, která je 120 let a již výše zmíněnou průměrnou délkou života.

Stárnutí populace lze rozdělit na:

- Relativní - vzniká vlivem nízkého počtu nově narozeným dětí v populaci a zvýšeným odchodem mladých lidí do zahraničí, a to především za prací.
- Absolutní - ke stárnutí populace dochází snížením úmrtnosti. Více lidí se dožívá stáří a zároveň se staří lidé dožívají stále vyššího věku. V dnešní době zestárla populace osob narozených po 2. světové válce, kdy došlo k rapidnímu zvýšení porodnosti (Čevela et al., 2014, s. 21).

V současnosti dochází k oslabení lidské soudržnosti, a to v důsledku dnešní přetechnizované doby a enormního množství informací, které nás obklopují. U dnešního člověka přesahují potřeby hmotné nad duchovními. Dnešní dychtivostí a honbou po úspěchu a ocenění dochází k opomíjení důležitých životních hodnot a k odmítání prosté pomoci druhému. Prudkým vývojem novodobých dorozumívacích prostředků se dochází k omezování osobního lidského kontaktu. Starým lidem bývá odepřena možnost tradičního předávání osobních zkušeností mladším generacím (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 13).

2.2.1 Sociální patologie ve stáří

Jedním z nejvýznamnějších pojmů v souvislosti se stářím je ageismus neboli věková diskriminace, jenž může mít mnoho podob. Může docházet k upírání terapeutických postupů, podhodnocování, opomíjení individuality každého člověka, ke stereotypizaci a vzniku mýtů o stáří, kterými jsou: stáří je finanční přítěž nebo názor, staří se již nedokážou podílet na vývoji společnosti. V souvislosti s ageismem se mnohdy setkáváme s tím, že mladí lidé jednají se seniory jako s dětmi. Osoby pečující o seniory by měli respektovat jejich důstojnost a vyhnout se jakékoliv formě diskriminace (Kalvach a Onderková, 2006, s. 10; Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 13).

Mýty o stáří a neporozumění potřebám starých lidí mohou vést až k násilí páchaném na seniorech. Nejčastěji jde o domácí násilí a násilí v institucionální péči.

Při násilí v domácím prostředí, které je pácháno na seniorech, je hlavním znakem určitý stupeň závislosti na pachateli. Násilí páchané na seniorem má mnoho forem.

- Fyzické týrání – fyzické týrání způsobuje bolest a jiné nepříjemné pocity. Týrání starému člověku poškozuje zdraví. Zahrnuje také omezování v možnosti pohybu, chybné podávání medikace a záměrné odepření potřebné pomoci při poškození zdraví (Hegyí et al., 2012, s. 130; Příbyl 2015, s. 29).

- Psychické a citové týrání – stejně jako fyzické týrání negativně působí na psychiku a schopnost zapojit se do společnosti. Do této skupiny řadíme křik, zastrašení, lži a přehlížení. Dokázat pečovateli nebo rodinnému příslušníkovi vinu v této oblasti je velmi obtížné a mnohdy až nemožné (Hegyí et al., 2012, s. 130; Příbyl 2015, s. 29).
- Finanční zneužívání – senior je nucen rodinnému příslušníkovi nebo pečovateli poskytnout více finančních prostředků než je ve své situaci schopen. Tím dochází k nárůstu obav. Finance si pachatel vynucuje násilím nebo napodobováním podpisu oběti násilí. Velkým problémem v rodinném prostředí může někdy být nátlak ohledně získání dědictví (Hegyí et al., 2012, s. 130; Příbyl 2015, s. 29-30).
- Sexuální zneužívání – starý člověk je vystaven ponižování a je nucen k sexuálnímu kontaktu pod hrozbou agresivního jednání (Hegyí et al., 2012, s. 130; Příbyl 2015, s. 30).
- Zanedbávání – o zanedbávání hovoříme při odpírání zejména fyziologických potřeb. Senior se potýká s nedostatečným příjmem potravy a vody, nevyhovujícími podmínkami v bydlení, nedostatečnou hygienou a neadekvátní péčí o zdraví (Hegyí et al., 2012, s. 130; Příbyl 2015, s. 30).

Hegyí et al. (2012, s. 131–132) uvádí, že nevhodné jednání se starými lidmi se vyskytuje také ve zdravotnických zařízeních, kde mnohdy probíhá skrytě. O zanedbávání lze hovořit při úmyslném odmítání vykonat dostupné spektrum diagnostických postupů před stanovením diagnózy starého člověka, podávání levnějších léčiv a odepření hospitalizace z důvodu nevýhodné smlouvy s pojišťovnou. Zneužívání ve zdravotnickém zařízení spočívá zejména v získávání finančních prostředků k zajištění kvalitnější léčby. Týrání se vyskytuje ve formě surového jednání, křiku, nesnášenlivosti a snížené trpělivosti při ošetřování seniora. Dále se vyskytuje také nadměrné tlumení seniorů prostřednictvím tlumící medikace, odepření možnosti zavolat sestru v případě potřeby, lhostejnost v oblasti stravování a hygienické péče, nerespektování důstojnosti a ignorování duchovních potřeb.

2.3 Specifické znaky nemoci ve stáří

Nejvíce charakteristickým znakem nemocného seniora je polymorbidita. Jedná se o postižení jedince více chorobami současně. Mezi příčiny vedoucí k nadměrné chorobnosti ve stáří patří zvýšená náchylnost ke zhoršení funkcí organismu a sčítání účinků škodlivin, které dlouhodobě negativně působily na organismus. Jedná se zejména o postižení kardiovaskulárního systému a vznik maligních nádorů. Se vznikem polymorbidity je spojena mnohá rizika,

kterými jsou vznik komplikací, prodloužení doby pobytu v nemocnici, vznik polypragmázie a zvýšené riziko mortality. Polymorbidita se zároveň účastní na změnách klinického obrazu různých onemocnění (Hegyí et al., 2012, s. 28-29).

Mezi zvláštnosti řadíme:

- Mikrosymptomatologii – příznaky chorob mohou být vyjádřeny minimálně. Jako příklad lze uvést tuberkulózu plic, u které se projeví pouze nevykonnost.
- Oligosymptomatologii – typické příznaky choroby jsou skryté. Například přítomnost apatie a absence horečky a leukocytózy u pneumonie.
- Nespecifické příznaky – přítomnost příznaků, které jsou typické i pro velké množství jiných chorob. Mezi tyto příznaky patří únava a nechutenství.
- Příznaky onemocnění jiného orgánu – jako příklad je uveden delirantní stav, který nemusí být příznakem pouze psychiatrického onemocnění, ale také je příznakem dehydratace.
- Zvýšenou mortalitu (Hegyí et al., 2012, s. 29).

Dalším specifickým znakem chorob ve stáří je náchylnost ke komplikacím, které vznikají především v důsledku dlouhodobé hospitalizace v nemocničním zařízení. Tyto komplikace se dělí na kauzální a nespecifické. O kauzální řetězení se jedná, pokud jedna choroba podmíní vznik další choroby. Nespecifické komplikace jsou tzv. geriatrické syndromy, mezi které patří mimo jiné také imobilizační syndrom, malnutrice, sklon k infekcím, intelektové poruchy, inkontinence a instabilita (Hegyí et al., 2012, s. 29-30).

Sociální rozměr nemoci – každé onemocnění má své sociální důsledky. Dochází ke snížení až ztrátě soběstačnosti a sociální izolaci, která je způsobena například poruchou zraku a sluchu. Geriatrie je obor medicíny, ve kterém se značně propojuje sociální situace a zdravotní stav. Ekonomické problémy, a to nejen ve stáří, mohou způsobit poruchy v oblasti stravování a chronický abúzus alkoholu, čímž dochází k maření snah v terapii chorob (Hegyí et al., 2012, s. 31).

Polypragmázie vyjadřuje užívání více léků současně, čímž dochází k zastírání příznaků charakteristických pro určitou chorobu. Polypragmázie je výsledkem polymorbidity a způsobuje velké množství nežádoucích účinků. Zároveň může docházet ke vzájemným interakcím a nesnášenlivosti (Kalvach et al., 2008, s. 136).

3 ŽIVOT SENIORŮ

3.1 Potřeby seniorů

Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní (Šamánková et al., 2011, s. 12).

V každém období života člověka se mění jeho potřeby, které se odlišují od potřeb jedinců ostatních věkových kategorií. U seniorů nabývají na důležitosti potřeby, které se týkají zdravotního stavu, pocitu bezpečí a životní spokojenosti. Do pozadí se dostávají potřeby z pomyslného vrcholu Maslowovy pyramidy potřeb. A. H. Maslow byl psycholog a autor hierarchie lidských potřeb, které jsou seřazeny dle své významnosti. Primární potřeby pro lidský organismus a jeho fungování jsou fyziologické potřeby, které jsou na nejnižším stupni pomyslné pyramidy. Jakmile jsou biologické potřeby alespoň částečně uspokojeny, nastupují méně naléhavé a výše uložené potřeby (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 33; Mlýnková, 2011, s. 48; Ondrušová, 2011, s. 41-42).

Lidské potřeby se dělí následovně:

- **Fyziologické potřeby** – jsou to základní potřeby lidského organismu, jejichž rozsah může být pro každého jedince individuální. Do této skupiny patří potřeba fyzické aktivity, dýchání, příjmu potravy a potřeba pravidelného vyprazdňování. U seniorů se snižuje pocit žízně, avšak dostatečný příjem tekutin je i ve stáří velmi důležitý. Ve vysokém věku se objevuje větší potřeba odpočinku a spánku, který probíhá s menších časových intervalech, a to i během dne. S příchodem různých obtíží a nemocí se zvyšuje potřeba komfortu s absencí bolesti. Mezi fyziologické potřeby řadíme také sexuální potřebu, která může být pro seniory méně zásadní (Mlýnková, 2011, s. 48-49; Příbyl, 2015, s. 32).
- **Psychické potřeby** – jsou potřeby fyzického bezpečí, kdy má člověk strach například z fyzického napadení, dále je to potřeba zachování vážnosti člověka a potřeba jistoty, včetně jistot ekonomických (Příbyl, 2015, s. 32).
- **Sociální potřeby** – mezi sociální potřeby řadíme potřebu slovní a mimoslovní komunikace, která upadá v důsledku úmrtí životního partnera a přátel. K nedostatečnému uspokojení potřeby komunikace dochází také v nemocničních zařízeních (Příbyl, 2015, s. 32). Další sociální potřebou je potřeba sociálních kon-

taktů. Okruh známých a přátel se zmenšuje po odchodu do důchodu. Do popředí se tak dostávají dlouholetí přátelé, členové rodiny a sousedé. U osamělých jedinců narůstá nebezpečí sociální izolace (Vágnerová, 2007, s. 365-366).

- **Duchovní potřeby** – dochází k mylnému pocitu, že duchovní potřeby mají pouze lidé věřící například v Boha. Není tomu tak. Do této skupiny patří, mimo jiné, také potřeba smyslu bytí. V poslední fázi života člověk přemýšlí o smyslu života a hodnotí, co se mu během celého svého života povedlo, a zda splnil to, čeho chtěl dosáhnout. K tomu potřebuje mít nablízku někoho, kdo dokáže vyslechnout a pomoci nalézt odpověď na dosud nezodpovězené otázky (Mlýnková, 2011, s. 50; Příbyl, 2015, s. 32).

3.2 Odchod do důchodu

Starobní důchodce je označení pro osobu, která opustila své dosavadní zaměstnání při dosažení věku, který je podmínkou pro odchod do důchodu. Spolu se snižující se mortalitou dochází v České republice k posunování věkové hranice odchodu do důchodu. Někteří senioři mají i při nároku na starobní důchod a očekávaný odpočinek stále potřebu nebo chuť pracovat. Pracující seniory lze po odchodu do důchodu dělit na dvě skupiny. První z nich jsou senioři, kteří se i přes svůj pokročilý věk rozhodli pokračovat ve svém zaměstnání, ke kterému mají odpovídající kvalifikaci. Ve druhé skupině jsou senioři vykonávající spíše pomocnou a méně finančně ohodnocenou práci bez příslušné kvalifikace (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 50; Štikar, Hoskovec a Šmolíková, 2007, s. 8).

Ukončení pracovního poměru a odchod do penze je pro každého jedince příčinou určitého stresu. Dochází ke změnám zažitých návyků, přerušování kontaktů s lidmi a pocitu izolovanosti, omezení přísunu finančních prostředků a omezení společenské vážnosti a osobnostního rozvoje. Mnoho jedinců se nové situaci nedokáže přizpůsobit a mají pocit, že jejich život ztratil smysl. Vznikají rozpory mezi jednotlivými členy rodiny, sklíčenost a mnohdy také závislost na alkoholu, což celou situaci ještě zhorší. Při přijetí nové životní role si lze užívat péči o vnoučata a naplno využívat svůj volný čas. Další pozitivum odchodu do důchodu jsou: samostatné plánování volného času, klid, možnost poznat sám sebe, vnitřní pokoj, osobnostní zrání a uvolnění (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 95; Krivohlavý, 2011, s. 23-24).

V současnosti roste problém s nezaměstnaností lidí nad 50 let věku, kteří jsou kvůli svému věku diskriminováni při ucházení se o pracovní místo a zároveň také dochází ke zvyšování

věku odchodu do důchodu. Z toho důvodu začíná docházet k rozporům mezi generacemi se stížnostem mladých lidí, že senioři zabírají jejich potencionální pracovní místa. Evropským trendem jsou v současnosti pracující senioři, kteří zatěžují stát nejméně (Sak a Kolesárová, 2012, s. 93-94).

Senioři jsou věková skupina, která nejvíce ovlivňuje ekonomickou situaci státu. Zvyšování kvality zdravotní a sociální péče o seniory doprovázelo zvýšení kvality života ve vyspělých zemích v důsledku odvádění části mzdy státu. V posledních letech však dochází oproti očekávání ke změnám finančního zajištění v důsledku změn důchodového a zdravotního systému, které nejvíce pocítují práce senioři (Sak a Kolesárová, 2012, s. 139).

Ve společnosti kolují mezi některými lidmi negativní názory ohledně financování seniorů v důchodovém věku. Objevují se názory, že výdělečně činní jedinci musí podporovat seniory ze své mzdy na úkor vlastní životní úrovně. Ale byla to právě současná generace seniorů, která pomohla vybudovat dnešní vysokou úroveň zdravotnictví a systém vzdělávání. Mladší generace byla v dětství a dospívání také finančně podporována svými rodiči a prarodiči, kteří jim pomohli dosáhnout vzdělání a dostat se na současnou životní a ekonomickou úroveň (Sak a Kolesárová, 2012, s. 157).

3.3 Rodina a mezigenerační soužití

Veškeré definice rodiny se ztotožňují v názoru, že rodina je seskupení jedinců, které mezi sebou pojí uzavřený manželský svazek nebo pokrevní příbuzenství. Obvykle se rodina skládá z dětí a rodičů. Tzv. velká rodina je dále rozšířena o další generace. Běžně se jedná o tří až pětigenerační rodiny (Haškovcová, 2010, s. 53).

Rodina vždy plnila funkci reprodukční a socializační. Její ekonomická, emocionální a výchovná funkce měla v průběhu dějin různě výrazné důrazy (Haškovcová, 2010, s. 53).

Vícegenerační soužití lze charakterizovat následovně:

- Rovnocenné soužití – je nejžádanějším základem rodinných vztahů. Podmínkou jsou vyvážené osobnosti, které zvládnou přijmout záliby starší generace.
- Volné soužití – nejsou určena pravidla ani hranice. Dochází k výraznému oslabení citových vazeb a členové si neuvědomují své povinnosti vůči starší generaci s ignorováním jejich specifických potřeb.
- Podbízivé soužití – ze strany rodičů dochází ke snaze získat si zájem svých dětí. Úsilí o udržení dojmu dobrých vztahů.

- Nesmiřitelné soužití – silný negativní postoj mezi mladší a starší generací, který nedovoluje společné soužití.
- Vynucené soužití – generace jsou nuceni společně bydlet. Takové soužití je nedobrovolné, avšak nemusí být vždy negativního rázu.
- Vychytralé soužití – zájem o soužití se starší generací je pouze předstíraný a to z důvodu potřeby péče o děti a domácnost a zlepšení finanční situace (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 81).

Rodinný život má pro seniora svou cenu. V průběhu 20. století se začal zažít model více-generační rodiny postupně zanikat a mladší generace je od té starší oddělená samostatným bydlením. Společné soužití více generací se v současné době uchovává především na vesnici v rodinných domech. Při odděleném soužití generací je mezi nimi mnohdy zachována krátká vzdálenost, která umožňuje stálé kontakty a eventuální poskytnutí potřebné pomoci. I přesto, že si mladší generace je vědoma své povinnosti se o své rodiče postarat, vlivem různých situací volí možnost umístění rodičů do různých zařízení zdravotní a sociální péče. Nelze žádnému člověku přikázat, aby se o nemohoucího člena rodiny postaral. Záleží na mravních hodnotách, hierarchii potřeb a aktuální situaci v rodině. Při péči o starého a nemocného člena rodiny mnohdy ustupují do pozadí volnočasové a pracovní aktivity pečujícího. Nejnáročnější je péče o takového člověka pro ženy středního věku, které stále chodí do zaměstnání, mají vlastní zdravotní problémy vycházející z nástupu klimakteria a při péči o svoji domácnost pomáhají také rodinám svých potomků (Hegyi et al., 2012, s. 93; Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 75; Poledníková et al., 2013, s. 54-55).

Současná mladá generace je čím dál méně ve styku se starým člověkem, a přichází tak o potřebné zkušenosti a dovednosti, jak se o takového člověka postarat a jak s ním jednat. Přístup společnosti ke starým lidem se mění. Dříve bylo stáří spojováno s onemocněním a automaticky i ztrátou soběstačnosti s nutnou pomocí svých blízkých. Stárnutí a stáří bylo bráno jako přirozená součást lidského života a mladší generace byla ochotna se o starší generaci postarat v takové míře, v jaké bylo potřeba (Šramo, 2012, s. 27).

3.4 Partnerství a sexualita seniorů

Spokojenost v manželském svazku se liší i ve stáří. U šťastných manželství dochází po dlouhodobém společném soužití ke vzájemnému poznání a pochopení životního partnera. Mají společné příjemné vzpomínky na uplynulá léta, ale bohužel jsou v paměti ukryté i nepříjemné vzpomínky, které se s odstupem času mohou zdát malicherné. V případě uspokojivého zdravotního stavu, mohou i ve stáří partneři společně cestovat a poznávat nová místa, koupit si nový automobil, setkávat se s novými lidmi a užívat si společenského života. Postupem času, v důsledku ubývajících sil a soběstačnosti, jsou si partneři stále více oporou. Pokud se jedná o nespokojená manželství, dochází ke stupňujícím se výčitkám směrem k partnerovi. Může docházet ke vzrůstajícímu napětí mezi partnery v důsledku absence kontaktů s jinými lidmi. Po letech soužití již znají svá bolestivá místa a dokáží se navzájem ranit. Manželství mohou být také tzv. prostřední, která ve vztazích převládají. Vzájemné spory se střídají s usmířením, objevuje se nevraživost i náklonnost a intimní okamžiky nahrazují období vzájemného odcizení obou partnerů (Řičan, 2014, s. 351).

I ve vyšším věku přetrvává zájem o sexuální aktivity, a to i přes věkem podmíněné fyziologické změny a změny v oblasti sexuality. Velmi rozšířené jsou u obou pohlaví chronická onemocnění ve vzájemné interakci s hormonálními, cévními a endokrinními příčinami. Tyto příčiny způsobují sexuální dysfunkce, které často nevyžadují klinické intervence. Potíže s erekcí a snížená sexuální touha léčené být mohou. Léčba je multidisciplinární a pozornost by měla být věnována očekávání obou partnerů. Podpořit sexuální život ve vyšším věku lze například pomocí léčivých preparátů, které u mužů zlepšují jejich potenci (Dienstbier, 2012, s. 63; Stuart - Hamilton, 2011, s. 311).

Kolem 50. roku věku u žen nastupuje menopauza, kdy dochází k zastavení produkce hormonů estrogenů. Pochva se přestává zvlhčovat a zmenšuje se. K vymizení možnosti dosažení orgasmu nedochází, pouze se prodlužuje doba k jeho vyvolání. Sexuální touha by neměla být nijak poznamenána probíhajícími změnami fyzickými ani psychickými (Dienstbier, 2012, s. 60).

Postupně dochází ke dvě problémům v oblasti sexuality. Jedním z nich je problém s erekcí vedoucí až k neplodnosti. Může dojít buď pouze ke zpomalení, nebo až ke ztrátě erekce a orgasmu muže. Porucha tvorby semene a potíže s ejakulací jsou druhým problémem mužského sexuálního života. Potíže probíhají od předčasného výronu semene přes úbytek

až k jeho úplné ztrátě. Mužská neplodnost je právě způsobena potížemi s erekcí, nedostatečnou tvorbou spermií s jejich poškozením a ztrátou kvality (Dienstbier, 2012, s. 60-62).

I přes současný trend zobrazování mladých a krásných v mediích starší lidé mají stejná práva a možnosti užívat si života a radovat se z něj, tak jako mladší generace. Výhodou starších je v této oblasti větší množství zkušeností a vyrovnanost. Poskytovatelé zdravotní péče by se měli při zájmu o celkové zdraví zaměřit také na zdraví sexuální, což výrazně pomůže ke zlepšení kvality života seniorů (Stuart-Hamilton, 2011, s. 311).

3.5 Vzdělávání seniorů

Gerontagogika je aplikovaná vědní subdisciplína andragogiky, která se zabývá vzděláváním, výchovou a péčí o seniory, přípravou na stáří a mezigeneračními vztahy (Benešová, 2014, s. 15).

Vzdělávání seniorů lze rozdělit do čtyř oblastí:

- Preventivní – získané informace vedou k pozitivnímu ovlivnění průběhu stárnutí a stáří. Poskytnutí informací o způsobech předcházení vzniku onemocnění.
- Rehabilitační – obnova a posilování vědomostí a dovedností.
- Volnočasové – motivace k nacházení nových zálib vyplňující volný čas, impulz k získávání nových kontaktů a k upevňování stávajících mezilidských vztahů.
- Anticipační – příprava na nastávající životní změny (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 38).

Největším problémem u seniorů bývají stereotypní chování a myšlení, které brání starým lidem získávat nové vědomosti a přijmout způsob života této doby. K nabývání nových vědomostí je potřeba, aby informace byly založeny na logice a měly praktický význam. Rovněž je k zapamatování potřeba mnohem více času. Tím se proces učení liší od získávání a upevňování vědomostí v mladším věku. Aby se starému člověka předaná informace vryla lépe do paměti, je potřeba větší množství opakování informací. Zejména při poučení pacienta před vyšetřením nebo terapeutickým zákrokem. Proces učení je narušen nedůvěrou seniora ve své schopnosti (Kalvach a Onderková, 2006, s. 11; Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 54).

Celoživotní vzdělávání se v naší společnosti stalo nezbytným z důvodu rychlého a nepřetržitého rozvoje, vědeckých a technických objevů a rychlou ztrátou aktuálnosti získaných vědomostí a dovedností. Takové vzdělávání se orientuje spíše na informace z oblasti in-

formačních technologií a historie. Velký zájem je také o studium jazyků (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 37-38).

V současné době existuje pro seniory mnoho možností dalšího vzdělávání s uspokojováním sociálních potřeb. Dále jsou uvedeny některé z nich.

Univerzity třetího věku - první výuku v univerzitním prostředí určenou pro seniory zahájil v Toulouse (Francie) profesor Pierre Vellas v roce 1973. V roce 1986 vznikla U3V i na našem území, a to při Univerzitě Palackého v Olomouci a v roce 1987 při lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V současné době studium pro seniory nabízí téměř každá vysoká škola, včetně Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obvykle je požadavkem středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Při studiu je zaručena vysoká kvalita přednášek, které slouží k rozšíření znalostí v určitých oblastech. Studium však neslouží pouze k získávání informací, ale také k zavazování kontaktů s novými lidmi (Šerák, 2009, s. 196-197). V roce 1993 byla založena Asociace univerzit třetího věku České republiky, jejímž prezidentem je od roku 2016 prof. Ing. Roman Prokop, CSc. z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Akademie třetího věku – první akademie třetího věku na našem území byla zřejmě založena v Přerově v roce 1983. Důvodem vzniku těchto kurzů je nedostupnost univerzit třetího věku v určité oblasti a pořádají je například Červený kříž nebo střední školy. Výuka probíhá prostřednictvím přednášek, seminářů a jiných programů a přizpůsobuje se potřebám posluchačů. Na konci kurzu je vystaveno osvědčení o jeho absolvování, které je běžně vydáno pouze na základě účasti (Šerák, 2009, s. 198).

Univerzity volného času – organizují je zejména knihovny a domovy pro seniory. První univerzita tohoto typu byla založena roku 1993 v Praze. Umožňuje člověku získávat informace z oborů, ve kterých se neměl možnost vzdělávat v souvislosti se svým zaměstnáním. Zde není podmínkou určité dosažené vzdělání, ale dosažení plnoletosti. I přesto, že se zde mohou setkávat lidé různých věkových kategorií, nejběžnějšími zájemci jsou senioři. Při absolvování účastníci neobdrží žádné osvědčení (Šerák, 2009, s. 199-200).

Kluby seniorů, kluby aktivního stáří – jsou neformální skupiny a slouží především k uspokojování sociálních potřeb seniorů. Kluby poskytují společné výlety, procházky, hrají společenské hry a uskutečňují další zájmové činnosti (Šerák, 2009, s. 199).

3.6 Bydlení seniorů

Vlastní bydlení udržuje soběstačnost a samostatnost seniorů. Senioři však zároveň využívají pečovatelské služby nebo se mohou spolehnout na pomoc rodiny. Do budoucna se očekávají problémy v bydlení seniorů způsobené snižujícím zájmem rodinných příslušníků a finanční nedostupností pečovatelských služeb, která je způsobena nízkými příjmy v penzi (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 103).

Dlouhodobou péčí a pobytové služby v instituci potřebují senioři se zhoršeným zdravotním stavem, omezenou soběstačností a neadekvátním domácím prostředím. Mezi bydlení pro seniory, kteří potřebují institucionální péči, patří domovy pro seniory, které uspokojují základní potřeby seniorů včetně zdravotní péče. Bydlení je určeno pro seniory vyššího věku s omezenou soběstačností. Domovy se zvláštním režimem mají mnohem menší kapacitu než domovy pro seniory. Bydlení je zajišťováno seniorům, jejichž soběstačnosti je snížena důsledkem duševního onemocnění, které má chronickou povahu. Stálý dohled a péči druhé osoby potřebují také osoby se závislostí na návykových látkách a s pokročilou demencí. Domovy s pečovatelskou službou poskytují byty seniorům, kteří jsou relativně samostatní a potřebují pouze doplňující služby sociálních pracovníků. Léčebny dlouhodobě nemocných a jiná podobná zařízení poskytují dlouhodobě péči osobám, jejichž stav již nevyžaduje akutní péči, avšak stále neumožňuje jejich propuštění (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 104-105).

Při stěhování seniorů jde především o dále popsané okolnosti:

- Včasnost – stěhování by nemělo probíhat až pod nátlakem přítomných nežádoucích událostí, ale je žádoucí stěhování nebo bytové úpravy vhodně načasovat s ohledem na momentální uskutečnitelnost.
- Dobrovolnost – člověk by měl i vy stáří mít možnost se samostatně a bez nátlaku svých příbuzných rozhodovat o svém bydlení.
- Výhodnost – viditelné výhody lze spatřovat například v bezbariérovém bydlení, ve snížení požadavků na údržbu a dosažitelnosti nezbytných služeb.
- Připravenost – senior by se měl dopředu s novým bydlením seznámit a také se například zaregistrovat u nového praktického lékaře.
- Zabydlování – navázání vztahů s novými sousedy (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 102).

4 KOMUNIKACE

Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. Znamená prakticky základ všech lidských vztahů (Pokorná, 2010 s. 11).

Mikuláščík (2010, s. 24) tvrdí, že čím je komunikační proces delší a náročnější, tím je větší pravděpodobnost vzniku problémů a sporů. Dokonce mají na předávané informace vliv i nevědomé stránky komunikátora.

Základní formy mezilidské komunikace jsou neverbální a verbální komunikace. Verbální komunikaci rozumíme vyjadřování pomocí slov a předávání různých informací mluveným projevem. Tento druh komunikace ovlivňuje několik skutečností. Mezi nimi jsou stáří člověka, vzdělání, dřívější zkušenosti, okolní prostředí, a také způsob výchovy jedince (Malíková, 2011, s. 223).

Verbální komunikace může být přímá nebo zprostředkovaná, mluvená nebo psaná, živá nebo reprodukována (Mikuláščík, 2010, s. 98).

Doporučení pro verbální komunikaci jsou následující:

- Při komunikaci musí být zřejmé, komu sdělujeme informace a to tak, že nekomunikujeme s doprovodem, ale vždy s osobou, o níž pečujeme.
- Již na začátku rozhovoru si musíme uvědomit cíle, ke kterým budeme během rozhovoru směřovat. Zda bude cílem poučení, předání informací, řešení vzniklého konfliktu nebo zda budeme od pacienta chtít, aby se podělil o to, co právě cítí.
- Uvědomíme si, zda máme během rozhovoru roli poradce nebo naslouchajícího.
- S druhou osobou komunikujeme vždy s ohledem na její věk a vzdělání.
- Pokusíme se o spojení verbální a neverbální složky komunikace.
- Po sdělení informace se ujistíme, zda jsme byli druhou osobou správně pochopeni.
- Není vhodné zvyšovat hlas nad rozumnou míru. Křikem způsobíme, že nás druhá osoba sice slyší, ale neposlouchá.
- Volíme přiměřené tempo řeči, které nezpůsobí přehlcení informacemi a zároveň udrží pozornost naslouchajícího.
- Nepřerušujeme svými myšlenkami řeč nemocného (Pokorná, 2010 s. 24-25).

Neverbální komunikaci můžeme také nazvat jako komunikaci mimoslovní. Tedy takovou, která nepoužívá slova. Byla využívána mnohem dříve než komunikace verbální. K vědomému ovlivnění neverbálních projevů je zapotřebí schopnost sebeovládání s možností ovlivnit svou mimiku (Pokorná, 2008, s. 17).

Doporučení pro neverbální komunikaci jsou následující:

- Pokusíme se posoudit potřebu doteků a velikost osobního prostoru. Slovy si potřebu neverbální komunikace ověříme.
- Míru neverbálních projevů volíme s přiměřenou gestikulací a mimikou, což druhou osobu nevyleká a ani nebudeme působit chladným dojmem.
- Pokusíme se o spojení verbální a neverbální složky komunikace.
- Pokud dobře nechápeme význam neverbálního projevu druhé osoby, ověříme si ho verbálně a tím předejdeme možným konfliktům.
- Nikdy nesoudíme druhé osoby na základě jejich prvního neverbálního projevu (Pokorná, 2010, s. 31-32).

4.1 Bariéry komunikace se seniory

V důsledku fyzických a psychických změn spojených s vyšším věkem vznikají bariéry komunikace.

- **Interní bariéry** se týkají schopností a dovedností spolu se zdravotním stavem a prožíváním jedince. Interní bariéry nastupují, pokud senior cítí obavy z neúspěchu a pokud prožívá negativní emoce jako je například strach. Další bariéry nastupují v důsledku onemocnění, nebo pokud pacient není na rozhovor připravený (Pokorná, 2010, s. 52-53).
- **Externí bariéry** vyplývají ze zevního prostředí. Patří zde narušení rozhovoru další osobou a nadměrný hluk. Dále může nastat situace, kdy je pacient rozptylován a není schopen naslouchat. Při nadměrném zahlcení informacemi senior není schopen všechny informace zpracovat (Pokorná, 2010, s. 53).
- **Bariéry na straně seniora** – mezi zábrany, které se při komunikaci mohou objevovat, patří zejména strach o to, jak zdravotník se získanými informacemi naloží a k čemu je použije. Dále k těmto bariérám patří snížená důvěra a prostá neochota komunikovat, která klesá například při přítomnosti bolesti. Neochota komunikovat se také může týkat pouze jediného pracovníka, ke kterému klient necítí důvěru

a nemá s ním dobrý vztah. Jsou záležitosti, o kterých senioři nejsou zvyklí hovořit. Dnešní mladá generace dokáže oproti seniorům otevřeně hovořit o sexualitě, financích či problémech v rodinném prostředí. Po získání důvěry mezi pracovníkem a seniorem je jednodušší mluvit i o vážnějších tématech. Avšak jsou hovory, které senior i zdravotnický pracovník nahrazuje, díky jejich závažnosti, tématy jinými (Venglářová, 2007, s. 75).

- **Bariéry na straně pracovníka** – mezi nejčastější zábrany v komunikaci patří stav pacienta, který umírá nebo trpí závažnou chorobou, která již není vyléčitelná. Dále jsou to negativní zkušenosti v komunikaci s klientem a témata sexuality, které jsou až na hranici sexuálního obtěžování. Nejčastějším problémem je čas, který zdravotnickým pracovníkům často chybí (Venglářová, 2007, s. 75).
- **Bariéry prostředí** – hůře se komunikuje v prostředí s nadměrným hlukem, při nedostatku času na rozhovor a při přítomnosti jiné osoby (Venglářová, 2007, s. 75).

4.2 Specifika komunikace se seniory

Během komunikace se dopouštíme mnoha chyb, a to s člověkem kterékoliv věkové kategorie. Staří lidé však nedokážou vždy reagovat na nevhodný způsob komunikace, pokud byl vůbec těmito jedinci rozpoznán.

Jednou z nejčastějších chyb, která se může objevit, je tzv. komunikační manipulace, která zahrnuje užívání odborných termínů, a to zejména pracovníky v pomáhajících profesích. Dále mohou být užívány pojmy, jejichž význam je odlišný pro seniora a pro mladého člověka. Další chybou je nedostatečný soulad mezi verbální a neverbální komunikací. Sdělená informace nemusí být mnohdy pochopena správně. Je také důležité užívat přiměřenou hlasitost projevu, aby senior slyšel a zároveň poslouchal. Při komunikaci se seniory se často objevuje chování snižující sebevědomí. Takové chování zahrnuje mimo jiné urážení, ironické poznámky a neochotu seniora vyslechnout. Do této skupiny patří také oslovení seniora, které si sám nevyžádá spolu s infantilizací starého člověka. Nevhodné prostředí plné šumu a hluku je další závažnou chybou, která by se neměla objevovat. Poslední uvedenou chybou je automatický předpoklad sníženého intelektu a soběstačnosti seniora s vnučováním pomoci, kterou jedinec nepotřebuje. Je vhodný individuální přístup ke každému starému člověku s identifikací jeho potřeb (Pokorná, 2008, s. 85-87).

Pro komunikaci se seniory je potřeba vyčlenit si dostatek času. Rychlost řeči starého člověka je mnohdy zpomalená, objevuje se krátkodobá porucha paměti, porucha výbavnosti

myšlenek a mnohdy dochází k odklonu od tématu. U seniorů se často objevuje citová labilita, která se projevuje střídáním pozitivních a negativních emocí a pocitů (Poledníková et al., 2013, s. 66).

Při rozhovoru je mnohdy žádoucí zapojení blízkých osob a příbuzných, kteří jsou pro seniора oporou. Jsou totiž bráni jako důležitý zdroj informací, ale také jako účastníci péče o seniора v domácím prostředí (Poledníková et al., 2013, s. 66).

Specifické problémy v komunikaci se seniory se týkají:

Poruchy smyslů

- Sluch - během komunikace s nedoslýchavým seniorem je nutné zajistit prostředí, které nebude rozhovor narušovat. Řeč by měla být pomalá a srozumitelná. Vzdálenost volíme s ohledem na osobní prostor každého člověka a poruchu sluchu. Možnost slyšet je znemožněna příliš velkou vzdáleností mezi osobami. Mimoslovní komunikace může být při poruše sluchu velkým pomocníkem. Všimáme si také kompenzačních pomůcek seniора, v tomto případě tedy naslouchadlu. Snažíme se ho udržovat funkční a zamezit poškození (Venglářová, 2007, s. 76).
- Zrak – před vstupem do místnosti je nutné zaklepat, pozdravit jako první a představit se. Ve tváři každého člověka se odrazují emoce. Přesnou formulací informace lze tedy předejít špatnému pochopení (Venglářová, 2007, s. 76).

Poruchy řeči

Často vznikají v důsledku neurologického onemocnění seniора a mění schopnost mluvit a rozumět. Právě zhoršená schopnost dorozumět se druhým člověkem vede často ke konfliktům nebo způsobí rezignaci na komunikaci. Lze využít i jiné možnosti komunikace prostřednictvím obrázků nebo počítače (Venglářová, 2007, s. 76).

Demence

Je třeba si zjistit, jaké oblasti jsou demencí postiženy, v čem se u seniора vyskytují problémy a jak se s těmito problémy snaží vyrovnat. U seniора trpícího demencí se vyskytují tyto obtíže: neschopnost zapamatovat si nové informace, časté otázky, neschopnost rozumět slovům, snížená trpělivost, tvoření nových výrazů nebo jejich záměna a nakonec i nemluvnost (Venglářová, 2007, s. 76-77).

Senior trpící demencí vyžaduje specifický přístup v komunikaci:

- Znalost konkrétního seniora, jež zahrnuje informace o způsobu komunikování a poruchách řeči, zlepšuje komunikaci.
- Rozhovor nesmí být rušen jinými podněty, jako je například televizor nebo přítomnost jiné osoby.
- Mimoslovní vyjádření má také svou cenu a může mnohé objasnit.
- Pomocí dotyků dochází k uklidnění.
- Výběr a použití slov volit s ohledem na znalosti a slovník seniora.
- Žádoucí je užívání jednoduchých a krátkých vět.
- Vždy je vhodné ověřit, zda senior informacím porozuměl (Venglářová, 2007, s. 77).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRŮZKUMU

5.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíl

- **Zjistit názor seniorů na prožívání současného období života.**

Dílčí cíle

- Zjistit, jak senioři prožívají fyzické, psychické, sociální a ekonomické změny, které stáří přináší.
- Zjistit, co nejvíce ovlivňuje život seniorů.
- Zjistit, jaký názor mají senioři na přístup všeobecných sester ke starým lidem.

5.2 Výzkumná metoda

Praktická část bakalářské práce byla realizována pomocí polostandardizovaných rozhovorů. Jelikož se práce zabývá vnímáním a názory starých lidí, byl zvolen kvalitativní výzkum, díky kterému lze od seniorů získat mnohem více informací. Respondentům byl tak dán velký prostor pro vyjádření postojů a názorů, čehož by pomocí dotazníkového šetření nemohlo být dosaženo v požadované míře.

Kvalitativní výzkum je nematematický analytický postup. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů (Kutnohorská, 2009, s. 22).

5.3 Charakteristika respondentů

Pro potřeby průzkumu byli zvoleni soběstační senioři a seniorky nad 65 let věku. K rozhovoru bylo osloveno celkem 8 seniorů. Ti se mezi sebou mimo jiné liší pohlavím, věkem, vzděláním, zdravotním stavem a také místem bydliště. Mezi kritéria pro výběr respondentů byla nutnost mít zachovány kognitivní funkce a ochota spolupracovat.

Výzkumný vzorek je tvořen 8 respondenty ve věku od 68 do 81 let, kteří jsou značení S1-S8. Informace o vybraných respondentech představuje následující tabulka (Tabulka 1). Respondenti jsou seřazeni v pořadí, v jakém rozhovory probíhaly.

Tabulka 1 – Tabulka respondentů

Označení respondentů	Kde probíhal rozhovor	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Zaměstnání	Bydliště	Žije
Respondent č. 1	v nemocnici	žena	71 let	středoškolské bez maturity	pracující důchodce	obec	s manželem
Respondent č. 2	v nemocnici	muž	81 let	Vysokoškolské	důchodce	město	s manželkou
Respondent č. 3	doma	žena	76 let	základní	důchodce	obec	sama
Respondent č. 4	doma	muž	79 let	středoškolské s maturitou	pracující důchodce	obec	se synem
Respondent č. 5	doma	žena	70 let	středoškolské bez maturity	důchodce	obec	s manželem
Respondent č. 6	v nemocnici	žena	68 let	středoškolské bez maturity	důchodce	město	manžel
Respondent č. 7	doma	muž	74 let	středoškolské bez maturity	důchodce	obec	s manželkou
Respondent č. 8	v nemocnici	muž	74 let	středoškolské bez maturity	důchodce	město	s manželkou

5.4 Organizace průzkumného šetření

Rozhovory probíhaly v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. Zlín na Interní klinice 3. etáž a na Plicním oddělení – 10. pavilonu LDN s písemným souhlasem vrchních sester a náměstkyně pro ošetřovatelskou péči. Žádost o umožnění rozhovorů je k dispozici u autorky práce. Další rozhovory probíhaly v domácím prostředí seniorů, kde jsme měli k rozhovorům dostatečný klid. Místa, kde probíhal rozhovor, nijak nesouvisí se stanovenými cíli. Jsou pouze pro zajímavost uvedeny v tabulce (Tabulka 1).

Průzkum probíhal od prosince 2015 do března 2016.

Všichni respondenti byli seznámeni s účelem a průběhem rozhovorů. Poté byli všichni ujištěni, že odpovědi budou použity výhradně k bakalářské práci a bude dodržena anonymita každého respondenta. Před zahájením rozhovoru obdržel každý respondent připravené otázky k přečtení. Respondenti tak měli dostatek času si otázky přečíst a promyslet si odpovědi. Úvodní část rozhovoru byla tvořena 5 obecnými otázkami (Tabulka 1). Další část obsahovala 34 otázek. Nejdelší rozhovor trval 26 minut. Po souhlasu respondentů byly veškeré rozhovory nahrány na mobilní telefon a odpovědi poté přepsány do bakalářské práce.

Rozhovory byly přepsány, zkráceny a upraveny tak, že z většiny odpovědí bylo odstraněno nářečí, vulgární slova, jména a názvy obcí a měst z důvodu zachování anonymity. Odstraněny byly také informace, které nesouvisely s předmětem šetření. Po veškerých úpravách nebyl význam odpovědí nijak pozměněn. Odporované emoce autorky jsou v práci uváděny v závorkách kurzívou. Nahrávky jednotlivých rozhovorů jsou k dispozici u autorky práce.

5.5 Výsledky průzkumu – rozhovory

Otázka č. 1 - Můžete popsat Váš zdravotní stav?

S1: „Můj zdravotní stav byl nějaký špatný, protože jsem měla arytmií a mám nějaký špatný tlak. Ale teď je to dobré.“

S2: „Tak můj zdravotní stav až do posledních 14 dnů byl vcelku v pořádku. Jednalo se pouze o takové choroby odpovídající věku. Mám nedostatek trombocytů - trombocytopenii a to mě dost omezuje v činnosti v tom, že dost často krvácím nebo se mi tvoří modřiny.“

V současné době asi před čtrnácti dny jsem zjistil dost velkou dušnost a trošku bolesti v levé krajině hrudní a po příchodu do nemocnice jsem byl odeslán na kardiologii, kde mi zjistili, že mám stenózu na třech místech v jedné větvi koronární arterie. Čili jsem připravený už na operaci. Jinak předtím problémy jsem nějaké větší neměl.“

S3: „Můj zdravotní stav si myslím k mému věku, že je celkem uspokojivý. Problémy - to má snad každý. Už bolesti kloubů, protože jsou klouby opotřebované. Pracovala jsem celý život v zemědělství, a tak si myslím, že na to, že jsem musela těžko pracovat už od mládí, tak není to nic nemožného nebo mimořádného.“

S4: „Tak můj zdravotní stav není momentálně moc dobrý, poněvadž jsem po druhé operaci kyčelního kloubu, po operaci žlučníku, ale zatím to zvládám vcelku s přehledem. Někaké problémy jsou jako, ale to se dá jako léčit tabletkou nebo opichem a tak. Jinak si myslím, že jsem celkem přiměřeně k věku v pořádku.“

S5: „Tak celkem dobře, až na to teda ... bolí mě kolena, obě dvě. Mám tam artrózu. Tak jediné to mě tak omezuje.“

S6: „Byla jsem během čtyř roků na šesti operacích. Což mě teda, jak se říká, srazilo až na kolena. Ta poslední operace, to byla reoperace kýly, ale to jsem teda si svoje užila ještě doma. Teď jsem na plicním a chytla jsem zápal plic plus pohrudnice, takže tady zatím odpočívám. Ale předtím jsem byla na operaci kyčle.“

S7: „Jsem po operaci srdce a musím pomalu všechno. Infarkty jsem měl už ale dva nebo tři. (*smích*) Já jsem měl vždy na takové věci smůlu. V lázních jsem byl taky. Koleno teď mám zase. Pan doktor mi říkal ... dal mi léky a ortézu a říkal, že když to nepomůže ty léky, tak že asi nový kloub. Co naděláme. To už má tady kde kdo.“ (*smích*)

S8: „Tak nejdřív jsem měl infarkt - jeden, potom druhý. Pak jsem měl embolii plic, druhou embolii plic a teď zase ležím se zápal plic. Mám to vždycky, já nevím, asi po úraze.“

Komentář

V otázce ohledně zdravotního stavu respondenti nejčastěji uváděli srdeční onemocnění, plicní onemocnění a postižení pohybového aparátu. Srdeční onemocnění zmínili respondenti S1, S2 a S8. Respondenti S3, S4, S5 a S6 uvedli postižení pohybového aparátu. Respondent S7 ve své odpovědi zmínil srdeční onemocnění i postižení pohybového aparátu. Respondenti S6 a S8 uvedli také onemocnění plicní.

Otázka č. 2 - Chodíte ke kadeřnici, na masáže nebo navštěvujete kosmetické salóny? (u žen). Chodíte k holiči nebo na masáže? (u mužů)

S1: „Chodím ke kadeřníkovi. Na masáže chodím málo. Ale to chodím k nějaké paní, ona nám masíruje krk, protože jsem hodně dělala na poli a celý život jsem dělala v obchodě, tak vždycky krk mi namasíruje a záda a je to příjemné. Vlasy si barvím, k holiči chodím. Na obočí chodím a vytrhávat chloupky tady na bradě, protože vnučka vždycky říká – babi, tady máš chlup. A já bych si to utrhla aj sama, ale já už nevidím a nasad'te si brýle, vezměte si pinzetu a trefujte se.“ (*smích*)

S2: „Nechodím.“ (*smích*)

S3: „No tak ke kadeřnici chodím opravdu velice málo, protože mám šikovnou snachu, která mi dělá kadeřnici. **A na masáže chodíte?** Na masáže chodím jenom, když dostanu poukaz nějaký na Vánoce nebo k narozeninám. (*smích*) Ale jinak mi to nevychází. Dcera mě umí dobře namasírovat, (*smích*) takže mám ušetřeno.“

S4: „K holičce chodím jedenkrát za měsíc a na masážích jsem byl, když jsem dostal od dcery masáže jako dárek k Ježíšku. Jinak nechodím.“

S5: „Chodím ke kadeřnici, chodím na masáže, chodím na pedikúru. Podle potřeby.“

S6: „Chodím do salónu ke kadeřnici plus kosmetiku si nechám udělat, protože už mě to přestalo doma bavit si barvit vlasy a jenom se nechat ostříhat.“

S7: „K holiči chodíme – ostříhat. Na masáže nechodíme. Ne, nic takového nemáme.“

S8: „K holiči chodím tak za dva měsíce. Sám se nestříhám, to je jasné. Holit se - holím sám. Jinak masáže - to nedělám.“

Komentář

Respondenti S1, S4, S5, S6, S7 a S8 navštěvují holičství nebo kadeřnictví. Respondent S2 holičství nenavštěvuje. Respondentka S3 odpověděla, že ke kadeřnici chodí málo, protože vlasy se jí stará snacha. Ohledně masáží odpověděli následovně: respondenti S1, S3, S4, S5 a S7 chodí na masáže. U respondentů S3 a S4 se jedná spíše o narozeninový dárek. Respondent S2 na masáže nechodí. Kosmetické salóny navštěvují respondentky S1 a S6.

Otázka č. 3 - Změnil se v této době Vaše váha?

S1: „Můj zdravotní stav se trošičku změnil kvůli tomu, že jsem možná přibrala a měla doma dost práce, ale asi jsem moc divoká.“

S2: „Tak váha se nezměnila. Když jsem šel před padesáti lety z vojny do civilu, tak jsem měl 66 kilo a teď mám 67. V jednu dobu jsem měl až dvaasedmdesát, ale jinak pořád se to pohybuje v této relaci hmotnostní.“

S3: „Tak v poslední době se váha změnila tím, že je zima a mám málo pohybu, takže jsem přibrala 3 kila. Tak se těším, až půjdu na zahrádku a shodím je.“ (*smích*)

S4: „Váha - zhubl jsem. Což teda mi jako absolutně nevadí. Akorát, že to bylo velice rychle jako. Takže teď už zase pomalu nabírám tu svoji původní váhu.“

S5: „Váha, ano - to jsem přibrala myslím kilo. (*smích*) Což je špatně. A zatím jsem si s tím neporadila. Počkám na jaro.“

S6: „Váha určitě, protože dřív jsem bývala hubeňoučká jak proutek. Teď jsem taková trošku ... těch osmdesát osm kilo to je dost. Ale byly i dny, kdy jsem třeba chodila do lednice. Ale teď v noci už nejím a přesto přibírám.“

S7: „Dost jsem zhubl. Ale cítím se celkem dobře. Ještě se mi zdá, že jsem takový trochu pohyblivější, protože ten pupek mi nezavazí.“ (*smích*)

S8: „Tak váha - váhu držím už, jak jsem šel do důchodu. Jsem přibral a teď už nemůžu shodit. Mám přes 90 a držím ji pořád stabilně. Tak nějak. Ale nemůžu to shodit.“

Komentář

Respondenti S1, S2, S3, S5, S6 a S8 ve stáří přibrali. Nejedná se však o velké hmotnostní přírůstky. Respondenti S4 a S7 uvedli, že ve stáří zhubli. Respondent S7 vidí pokles hmotnosti jako pozitivum a cítí se být pohyblivější.

Otázka č. 4 - Zvládáte péči o domácnost? (u žen), zvládáte údržbu domácnosti s drobnými opravami? (u mužů)

S1: „Zatím pánbůh zaplať, ano.“

S2: „Tak já jsem na manuální práci velice nešikovný, čili dovedu akorát možná pořádně přibít hřebík. Ale v současné době manželka má tremor v obou dvou horních končetinách. Čili prakticky takové práce, dá se říct ženské, musím vykonávat sám. Jako třeba zašívání. A potom musím dělat nákupy. Dělán nákupy a takové běžné práce více ženského charakteru musím dělat teď. Ale na takové práce obtížnější, které běžně dělají chlapi, tak na to já po stránce dovednosti nemám.“ (*smích*)

S3: „Tak zatím to zvládám.“

S4: „Co si opravit umím, tak to udělám a pokud ne, tak mám velice slušného, solidního vnuka, který všemu rozumí, všechno umí, tak co potřebuju, mi udělá.“ (*smích*)

S5: „Zatím ano. Všechno to zvládám.“

S6: „Ano, zvládám. A mám manžela, který stále je mi, jak se říká při ruce. Co potřebuju, mi udělá. Sám někdy navaří. Takže jsem jako spokojená. Že si jako pomáháme i ve stáří, ne jenom když jsme byli mladší, ale i teď ve stáří.“

S7: „Už ani moc ne. Už si na to radši zavoláme někoho.“

S8: „Ale to jo. Jak na mě ženská hukne, tak jo. (*smích*) Ale zvládám to. Tak ne všechno, to je jasné.“

Komentář

Dotazovaní senioři S1, S2, S3, S4, S5, S6 a S8 v současné době zvládají péči a údržbu své domácnosti. Zajímavá je odpověď respondenta S2. Ten uvedl, že zastává v domácnosti spíše typicky ženské práce a na typicky mužské práce není šikovný. Respondent S7 uvedl, že takové práce už moc nezvládá. Respondenti S4 a S6 občas potřebují pomoc svých příbuzných.

Otázka č. 5 - Omezuje Vás něco v péči o domácnost?

S1: „Bolí mě nohy, protože jsem byla na operaci s propadlou klenbou a špatně se mi chodí jako, tak chodím i o holi.“

S2: „Tak v péči by mě neomezovalo nic. Říkám - jediné ta nešikovnost moje.“

S3: „Myslím si, že ani ne.“

S4: „Neomezuje mě vůbec nic, protože musím si chodit nakoupit, musím oprat, musím uvařit, musím uklidit, musím upéct.“ (*smích*)

S5: „Ne, ne. Vůbec ne.“

S6: „Teď ten kloub, že jsem nemohla se zohnout, ani nic takového udělat. Podlahy, to dělal všechno manžel. A převlékal postele. Takže toto mě jako omezilo trošku.“

S7: „Už jsem takový unavený pořád a ono ta práce v té zahradě a na poli a ve vinohradě, to taky zabere hodně času.“

S8: „V péči o domácnost. To já nevím. Dělán si svoje no. Já mám svoje koníčky a ty musím udělat a přes to nejede vlak.“

Komentář

Respondenty S3, S4, S5 a S8 v péči o domácnost nic neomezuje. Respondenty S1, S6 a S7 omezují v péči o domácnost zdravotní potíže. Respondent S2 uvedl, že ho v péči o domácnost omezuje pouze vlastní nešikovnost.

Otázka č. 6 - Máte nějaké záliby?

S1: „Mám. Chodím půjčovat knížky u nás ve vesnici, chodím do červeného kříže, máme takový důchodový klub. Máme toho hodně.“

S2: „Tak záliby mám. Dřív jsem byl aktivní sportovec. A potom pracuji s mládeží ve skautu. V současné době ještě, sice už ne jako aktivní vedoucí, ale pracuji. My tomu říkáme rada starších, že jsme bývalí skauti. Ne bývalí, ještě současní skauti, ale old skauti. To znamená staří skauti, kteří vypomáháme více méně pouze radami už těm mladším.“

S3: „Tak moje nejlepší záliba je práce na zahrádce a vaření. Nebo luštím křížovky, protože se nic jiného nedá v zimě dělat.“ (*smích*)

S4: „Mám záliby jako folklór, protože Podluží je krásné, zpěvné a miluju to. Miluju kroje a zábavy jako taneční a cimbálku a zpěv.“

S5: „Mám zálibu velkou. (*smích*) Je to rybaření. Chodím v létě ráda na ryby. A tam bych, pokud možno, chtěla trávit co nejvíce času.“

S6: „Ráda si přečtu nějakou knížku. Chodím na výstavy. Většinou jsou to krajinky. Ráda jsem chodila na plesy, ale teď už ten kloub mě zlobil, tak jsme ani plesy nechodili.“

S7: „Zajít si na pivo nebo chodit do vinohradu. Tam je aspoň klid. Ptáčci zpívají. A televizi, na televizi na hodně dívám, křížovky luštím. Prostě to, co mě baví.“

S8: „Mám. Já včelařím už 40 let. To je tak největší můj koníček. A dílna. Se dřevem něco dělat.“

Komentář

U této otázky se každý senior usmál a rád se podělil o to, co rád dělá. U všech oslovených seniorů lze i přes jejich zdravotní stav pozorovat nějakou aktivitu. A to jak skupinovou, tak individuální. Je tedy zřejmé, že aktivně lze žít i ve stáří.

Otázka č. 7 - Omezuje Vás něco během vašich oblíbených aktivit?

S1: „Akorát ty nohy.“

S2: „Tak omezuje mě to, že už zdaleka nejsem tak pohyblivý jako dřív. Pořádáme ve skautu tzv. Rikitanův memoriál. To jsou zimní závody. Tak dřív jsem tu trať si proběhl běžně a v současné době už s tím mám velké problémy.“

S3: „Myslím, že ani ne.“ (*smích*)

S4: „Tak omezuje mě jenom to, že jako lidi mají k sobě velice špatný přístup jako. Že by měli být k sobě jako srdečnější a takoví jako příjemnější.“

S5: „Tak jediné, že máme toho psa doma, tak spěchám zase potom kvůli tomu psovi domů, že ho musím vyvenčit. (*smích*) Tak to jediné teda, co mě omezuje. Že tam nemůžu být, jak chci dlouho.“

S6: „Zatím jako mě to omezuje ten kloub všechno. Chůze po venku taky ne na dlouho. A teď chodím doma po schodech – nahoru, dolů, nahoru, dolů. Když teda ne po venku.“

S7: „Bolesti zad, bolesti kolen.“

S8: „Tak nemoc. Tak už špatně dýchám a už ten pohyb není takový, jaký byl v mládí. To jsme stíhali všechno možné a dneska už nezvládneme. Kosa už do ruky nepatří. To už nejde. Už není ten elán takový životní.“

Komentář

Jak lze předpokládat z předchozích odpovědí, z rozhovorů vyplynulo, že aktivní život seniorů nejvíce ovlivňuje zdravotní stav. Avšak respondentka S3 odpověděla, že ji během jejich oblíbených aktivit neomezuje nic. Zajímavá byla odpověď respondenta S4, kterého během oblíbených aktivit omezuje více než zdravotní stav spíše špatný přístup lidí k sobě navzájem. Respondentka S5 zmínila jako omezení svého psa.

Otázka č. 8 - Pozorujete u sebe změny emočního prožívání?

S1: „Někdy jo. Radši se nerada dívám na televizi, protože když vidím prostě v jakém je naše republika stavu, tak mě to strašně mrzí. Ne, že bych plakala, ale v duchu nadávám, že ty děti si to nezaslouží.“

S2: „Tak jediné to, že se cítím slabší po stránce takové fyzické. A duševně, o tom ani nemluví. V současné době nejsem schopný se něco naučit vůbec. Já jsem učil chemii a moje nejstarší vnučka dělala i diplomku z chemie. Já jsem si to chtěl přečíst a vůbec jsem nevěděl, o co se jedná. Vůbec jsem tomu už nerozuměl. Ačkoliv kdysi jsem si na tom zakládal, že jsem dobrý chemik. *(smích)* **A dojmete se třeba snadněji?** Tak já jsem vždycky byl takový dost citlivý. I dříve, ne jenom jako v důchodě. Třeba jenom v televizi, když se ukazovala nějaká taková smutná scéna nebo když šlo o nějakou větší změnu, tak dá se říct, že jsem brečel radostí, třeba když se syn ženil nebo takto. Čili toto mě zůstalo, ale jinak nedá se říct, že bych byl nějak velice změněný po této stránce.“

S3: „Nedávno mi zemřel manžel, tak je mi smutno. Jsem tady v domě sama.“

S4: „To se mi projevuje. Protože, když cestuju a u autobusu slyším tu krasomluvu těch mladých hezkých děvčat a ty cigarety v puse. Tak to mi teda moc vadí.“

S5: „Ani ne.“

S6: „Věříte, že ani ne. (*smích*) Žádné emoce. Jako z vnoučat jako takovou radost mám, ale že bych něco takového.“

S7: „Počkej, emoční prožívání ... to je co? Jaké emoce? (*radý manželky, že si manžel občas popláče*).“

S8: „Byl jsem výbušnější. To mě naštvalo bar co. Teď jsem tak klidný, že beru všechno přes palubu. Už to zkrátka nemůžu nějak moc něčím naštvat. Protože zjišťuju, že to nemá cenu se rozčilovat.“

Komentář

Respondenti S2, S5 a S6 uvedli, že u nich nedošlo ke změně v oblasti emocí. U respondentů S1 a S4 se častěji projevuje smutek. Respondent S5 uvádí, že je u něj častý hněv. Respondent S7 je plačtivější. U respondenta S8 byla dříve častou emocí hněv. Dnes je již klidnější.

Otázka č. 9 - Kterou svou vlastnost považujete za přednost?

S1: „Přátelství.“

S2: „Tak myslím spravedlivost. Už jako kantor jsem byl spravedlivý vůči všem studentům. Nerozeznával jsem, jestli je to syn okresního tajemníka strany nebo je to syn běžného člověka, který třeba je pronásledovaný, kde jeho rodiče jsou pronásledováni. Ale taky jsem se snažil o to, abych od těch žáků co nejvíc z těch žáků dostal. Když jsem věděl, že jako mají navíc, tak jsem je donutil k tomu, aby skutečně to provedli i třeba způsobem tím, že jsem s nimi zůstal po vyučování a doučoval jsem je.“

S3: „Tak já si myslím, že jsem dost pracovitá i obětavá. Protože když za mnou někdo přijde, abych pomohla někomu i z těch starších ještě, takže ráda vždy pomůžu.“

S4: „Přátelství, srdečnost a takovou bezprostřední blízkost, kterou cítím k lidem - ke všem. Pokud mi nikdo neublíží, tak neublížím já nikomu taky.“

S5: „Já si myslím, že jsem obětavá. Někdy teda až dost. (*smích*) Vůči druhým.“

S6: „Tak to teda nevím. Jsem hodně přátelská. A nejvíc jako vůči vnoučatům, protože když si něco vymyslí, tak babička s dědečkem jim to udělají. Ať je to jídlo, ať je to oblečení, ať jsou to zájezdy k moři. To jako babička s dědou zatím můžou dotovat.“

S7: „To nevím. Nechci se chválit ničím, ale tady ten barák, to jsme předělávali všechno sami. Sami jsme to všechno dělali spolu a překopávali jsme to všechno.“

S8: „Kterou vlastnost ... **Jaký jste?** Jaký jsem, jaký jsem taký. (*smích*) Co já vím, co bych k tomu řekl. To je sám sebe jako hodnotit. Jsou i negativa, to je jasné. **A jakou máte přednost?** Tak jakou mám přednost. Tak to je těžko říct. Mám rád jako i společnost i všechno. Chodil jsem rád i tančit. A dneska už ne. Už nemůžu dýchat, tak dvakrát se zatočím a jdu si sednout. Ale i do společnosti chodím, ale spíš tak když byla možnost. I teď když je, tak chodím. I s manželkou. Na ty nějaké ty estrády, když jsou.“

Komentář

V odpovědích seniorů se nejčastěji vyskytovali následující vlastnosti: přátelskost, spravedlivost, pracovitost, obětavost a společenskost.

Otázka č. 10 - Účastníte se společenských aktivit?

S1: „Tak společenské aktivity. Tak dvakrát do roka jdeme do divadla, to dostáváme vždycky z obce. A do kina chodím ráda. Protože teď jsou ty předplatenky pro ty seniory. Tak to máme. Tak jezdíváme do kina jako dopoledne, ale teď, jak byla zahrádka v létě, tak to jsme nejzdili, protože nebyl čas - se zavařovalo.“

S2: „Tak účastním se toho, že zpívám ve sboru. Jmenuje se to Old star, mužský sbor Old star, kde se nás sešlo 11 chlapů v průměrném věku, myslím 78 let, a rádi si popíváme nebo máme vystoupení třeba v domově důchodců nebo i třeba ve Dnech vína. Takto nějak extra nejsme zpěváci, protože ty hlasy v těch osmdesáti letech, to už zdaleka není takové, jako když zpívá padesátiletý. Ale chceme dělat lidem radost. Nám a sobě taky.“

S3: „Tak v rámci možnosti. **A jaké navštěvujete společenské akce?** Tak třeba na ples nebo chodím do kostela pravidelně každou neděli. Někdy i ve všední den.“

S4: „Toho se zúčastňuji, protože tady je to někdy tedy dost. Tady se dělají jako sezení pro důchodce. Teď je tady hody krásné, vinobraní a já se toho vždycky zúčastňuju, protože to je pro mě úplně potěcha.“

S5: „To už ani moc ne teď. Chodívali jsme spíš hodně teda i na ty zábavy, ale teď jako co mě bolí ty kolena, tak mám problémy s tím. Tak ani nechodíme radši.“

S6: Odpověď v otázce číslo 6.

S7: „Málo. Sem tam jdu na hody, ale to jdu kvůli děčkám. Nebo třeba když Podlužánek, když tam děcka zpívají a tancují, tak tam chodíme zase kvůli vnukům. A to je tak myslím všechno. To tancování mi už moc nejde. (*smích*) Protože, už nemám dech.“

R8: Odpověď v otázce číslo 9.

Komentář

Z dotazovaných seniorů uvedli respondenti S5, S6 a S8, že společenské akce nenavštěvují z důvodu již zmíněného zhoršeného zdravotního stavu. Respondent S7 chodí do společnosti kvůli vystoupení svých vnoučat. Ostatní respondenti společenské akce navštěvují pravidelně. Jsou to návštěvy divadla, kina, kostela, výstavy, zpěv ve sboru, posezení pro seniory a folklórní akce.

Otázka č. 11 - Omezuje Vás něco ve společenském životě?

S1: „Nohy. Ráda jsem tančila. Já jsem protancovala celé noci.“ (*smích*)

S2: „Tak to že už zdaleka mi to tak nemyslí. Čili prakticky na hodně věcí musím přemýšlet a to se stane kolikrát často, že věc, o které se bavíme, tak pochopím až po delší době. Nechci říct, že jsem blbý, ale už mi to zdaleka tak nemyslí, jak dřív. A po té fyzické stránce také už je to mnohem horší.“

S3: „Ani neomezuje.“

S4: „Tak momentálně mě omezuje jedině ten zdravotní stav. Ale není to nic hrozného, ale pokud to jde, tak se zúčastňuju všeho.“

S5: Odpověď v otázce číslo 10.

S6: Odpověď v otázce číslo 6.

S7: „Bolí mě záda a kolena. Toto všechno a už mě to prostě tak nebaví někam chodit.“

S8: Odpověď v otázce číslo 9.

Komentář

Odpovědi ohledně omezení ve společenském životě se opět točily ohledně zdravotního stavu. Respondent S2 uvedl zpomalení duševní činnosti. Respondentka S3 uvedla, že ani ve společenském životě ji nic neomezuje.

Otázka č. 12 - Máte hodně přátel?

S1: „Mám. A mám je moc ráda.“

S2: „Tak mám přátele jednak v tom skautu. Tam se scházíme minimálně jednou měsíčně. A potom v tom Old star, v tom mužském sboru, tak tam se scházíme každou středu. A ještě mimo to se scházíme spolužáci z gymnázia jednou za měsíc, kde už nás ale pořád ubývá. Tak se scházíme, tak to si povykládáme o vnoučatech (*smích*) a tak dále.“

S3: „Nemám tady moc kamarádů, protože některé kamarádky už odešly na věčnost, takže bych byla ráda, kdyby mě víc jako navštěvovaly děti nebo vnoučata, ale ty bohužel nemají moc času na to.“ (*smích*)

S4: „Přátel mám neurokum. Opravdu velké množství. A dlouholetých přátel ještě od vojny. A ještě z krúžku jak jsem byl svobodný, tak jsem v Slováckém krúžku vystupoval, tancoval.“

S5: „Přátele máme. Scházíme se občas. Hodně na svátky, na narozeniny. To posedíme, pogrulujeme třeba.“

S6: „Přátel máme taky hodně. Hodně se jako stýkáme taky se sestřenicemi. Sejdeme se vždycky na půl cesty na Vysočině. Tak trávíme jako čtyři dny vždy spolu. A přes rok si voláme po telefonu, abychom měly trošku jako o sobě, co nám je, co nás trápí a tak dále.“

S7: „No, mám. Pár kamarádů mám. Jeden, dva, tři ... ale čtyři kamarády tady mám jako v obci a někdy se stýkáme a někdy se ani nestýkáme. A sousedi třeba, s těmi si ještě tak celkem rozumím a s druhými sousedy. A tak prostě jenom v tom humně prohodíme pár slov přes plot anebo přehodíme si něco přes plot.“ (*smích*)

S8: „A tak přítel je dost. Ale tak to víte, to máte všude jinde.“

Komentář

Všichni dotazovaní se senioři shodně odpověděli, že přátele mají. Respondentka S3 uvedla, že přátel má málo, protože některé kamarádky již zemřeli. Spíše než přátele by ocenila častější návštěvy dětí a vnoučat. Respondent S4 uvedl, že má mnoho dlouholetých přátel.

Otázka č. 13 - Kde se setkáváte nejčastěji?

S1: „V klubu jako důchodců, potom v klubu červeného kříže a v knihovně.“

S2: Odpověď v otázce číslo 12.

S3: „Tak se svými přáteli se nejvíce setkávám třeba na ulici. To máme tam lavičku a takový sedánek, tak se tam setkáme. Anebo v obchodě, když se sejdem, anebo v kostele. Takže to mi bohatě stačí.“

S4: „Momentálně teda tady jako na vesnici, když je to posezení pro důchodce. Jinak každý den chodím, pokud nejdu do vinohradu na brigádu, tak se scházíme u paní Hromkové. Tam se nás vždycky sejde na kafičku, tam si pokecáme, požalujeme si jeden druhému a zase se v klidu a v pohodě rozejdeme.“ (*smích*)

S5: „Doma. Buď u nás doma, nebo u přátel.“

S6: Odpověď v otázce číslo 12.

S7: „V hospodě.“ (*smích*)

S8: „Tak chodíme domů. Se navštěvujeme doma. Někdy s kamarády i v hospodě. Jenomže teď už ... kamarádi už jsou ...“ (*pláč*)

Komentář

Respondenti S1 a S2 se nejčastěji se svými přáteli setkávají na místech, kde provozují svoje oblíbené aktivity. Respondenti S3, S4, S5 a S8 se s přáteli setkávají doma. Respondent S7 uvedl, že se s přáteli setkává na zahradě nebo v hospodě. Respondentka S6 uvedla, že se stýká se sestřenicemi a to mimo jejich domovy. Respondent S8 se při této otázce rozplakal, protože mnoho jeho přátel již zemřelo.

Otázka č. 14 - Máte potíže v komunikaci s druhými lidmi?

S1: „Doufám, že nemám, nebudu mít a nebudu koktat.“ (*smích*)

S2: „Tak potíže mám v tom, že už se mi těžko vybavují třeba jména lidí. Velice dobře se mi vybavuje to, co bylo před padesáti lety. Horší se mi vybavuje, co bylo před dvěma dny nebo před třemi dny. Jedině toto mě teda omezuje dost.“

S3: „Myslím, že nemám.“

S4: „Problémy v komunikaci nemám, protože jsem pracoval jako vedoucí pracovník 46 let v závodech na překližky. A dělal jsem v závodním výboru. Staral jsem se o lázně pro zaměstnance, o rekreaci a o děcka, o pionýrské tábory a tak. Takže ta komunikace mi opravdu zůstala, protože tu jsem vždycky potřeboval. Protože vlastně jsem byl pořád mezi lidmi.“

S5: „Ne, nemám.“

S6: „Ne, nemám žádné potíže. Já jsem takový komunikativní člověk, že mě nic ... někdy mě to rozhází různé věci, ale někdy prostě nemůžu něco říct. Začnu brečet. To jsou takové někdy stavy. Takový je život.“

S7: „Já nemám. Já jsem takový klidný člověk. Já nejsem konfliktní. Tak já jsem se snad ještě se žádným ani nepohádal.“

S8: „Tak rád komunikuju, ale zase zbytečně nějak nevyhledávám komunikaci s druhými. Takže není o čem ani velice.“

Komentář

Respondenti S1, S3, S4, S5, S6, S7 a S8 se shodli, že potíže v komunikaci s druhými lidmi nemají. Respondent S2 uvedl jediný problém, a to nevybavnost paměti. Uvedl jako příklad nevybavnost jmen.

Otázka č. 15 - Co Vás dokáže nejvíce potěšit od mladší generace?

S1: „Vstřícnost. Jako že třeba když přijdu do vlaku a když mě pustí sednout. Ale zjistila jsem, že když nemám čagan, tak mě nepustí nikdo.“ (*smích*)

S2: „Pochopení ke starší generaci. Já třeba nepotřebuju, aby mě pustili sednout v autobuse, protože si myslím, že to zvládám ještě sám. Ale že dovedou pochopit, hlavně teda v tom skautu, dovedou pochopit, že zdaleka už nestačíme udělat to, co jsme dělali dřív. To od té mladší generace mě nejvíc těší, že toto dovedou pochopit.“

S3: „Tak nejlepší snad každého potěší, kdy jsou děti hodné, poslušné a tolerantní.“ (*smích*)

S4: „To když jdu po dědině a potkám nějaké hezké děcka, když se usmějí pěkně, pozdraví. A mluví slušně, nejsou hrubí k sobě. Tak to opravdu velice potěší.“

S5: „Já si myslím, že na nás taky oni myslí - ti mladí. Že občas přijdou za námi. Tak to mě fakt potěší.“

S6: „Že jsou všímaví. Že když přijdu do trolejbusu, už se zvedají někteří. Ale někteří si sednou a sedí, a jakože spí. Anebo se dívají z okna. Že je to nezajímá.“

S7: „Tak vnučky a vnuci. **A co Vás dokáže potěšit od nich nejvíce?** Třeba Lucka. Ta jenom přijde a ona už se směje. Ona je jak sluníčko. (*smích*) Já nevím ... to bude tak všechno já myslím. To bude stačit.“

S8: „Když si váží starších lidí. A třeba jim pomůžou. Toho si vážím.“

Komentář

Respondentky S1 a S6 oceňují, když je mladší člověk pustí sednout v hromadném dopravním prostředku. Avšak respondent S2 to naopak nepovažuje za žádoucí. Respondenti S3 a S7 na tuto otázku odpověděli, že je potěší přítomnost jejich příbuzných. Respondent S4 oceňuje, když se mladí lidé umí k němu i k sobě navzájem chovat slušně. Respondent S8 odpověděl, že si váží pomoci od mladší generace.

Otázka č. 16 - Dokázal/a byste se v tomto věku přestěhovat jinam?

S1: „Ne. Bydlím na vesnici a chtěla bych tam zůstat. Dá pánbůh, že tam zůstanu.“

S2: „Tak zatím bydlíme s manželkou. Pokud jeden z nás zemře, tak máme domluvené, že půjdeme k synovi. Ten druhý půjde k synovi. Ale pokud jsme dva, tak se snažíme, pokud aspoň nám to trochu jde, tak vydržet spolu co nejdéle.“

S3: „To vůbec ne. *(smích)* **A proč myslíte?** Tak protože jsem tady zvyklá, mám tady svůj domeček a svoji zahrádku. Takže to mi stačí k životu.“

S4: „Nedokázal, protože jsem se tady narodil, vyrostl jsem tady, mám tady mnoho přátel. Mně se tady moc líbí.“

S5: „Já si myslím, že ne. Už jsem tady tak zžitá, že už teda asi ne. Těžko bych si zvykala.“

S6: „Asi už teď ne. Kdyby to bylo dřív. Kdybych měla nižší věk, tak určitě jo. Protože nám by se líbilo, i s manželem, kdyby to byl domeček nějaký. Menší, nemusel by být velký.“

S7: „Ne. Jsem zvyklý tady už a těžko bych si zvykal na jiné místo. Já jsem takový usedlý typ.“ *(smích)*

S8: „Těžko. Jak už člověk žije 50 let na jednom místě.“

Komentář

Respondenti S1, S3, S4, S5, S6, S7 a S8 se shodli na tom, že by se ve svém věku nechtěli přestěhovat jinam. Respondent S2 uvedl, že se v případě smrti své manželky přestěhuje k synovi.

Otázka č. 17 - Je pro Vás finančně náročné udržet chod domácnosti?

S1: „Tak já myslím, že není. Protože musíme se uskromnit, nedá se nic dělat. Jsou na tom horší lidi.“

S2: „Není. Naprosto ne. Důchod mi úplně stačí, a když si chceme někam zajet. Já jsem dřív hodně jezdíval sám. Ještě letos jsem byl sám v Alpách. Není problém finančně. Po stránce finanční problém není. Nemám nějaký extra důchod. Jako oba dva jsme učitelé, tak ty důchody nebyly nějak vysoké, ale stačí nám to. Nestěžujeme si.“

S3: „Tak musím si rozpočítat tak, abych ze vším vyšla. Aby mi stačilo peníze na domácnost a ještě i pro vnoučata, pro děti.“

S4: „Tak někdy ano, pokud jako dojdou poplatky za plyn a za elektřinu. (*smích*) Ale jinak jako je to v mezích normálu.“

S5: „Není. Ne. Už jako ten starší člověk je takový skromnější. Že už vlastně ani to oblečení tak nepotřebujeme. Takže to nám stačí.“

S6: „Ono by to nebylo náročné, kdyby nestály tolik léky. Protože ty léky, co já beru, tak tam je většinou ta hodnota 750 korun. A to je jenom třeba dva, tři, jako to co lékaři. A kde jsou ti ostatní. Já mám jedinou výhodu, že ještě manžel nepotřebuje tolik léků, že to teda jako utáhneme.“

S7: „My tak vycházíme od výplaty k výplatě pomalu. Dochází další důchod a to je tak akorát čas na to, abychom hned začali rozměňovat a nakoupili něco do mrazáku a něco do ledničky. Aby tam něco ještě bylo.“

S8: „Tak finanční chod domácnosti. Tak musí se tak dělat, aby člověk vyšel. Aby měl rezervu. Nikdy jsem nekupoval tolik, abych překročil rezervu. A ta rezerva musí být. To nemůžu pochopit, jak může někdo žít od výplaty k výplatě.“

Komentář

Respondenti S1, S2, S5 a S8 jednoznačně odpověděli, že po finanční stránce není náročné udržet chod jejich domácnosti. Respondentka S3 si své finance musí vždy rozpočítat tak, aby problém nenastal. Respondent S4 uvedl, že někdy s financemi potíže má. Respondentka S6 odpověděla, že její finanční situaci zhoršují výdaje za léky. Respondent S7 uvedl, že občas těžko vychází s financemi a vždy už netrpělivě vyčkává na další vyplacení důchodu.

Otázka č. 18 - Zbývají Vám nějaké prostředky na drobné radosti pro sebe nebo rodinu?

S1: „Já když se pozlobíme s mojím, tak já jdu a udělám si radost a koupím si nějaké kvítečko. A můj potom vždycky říká, že jsi byla ve Zlíně a koupila sis kvítko?“ (*smích*)

S2: Odpověď v otázce číslo 17.

S3: Odpověď v otázce číslo 17.

S4: „Určitě mi zbývají. Pokud mi nějaké finance jako přebývají, tak rád dám vnučce jako taký malý tuzérek a na cestu. Anebo jí upeču buchty. A narozeniny a jako jmeniny vždycky jako s vnučaty oslavujeme a vždycky dostanou nějakou pozornost milou ode mě.“

S5: „Zbývají, ano. Ještě určitě se dají koupit i dárky pro druhé a potěšit i ostatní.“

S6: Odpověď v otázce číslo 9.

S7: „Moc toho není. Můžu říct, že mám v peněžence teď momentálně dvaadvacet korun.“

S8: „Ale jo. Zase taky se neomezujeme. Že bychom se omezovali - že to se nekoupí nebo to se nekoupí. To se řekne, to se koupí, tak se to koupí. Jak jsou na to peníze, tak se to koupí. Jinak, když na to nejsou, je to trochu náročnější, tak už se to musí omezit.“

Komentář

Respondenti S1, S2, S3, S4, S5, S6 a S8 se shodli, že mimo běžné výdaje si mohou dovolit také něco navíc pro radost svou nebo svých blízkých. Respondent S7 uvedl, že si nemůže dovolit kupovat něco navíc.

Otázka č. 19 - Máte možnost jezdit do lázní, na výlety nebo na dovolenou?

S1: „Tak mám možnosti, ale ono jak teď už člověk jako ... tak mám vnučata a mám pravnučku, tak teď málo jezdím na dovolenou. Ale jezdila bych. Jezdívají jsme. Teď nejezdím. Teď jezdím jedině se sestrami na chatu. A když mi před dvěma lety umřela maminka, tak vždycky se sejdeme na chatě dvakrát do roka a tam si povykládáme. To je jako všechno.“

S2: Odpověď v otázce číslo 17.

S3: „Tak v mém věku už ne. Když jsme byli mladí, tak jsme jezdili s manželem i s dětmi. Ale jak už jsem sama, tak už to ani neodpovídá tomu důchodu a jiným možnostem.“

S4: „Jako momentálně jsem měl. Teď jsem to trochu omezil. Takže opravdu poznal jsem kus světa. Jinak jsem několikrát byl v lázních jako po těch operacích, co jsem prodělal a byl jsem jako na rehabilitaci v Jevíčku. A potom po operaci té kyčle, po druhé operaci jsem na rehabilitaci v nemocnici a proběhlo to vcelku v pohodě.“

S5: „Jako po finanční stránce jako bychom mohli. Ale zase takto nás drží doma ten pes, že kvůli tomu psovi vlastně nemůžeme ani na tu dovolenou jet.“ (*smích*)

S6: „Na dovolené jsme nebyly teď 4 roky. A akorát na tu Vysočinu ty čtyři dny a jinak prostě jezdíme po okolí.“

S7: „Ne. Na dovolené jsme byli myslím ale třikrát? Ale letos asi nikam nepůjdeme, protože nám to finančně nevychází.“

S8: „Tak jezdil jsem do lázní hodně. Jsem byl myslím šestkrát v lázních. Z dovolené jsem to měl ... když jsem i požadoval ze zdravotních důvodů něco, tak mi řekli, že nemám na to nárok. Šel jsem do lázní z dovolené a hotovo. Teď nad tím cosi ani neuvažujeme, protože pořád je ta robotka doma, takže to nějak nevyhovuje ani. A je to drahé už tam teď ty lázně.“

Komentář

Z odpovědí vyplývá, že žádný z dotazovaných seniorů nejezdí pravidelně na výlety a dovolené. Respondenti S3 a S7 uvedli jako důvod nedostatek financí. Respondenti S2 a S5 naopak uvedli, že po stránce finanční to problém není. Respondenti S4 a S8 odpověděli, že měli možnost jet do lázní.

Otázka č. 20 - Jak prožíváte současné období Vašeho života?

S1: „Jsem ráda na světě. Ještě bych tady chtěla být a užít si pravnučky, vnoučat.“

S2: „Jak? Tak dá se říct, že dobře. Mám hodnou manželku, hodné děti, hodné vnuky. Tak to nevím, s čím bych byl nespokojený.“

S3: „Tak myslím, že dobře. Normálně.“

S4: „Tak přiměřeně k věku. Ale jinak si myslím, že si nemusím tak nějak stěžovat.“

S5: „Tak celkem dobře. Celkem dobře teď. Dokud nebude hůř, tak to bude dobré.“ (*smích*)

S6: „Současného života. Pořád jenom v nemocnici. Chvilku jsem byla doma, tak jsem byla šťastná, že alespoň těch 14 dnů. A zase jsem v nemocnici, takže ono to po té psychické stránce nepřidá.“

S7: „S klidem. (*smích*) Nic jiného taky člověku nezbyde.“

S8: „Jak prožívám ... chodit se musí. Kolem domku je práce dost. Mě to i štve, že ležím jenom. Ale to je třeba udělat, to je třeba udělat. Musí se to udělat. Už na ty mladé nemůže člověk ani spoléhat.“

Komentář

Z odpovědí respondentů S1, S2, S3, S4, S5 a S7 vyplývá, že jsou se současným životem spokojeni. 2 respondenty S6 a S8 trápí, že musí trávit mnoho času v nemocnici.

Otázka č. 21 - Co jste od stáří očekával/a a jaká je realita?

S1: „Klid a pohodu, ale je to ještě lepší.“ (*smích*)

S2: „Tak neočekával jsem nic nespílitelného, čili prakticky se vším jsem spokojený.“

S3: „Tak od stáří si myslím, že neočekávám nic, protože stáří ... už jsem zjistila u prarodičů svých i manželových a vím, jak to ve stáří vypadá. Tak jsem s tím celkem srovnaná.“

S4: „Tak realita je taková asi, že tedy jako my důchodci, že by tedy měli ty důchody mít přiměřené k těm cenám v těch obchodech a tak.“

S5: „Já nevím. Když je člověk mladý, tak ani na to stáří prostě nemyslí, nebo si ho nějak nepřipouští. Teď jako já mám někdy dojem, že jako čím jsem starší, tak se ani tak stará necítím. (*smích*) Že fakt dřív, když někdo řekl sedmdesátiletá, ježišmarja, to je už teda věk. A teď já si říkám, že to ještě není tak hrozné.“ (*smích*)

S6: „Očekávala jsem, že budu zdravá, že budu jezdit na výlety prostě. A ono to takové není. Realita je úplně jiná. Stále po nemocnicích, stále po lékařích.“

S7: „Člověk si říkal, že nebude se muset chodit do práce, nebudeme muset vstávat, nebudeme muset jezdit autobusem, nebudeme muset tam a tam a dělat. A ono to není pravda. Ono se dělat musí pořád. My jsme na to už tak zvyklí.“

S8: „Co jsem očekával ... že budu ležet jenom. Jenomže to nejde. To kdybych přestal dělat, to bych asi už tady dávno nebyl. Ten pohyb člověk potřebuje a už je na to zvyklý.“

Komentář

Respondenti S1, S6, S7 a S8 odpověděli, že realita se liší od jejich očekávání. V případě respondentky S1 je současné období mnohem lepší, než jak si ho představovala. Respon-

dentka S3 po péči o své starší příbuzné věděla, jaké stáří bude. Dle názoru respondentky S5 si mladý člověk stáří nepřipouští.

Otázka č. 22 - Co pozitivního přináší Vaše současné životní období?

S1: „Pozitivního? Tak jsem ráda, že mám ty vnoučata, teď mám pravnučku. A že jsme zdraví. A hlavně zdraví když budeme, tak to bude všechno v pořádku. Ono člověk ty hodnoty úplně změní.“

S2: „Co pozitivního? Tak jednak je takový klid větší. Není stres už u těch důchodců takový, jaký byl třeba v zaměstnání. Jako kantor těch různých příběhů a těch různých věcí vedoucí ke stresu tam bylo několik. Tak to v současné době jako důchodce nemám. A jinak je pozitivní to, že prakticky jsem pánem svého času. Že můžu dělat, co chci a co potřebuju.“

S3: „Tak moje současné životní období je klidnější tím, že nemusím každý den do práce, že mám na všechno více času. Můžu poslouchat rádio nebo sledovat televizní seriály.“

S4: „Tak momentálně pozitivní. Že se rád s každým zastavím, rád se pobavím. A mám lidi zkrátka rád.“

S5: „Takže jako v tomto věku, že už nemusí člověk přemýšlet - jo, idu do práce. To musím udělat. Už mám na všechno čas a můžu si to rozhodnout, jak chci sama.“

S6: „Co pozitivního ... pro mě zatím nic.“

S7: „Pozitivní je akorát to, že máme více času. Máme více času. A když mám nějakou práci a prostě unavím se, tak se můžu sebrat a jít domů a řeknu si, dodělám to zítra.“

S8: „Nevím, jak bych to řekl. Nevím. Na to vám asi neodpovím.“

Komentář

Mezi nejčastěji uváděná pozitiva stáří vybraných seniorů patří vnoučata a pravnučata, větší klid a více času. Respondentka S6 odpověděla, že současné životní období nepřineslo zatím nic pozitivního. Respondent S8 nedokázal na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 23 - Změnil se ve stáří Váš způsob života?

S1: „Já myslím, že ani ne.“

S2: „Tak nedá se říct, že by se změnil. Vstávám o něco později, než jsem vstával. Ale jinak nedá se říct, že by nějaká výrazná změna u mě byla.“

S3: „Tak určitě, že se změnil. Tím, že jsem sama, nemám manžela, takže mám míň práce. I s prádlem, s vařením. Takže mam více času třeba na ty křížovky nebo na ten odpočinek.“

S4: „Tak momentálně určitě se změnil, protože jednak už mám pokročilý věk. Ale snažím se to brát tak, jak ten život jde.“

S5: „Já myslím, že ani ne. Akorát, že teda co nechodíme teda spíš na ty zábavy teď, ale jinak ne. Všecko tak funguje, jak fungovalo.“

S6: „Změnil. Je to něco jiného. Ráno si pospím do osmi hodin. (*smích*) Pak mám snídani na stole, posnídám a v poklidu všechno dělám. Co je potřeba. Vyprat, vyžehlít. Ale teď jsem to nedělala, protože to dělal za mě manžel. Ale jinak to byla jako práce moje. On zase měl na starosti auto, takže jsme si to jako všecko rozdělili, abychom to jako za ten den, kdy jsme v důchodu, stihli.“

S7: „Já myslím, že ani ne. Víc odpočíváme a míň děláme. Víc humna máme zatravněného a méně na obdělávání.“ (*smích*)

S8: „Tak to víte, že se to změnilo. Už ten rychlý život tak ustál. Už se nedělá to ve spěchu. Už co uděláš, uděláš. Neuděláš to jeden den, uděláš to druhý den.“

Komentář

Dle respondentů S1, S2, S5 a S7 se způsob jejich života výrazně nezměnil. Naopak respondenti S3, S4, S6 a S8 odpověděli, že u nich změna proběhla. Avšak neuvedli žádnou konkrétní výraznou změnu. Jedná spíše o méně práce a více času.

Otázka č. 24 - Obáváte se něčeho?

S1: „Hlavně se obávám, aby nebyla válka. Jinak ničeho. Když nebude válka a děti si budou rozumět. Kdyby si rodiny rozuměly, rozuměly by si i státy. Jenomže kéž by to tak dopadlo a byl mír.“

S2: „Tak obávám se toho, že bych zůstal někomu na obtíž. Že by někdo se musel o mě starat. Ale jinak obávám se toho, že budu takový, jak je u starších lidí, že budu takový méně komunikativní. Že budu možná nedůtklivý nebo jak to u starých lidí bývá, že oni trvají na určité věci. Tak z toho mám strach. Mám strach ze sebe.“

S3: „Tak jediné čeho se obávám, tak je to, abych nebyla nemocná natolik, že bych se nemohla o sebe postarat a potřebovala služby jiných.“

S4: „Obávám se. Vzhledem k té politické situaci ve světě a kvůli tomu, kolik lidí musí opustit své domovy kvůli nenávisti a kvůli vraždění a zabíjení. Takže to mi vadí a mám hrůzu z toho, kdyby se to teda dostalo sem.“

S5: „Obávám se, aby teda nebylo ještě hůř. Obávám se prostě, abych se dokázala o sebe postarat sama až teda do pozdního věku.“

S6: „Neobávám. Jak to přijde, tak to bude. Doufejme, že v dobrém a ne ve zlém.“

S7: „Jedině toho, že to bude ještě horší. S těmi nemocemi a s těmi zády a se vším.“

S8: „Ne. Čeho bych se měl obávat? Už to nějak doklepeme a co už.“

Komentář

Respondenti S6 a S8 nemají obavy z ničeho. Respondenti S1 a S4 uvedli strach ze současné politické situace a hrozby válečných konfliktů. Respondent S7 se obává zhoršení zdravotního stavu. Respondenti S2, S3 a S5 se ještě navíc obávají, že budou odkázán na pomoc druhých. Respondent S2 také uvádí obavy ze sebe – ze změny svého chování.

Otázka č. 25 - Chybí vám něco ve stáří?

S1: „Jedině to zdraví. Jinak nic.“

S2: „Tak nedá se říct, že by mi něco chybělo.“

S3: „Myslím, že jsem spokojená.“

S4: „Já nevím, s čím bych se tak asi vyjádřil. Chybí mi tady třeba takový přístup jako lidí některých jako k sobě.“

S5: „Ani ne teď. Ne, pokud mi bude fungovat takto zdraví a manželovi taky, tak mi nechybí už nic.“ (*smích*)

S6: „Peníze. (*smích*) Když vám dají 40 korun, tak je to přímo směšné. Já jsem říkala, to nám ani nemuseli dávat těch 40 korun.“

S7: „Jo. Trochu víc peněz. (*smích*) Máme takové slabší důchody, Ale celkem to vyjde.“

S8: „Chybí. Kdyby nás ti na tom vrchu tak neokrádali. Jsou to dacani. O tom se nemá cenu ani bavit, protože to je lumpárna za lumpárnou.“

Komentář

Respondentům S2, S3 a S5 ve stáří nic nechybí. Respondentce S1 chybí zdraví. Respondent S4 odpověděl, že si nemá na co stěžovat, ale pouze mu chybí lepší přístup lidí k sobě navzájem. Respondentům S6, S7 a S8 chybí peníze.

Otázka č. 26 - Je něco, co Vám dokáže pokazit náladu?

S1: „Hrubost. Nějaké prostě zlobivé momenty. Ale mrzí mě, že prostě člověk člověku neumí říct pravdu. Někdy. A potom jak se dozví ta pravda bokem, tak je to horší.“

S2: „Nespravedlivost. Hlavně nespravedlivost jednoho vůči jiným. To teda nejvíc. Jinak pokazit náladu - počasí. (*smích*) Já mám, když je nízký tlak tak, nechci říct, že jsem protivný, ale není mi dobře. Ale jinak hlavně, když vidím bezpráví takové, nebo špatné jednání jednoho vůči druhému.“

S3: „Tak jedině je to špatné počasí venku, anebo politika. Současná politika ve státě.“

S4: „Tak určitě mi dokáže pokazit náladu. Jednak to, co slyšíte ze zpráv. Jak to vypadá celkově v tom světě. Jednak ty pohromy, jednak ty války a jednak to všechno, co vlastně souvisí s tím, že lidi by vlastně se měli mít rádi, protože jsme vlastně všichni na jedné planetě.“

S5: „Tak určitě někdy třeba když mě něco začne bolet. Tak to člověk už přemýšlí, co je, co bude. Ale jinak takové tyto běžné věci.“

S6: „Počasí. Já mám strašně ráda sluníčko. A ráda se vyhřívám. Kolena, klouby všechny. (smích) Abych měla ty vitamínky do těla ze sluníčka a ne z nějakých přípravků.“

S7: „Škaredné počasí. To nemůžu nic dělat a všechno mě bolí.“

S8: „Ani myslím ne. Říkám, já jsem teď klidný, já už se nerozčiluju. A i kdybych se chtěl rozčítit, tak radši jdu pryč od toho. A vůbec se o tom nebavím. Zachovám klid a rozvahu.“

Komentář

Respondentce S1 pokazí náladu hrubost. Respondent S2 uvedl, že náladu mu dokáže pokazit nespravedlnost. Respondenti S3, S6 a S7 uvedli jako důvod špatné nálady škaredé počasí. Současná politika pokazí náladu respondentce S3. Respondentka S5 uvedla bolest a respondent S4 uvedl současnou situaci ve světě. Respondentovi S8 nepokazí náladu nic.

Otázka č. 27 - A je naopak něco, co Vás dokáže hodně potěšit?

S1: „Je. Když se na mě někdo usměje hezky. Prodavačka mi hezky řekne – Paní, docela Vám to sluší.“

S2: „Když vidím úspěch u lidí, na kterých mi záleží. Když vidím, že jsou lidi kolem mě spokojení. To mě dokáže nejvíce potěšit. V současné době největší radost mám z pravnuček, když ti dva nejstarší už promovali. Nejstarší, když se vdávala. Čili to je taková asi největší radost, kterou mám.“

S3: „Tak potěší mě určitě každá návštěva, když ke mně někdo zajde, anebo když se sejdem na Vánoce, na narozeniny s dětmi, tak to si nemůžu nic lepšího přát. Anebo dobré výsledky na zahrádce. Všechno rozkvetené.“ (smích)

S4: „Tak určitě mě dokáže potěšit, když jdu po dědině a potkám mladé lidi, kteří se na vás usmějí, pozdraví pěkně slušně. Žádné nějaké sprostřárny. A potom mě potěší to, když se každý týden na mě dojde podívat vnouček a vnučka. A tak to mě velmi potěší.“ (smích)

S5: „Tak dobrá zpráva od lékaře třeba. Není to tak zlé, jak to vypadá. Tak to člověka potěší. Pak potěší třeba děti, když přijdou na návštěvu.“

S6: „Zlaté řetízky, prstýnky. Když dostanu. K šedesátce jsem dostala krásný prstýnek a teď ještě než jsem šla na operaci kloubu, mě sklouzl a někde jsem to ztratila. A manžel říká,

že až budeme mít spolu padesát let, tak že mi nějaký prstýnek koupí. Takže už se těším.“
(*úsměv*)

S7: „Ti vnuci, děcka. Vnučky když přijdou, tak je veselo. Ale babičku nepotěší, protože udělají takový binec.“ (*smích*)

S8: „Vnuci mě těší. Mám dobré vnuky i vnučky. Ty mě obveselují. Jsou to velicí sportovci a rád se podívám na ně. I na vnučky. A vnuci - to je všechno moje.“

Komentář

Odpovědi respondentů byly různé. Respondenty S1 a S4 potěší k nim směřovaný úsměv od druhých lidí. Respondenty S2 a S8 dokážou potěšit úspěchy vnoučat a pravnoučat. Respondentka S3 uvedla, že ji potěší úspěch na její zahrádce a rodinné sešlosti. Respondenti S3 a S7 uvedli, že je potěší návštěva příbuzných. Respondentka S5 navíc uvedla, že má radost z dobré zprávy od lékaře. Odpověď respondentky S6 se lišila od ostatní, a to tím, že ji udělají radost hmotné předměty. A těmi jsou zlaté řetízky a prstýnky.

Otázka č. 28 - Setkal/a jste se někdy s věkovou diskriminací?

S1: „Ne. Zatím ne.“

S2: „Nemůžu říct, že jsem se setkal s věkovou diskriminací. Zatím mi to nikdo nedal najevo, že by řekl, že jsem nějaký nerudný dědek nebo něco takového.“ (*smích*)

S3: „Naštěstí se mi to ještě nikdy nestalo.“

S4: „Já jsem se momentálně s tím nikdy nesetkal. Nikdo mi nikdy neřekl, že jsem nějak starý, nebo já nevím jaký. Vždycky se ke mně jako vcelku chovají přiměřeně k mému věku.“ (*smích*)

S5: „Já ne. Já ne.“

S6: „Ne, nesetkala. Protože teď, zaprvé jsem v důchodu a člověk nepříjde do kontaktu s ostatními. Velice akorát se sousedkami nebo tak. A jinak je to jako pasé pro mě.“

S7: „Jo, to jsem měl. V družství mi prodali auto a já jsem sháněl místo. Šel jsem třeba do podniku, a jak jsem předložil řidičák anebo občanku a oni zjistili, kolik mám let, tak paní úřednice se sebrala a šla do vedlejší kanceláře se zeptat a přišla zpátky a říká, že místo

je obsazené. Ale to bylo tím, že se podívala, kdy jsem se narodil. Vypadal jsem tenkrát ještě dost na mlado. To jsem byl ale na čtyřech místech a vždycky to bylo stejné.“

S8: „Ještě ne. To nikdy. Nikdy jsem se s tím nesetkal.“

Komentář

Respondenti S1, S2, S3, S4, S5, S6 a S8 se nikdy s věkovou diskriminací nesetkali. S věkovou diskriminací se naopak setkal respondent S7, který uvedl konkrétní situaci.

Otázka č. 29 - Co Vám v poslední době udělalo největší radost?

S1: „Moje pravnučka. Je to takové zlatíčko a hlavně ať je zdravá a všichni kolem ní.“

S2: „Když se vdávala nejstarší vnučka a promovali nejstarší dva vnuci.“

S3: „No tak největší radost tohoto měsíce bylo, když jsem dostala přidané těch 1200 korun k důchodu.“ (*smích*)

S4: „Tak největší radost. To, že můj syn má konečně stálou práci jako řidič autobusu. A jsem šťastný, že jako ten vnuk jako má opravdu velmi solidní zaměstnání a že vnučka teda konečně dodělá ten svůj ideál. Tu mateřinku na Masarykově univerzitě v Brně.“

S5: „Tak momentálně vlastně asi, že jsme dostali to štěně. Tak to bylo takové velké překvapení. (*smích*) Jinak teda, že jsou ty děti zdravé všechny.“

S6: „Na to nemůžu ani vzpomínat.“

S7: „My už jsme taková starší generace, tak ono nám udělá radost i dobrý oběd.“ (*smích*)

S8: „Radost. Já mám ze všeho radost, (*smích*) když je to příjemné. To je těžko něco říct. To si nevzpomene člověk teď.“

Komentář

Odpovědi respondentů S1, S2, S4 a S5 směřovaly k jejich dětem, vnoučatům a pravnoučatům. Tedy k jejich úspěchům a zdraví. Respondentka S3 uvedla zvýšení důchodu. Respondentka S5 udělalo radost štěně, které s manželem dostali jako dárek. Respondentka S6 na tuto otázku neodpověděla. Respondenti S7 a S8 odpověděli, že jim udělá radost všechno, co je příjemné.

Otázka č. 30 - Co je v současné době Vaším největším přáním?

S1: „Aby byli všichni zdraví a byl mír. Opakuju se, ale nic jiného si nepřeju.“

S2: „Aby děti obě dvě, jak syn, tak dcera, tak se dobře vdali a mají pěkné zaměstnání. Tak aby takto se dařilo i vnukům. A přání ... tak, abych se dočkal pravnuků.“ (*smích*)

S3: „Nejlepší přání, abych byla zdravá a mohla dobře chodit a nebolely mě nohy.“ (*smích*)

S4: „Aby byl mír ve světě a aby se lidi měli rádi.“

S5: „Já bych si strašně přála, abych mohla ještě těm mým vnukům (*smích*) nějak pomoci. Ať se mají všichni prostě dobře. Ale zatím to nevyhází teda.“ (*smích*)

S6: „Já to teď ani neřeknu. Aby byly vnoučata zdravé. To je hlavní.“ (*pláč*)

S7: „To radši říkat nebudu.“ (*smích*)

S8: „Abychom se rodina drželi pořád pohromadě, jak se držíme.“ (*pláč*)

Komentář

Odpovědi seniorů se týkaly především zdraví, světového míru a šťastné rodiny. Respondent S7 na otázku neodpověděl.

Otázka č. 31 - Navštěvujete často zdravotnická zařízení?

S1: „Tak zubaře nebo tak, jo. Vždycky když jsem měla jakýchsi těch karambolů víc, ale normálně. Teď už člověk stárne, tak se všechno opotřebovává.“

S2: „Tak podstatně častěji navštěvuji, než když jsem byl ještě ve škole. Ale jinak teď mám takové ty choroby, to není nijak zvlášť takové tragické. Ale ze kterýma třeba bych dřív k doktorovi nešel. Ale nějakou takovou větší nemoc, to jsem dřív neměl. Mimo teda té trombocytopenie. Ale teď v současné době tak dvakrát měsíčně k lékaři chodím.“

S3: „Tak myslím si, že ne tak moc často, ale podle potřeby, když potřebuju napsat léky třeba na tlak, anebo jiné nepředvídané věci.“

S4: „Jdu si jenom jako obnovit léky, co potřebuju a jinak zbytečně nevyhledávám.“ (*smích*)

S5: „Ani ne, ani ne.“

S6: „Navštěvuji je hodně často.“

S7: „Dost často. Já jezdím každý měsíc na kardio a na Quicka. A za tři měsíce chodím na celkovou kontrolu. Pak třeba k ortopedovi nebo s manželkou. Taky má už nějaké choroby. Anebo se známýma někde je zavést.“

S8: „Pravidelně. Na kontroly chodím pravidelně a chodil jsem za tři měsíce. Dneska už chodím skoro každý týden.“

Komentář

Respondenti S3, S4 a S5 navštěvují zařízení méně. Jedná se spíše o vyzvednutí receptu na léky. Respondenti S1, S2, S6, S7 a S8 jsou ve zdravotnickém zařízení častěji. Jedná se především o pravidelné zdravotní kontroly.

Otázka č. 32 - Jsou pro Vás zdravotnická zařízení snadno dostupná?

S1: „Ano.“

S2: „Lékaře mám v místě. Zubaře mám v sousedním městě. Nemocnici máme taky v místě. Čili dá se říct, že je dostupné všechno.“

S3: „Zařízení dostupná jsou, protože máme zdravotní středisko tady v obci a nemám to tak daleko. Takže když je zapotřebí, tak si tam zajdu nebo mě tam někdo zaveze.“

S4: „Tak momentálně tady zdravotní zařízení máme velice dobře přístupné, protože tady máme vlastně všechno a pokud potřebujeme odborné vyšetření, tak je to dostupné do města velice snadno.“

S5: „Jsou. Je to všechno blízko tady.“

S6: „Mám to celkem daleko.“

S7: „Já tam jezdím autem. Akorát u některých zdravotnických zařízení je malé parkoviště.“
(smích)

S8: „Tak máme. Akorát, že ty spoje autobusové jsou ... to se musí jezdit auty. Spíš abys nemusel čekat. Dneska bez auta vlastně nic. Spoléhat na spoje, to už nejde.“

Komentář

Pro respondenty S1, S2, S3, S4, S5 a S7 jsou zdravotnická zařízení snadno dostupná a nevedli tak žádnou velkou překážku, kterou by museli v případě potřeby lékařského ošetření

překonávat. Respondent S7 uvedl pouze problém některých zdravotnických zařízení s parkovacími místy. Pro respondentku S6 je problémem vzdálenost. Respondent S8 je nespokojený s autobusovými spoji.

Otázka č. 33 - Jaké máte zkušenosti vy, nebo lidé z Vašeho okolí s chováním sester a jejich přístupem?

S1: „Já myslím, že dobré. Já akorát bych řekla, že když sestřička se usměje, pohladí toho člověka. Když prostě ten starší člověk už se bojí nějakého toho zákroku a stačí, když ho chytne za ruku nebo pohladí, tak člověk se přestane bát a je takový klidnější.“

S2: „V současné době velice dobré. A to můžu říct, jsem byl v nemocnici myslím pětkrát nebo šestkrát a v době, kdy to bylo před čtyřiceti, padesáti lety a teď – to je nesrovnatelné.“

S3: „Tak naštěstí moc zdravotní středisko nenavštěvu ani nemocnici. A pokud jsem tam byla, tak myslím kladný, protože sestry si myslím, že dělají to, co je potřebné.“

S4: „Já mám opravdu (*smích*) velice krásné zkušenosti, protože jednak velice dobře se známe, takže kam přijdu, tam jsem přijatý s úsměvem.“

S5: „Jak tady v místě, tak jako pokud jsem byla v nemocnici, tak opravdu dobré.“

S6: „Oni jsou to holky šikovné a já si myslím, že si nemůže nikdo stěžovat. A pokud ten ... tak si to vyříká se sestřičkou hned a ne někde za zády.“

S7: „Já si nemůžu stěžovat. Říkám, nejsem konfliktní. Já s každým vyjdu. Nemůžu si nějak stěžovat. Není to tak strašné. To ani ta zdravotní sestra nemůže být věčně v náladě.“

S8: „Tak já mám dobré. Já jsem teď byl v poslední době víckrát v nemocnici. Ještě jsem neměl nějaké, že bych dělal nějaké scény. Sestrám jako chodím vstříc.“

Komentář

Všichni dotazovaní senioři mají pozitivní zkušenosti s přístupem sester. Respondent S2 srovnal chování a přístup sester k pacientům v minulosti a nyní. Uvedl, že přístup sester se zlepšil.

Otázka č. 34- Jste spokojen/a s tím, jak s Vámi sestry komunikují?

S1: „Ano.“

S2: „Ano. Jsem spokojený.“

S3: „Tak myslím, že ano. Jsem spokojená.“

S4: „Tak na to si vůbec stěžovat nemůžu, protože to je vždycky s takovým úsměvem a s takovou radostí víceméně, že to člověk vycítí, jak ta sestra, když tam dojdete, jak se na vás usměje, jak s vámi promluví.“ (*smích*)

S5: „Ano. Ano.“

S6: „Ano. Je dobře, že oni říkají všechno, co si jako myslí a co jako musíme my jako udělat. To, co zase oni vyžadují po nás, abychom byli brzy zdraví.“

S7: „Jo. Co bych nebyl. Na JIPce s infarktem ... dobrý. Tam byly i známé. Takže to jsem byl celkem spokojený.“

S8: „Ale jo. Když se mě zeptají, tak jim odpovím a jinak co. Jsme lidi, že.“

Komentář

Všichni dotazovaní senioři jsou spokojeni s tím, jak s nimi sestry komunikují.

6 DISKUZE

Během rozhovorů byl seniorům ponechán prostor pro vyjádření jejich myšlenek a smyslem bylo, aby řekli jen to, co opravdu chtějí. Do průběhu rozhovorů bylo tedy dalšími otázkami zasahováno jen velmi málo. Kvalitativní metoda výzkumu byla správnou volbou, protože zde byl výhodou osobní kontakt s respondenty a možnost navázání důvěrné atmosféry.

K rozhovorům, které probíhali v nemocničním prostředí, byli vybráni respondenti za pomoci staničních sester daných oddělení. Na nemocničních odděleních chyběla místnost, kde by mohl rozhovor nerušeně probíhat. Rozhovory byly tedy uskutečněny na pokojích respondentů. Ostatní pacienti na pokojích byli slušně požádáni, aby na chvíli opustili pokoj. Průběh rozhovoru s respondentkou S1 narušil pouze mobilní telefon.

Během rozhovorů v domácím prostředí byli respondenti uvolněnější a byli také rádi, že si s nimi někdo přišel popovídat a hlavně je poslouchat. Během rozhovorů v domácím prostředí také nebyla přítomna žádná další osoba. Pouze respondent S8 si přál, aby během rozhovoru mohla být přítomna jeho manželka.

V této kapitole vyhodnocujeme získané odpovědi vzhledem k předem stanoveným cílům.

Hlavním cílem bylo zjistit názor seniorů na prožívání svého období života.

Dílčí cíl č. 1 - Zjistit, jak senioři prožívají fyzické, psychické, sociální a ekonomické změny, které stáří přináší.

Stáří je provázáno mnoha zdravotními obtížemi, u kterých se může zdát, že člověka vyřadí z běžného a kvalitního života. Z odpovědí respondentů však vyplývá, že tomu tak nemusí být. Senioři se například stále samostatně nebo s drobnou pomocí svých blízkých zvládají postarat o svou domácnost. Za zmínku stojí odpověď respondentky S6: *„Ano, zvládám. A mám manžela, který stále je mně, jak se říká při ruce. Co potřebuju, mi podělá, sám někdy navaří. Takže jsem jako spokojená. Že si jako pomáháme i ve stáří, ne jenom když jsme byli mladší, ale i teď ve stáří.“*

Fyzické změny se u seniorů projevují také navenek. Z odpovědí vyplývá, že péči o svůj vzhled nepodceňují lidé ani ve stáří. Jedná se návštěvy kadeřnictví a holičství, o kosmetické salóny a masáže.

Při rozhovorech bylo zjištěno, že i přes častá onemocnění, která se vyskytují u každého z nich, se stále s chutí dokážou věnovat svým oblíbeným koníčkům, které jsou opravdu rozmanité. Mnohdy žijí senioři mnohem aktivnější život než současná mladá generace.

Důvodem je pravděpodobně rozdílná výchova a celkový styl života dříve a nyní. S aktivním životním stylem také souvisí společenské akce. Seniori při takových akcích přichází do kontaktu s lidmi různých věkových kategorií. Kontaktem s lidmi lze předcházet sociální izolaci, které se může vyskytnout po odchodu do důchodu, jak již bylo zmíněno v teoretické části práce. Odpovědi seniorů ukazují, že také ve stáří mají lidé plno přátel, se kterými se setkávají. Okruh přátel se však zmenšuje v důsledku úmrtí. Co se týče oblasti komunikace s přáteli nebo cizími lidmi, vybraní seniori nepozorují žádné změny.

Oblast emocí a jejich změn ve stáří je různorodá. Emoční prožívání se mění v každém životním období, ale z odpovědí respondentů nevyplývají konkrétní emoce, které by byly typické pro stáří. Každý člověk je zkrátka jiný a nelze tedy říci, že jsou všichni lidé ve stáří například smutnější nebo plačtivější. Stejně tak nelze říci konkrétní vlastnosti seniorů. Opět jsou zmíněny vlastnosti, které u sebe považují za přednost vybraní seniori a těmi jsou: přátelskost, spravedlivost, pracovitost, obětavost a společenskost.

V rozhovoru zazněla otázka, co nejvíce dokáže seniory potěšit od mladší generace. Tedy od lidí, kteří vnímají změny provázející stáří. V odpovědích seniorů zaznívala slova jako vstřícnost, všímavost, pochopení a tolerance. Tato slova by si měla zapamatovat každá všeobecná sestra a vždy si na ně vzpomenout při každém kontaktu se seniorem.

Všichni vybraní seniori žijí buď sami nebo se svým partnerem v domě nebo bytě. Žádný z nich neuvedl, že by si dokázal představit přestěhovat se do domova pro seniory. Až na respondenta S2 chtějí všichni zůstat na stávajícím místě a to z důvodu zvyku.

Odchod do důchodu a snížení měsíčního příjmu je změna, která také stáří provází. Bylo tedy žádoucí se seniorů zeptat, jak vnímají ekonomické změny. Všichni dotazovaní seniori uvedli, že si s penězi vždy vystačí a ještě jim zbývají peníze na drobné radosti pro sebe nebo pro své blízké. Respondentka S5 odpověděla následovně: „*Ten starší člověk už je takový skromnější. Že už vlastně ani to oblečení tak nepotřebujeme. Takže na tu stravu, to nám stačí.*“ Respondentka S3 odpověděla: „*No tak mosim si rozpočítat tak, abych ze všec- kým vyšla. Aby mně stačilo peníze na domácnost' a ještě aj po vnoučata, pro děti.*“ Respondentka S6 si postěžovala, že má velké výdaje za léky. Žádný z dotazovaných seniorů nejedí pravidelně na dovolenou. Vždy na však není na vině finanční situace, ale také například zhoršený zdravotní stav nebo jiné důvody.

Dílčí cíl č. 2 - Zjistit, co nejvíce ovlivňuje život seniorů.

Mnoho lidí si může myslet, že vlivem stáří a přítomnosti nemocí ztratí člověk radost ze života a ve stáří převládá pouze nespokojenost. Praktická část práce potvrzuje, že tomu tak není. Přítomnost nemoci opravdu dokáže znepríjemnit život, ale vybraní senioři většinou odpověděli, že jsou se svým životem spokojeni. Respondentka S1 odpověděla na otázku, co od stáří očekávala následovně: „*Klid a pohodu, ale je to ještě lepší.*“ Respondentka S5 na tuto otázku odpověděla: „*No já nevím. Když je člověk mladý, tak ani na to stáří prostě nemyslí, nebo si ho nějak nepřipouští. No teďka jako já mám někdy dojem, že jako čím su starší, tak sa ani tak stará necítím. Že fakt dřív, když někdo řekl sedmdesátiletá, ježišmarja, to je už teda věk. A teď já si říkám, že to ještě není tak hrozné.*“

Odpovědi seniorů ukazují, že i stáří přináší mnoho pozitivního. Jsou to například vnoučata a pravnoučata, méně stresu, více času a klidu. Respondent S2 odpověděl: „*No a jinak je pozitivní to, že prakticky su pánem svého času. Že možu dělat co chcu a co potřebuju.*“ Respondent S7 na tuto otázku reagoval stejně: „*No pozitivní je akorát to, že máme víc času. Máme víc času. A když mám nejakú prácu a prostě unavím sa, tak sa možu zebrat a jít dom a řeknu si, dodělám to zitra. To je právě ta pozitiva na tomto stáří.*“ 2 respondenti nevedli nic pozitivního. Bylo to pravděpodobně tím, že tyto rozhovory probíhali v nemocničním prostředí v době zhoršení zdravotního stavu.

Na začátku psaní této práce byla také zvědavost a touha po odpovědích na některé otázky. Čeho se lidé ve stáří obávají? Co jim ve stáří nejvíce chybí a s čím jsou naopak spokojeni? Co si senioři přejí? Odpovědi seniorů se velmi lišily. Například 2 dotazovaní senioři se ničeho neobávají. Respondent S6 odpověděl: „*Neobávám. Jak to přijde, tak to bude. Doufejme, že v dobrém a ne ve zlém no.*“ Ostatní senioři se nejvíce obávají válečných konfliktů a zhoršení zdravotního stavu. Nejčastější odpovědí byla obava seniorů, že budou potřebovat stálou pomoc druhého člověka. A co tedy lidem ve stáří nejvíce chybí? 3 dotazovaní senioři odpověděli, že jim nic nechybí. Ostatním chybí zdraví a peníze. Zajímavá byla odpověď respondenta S4, který uvedl, že postrádá lepší přístup lidí k sobě navzájem.

Důvodů ke špatné náladě je hned několik. Jsou to špatné počasí, současná politika a situace ve světě, nespravedlivost, hrubost a bolest. A co dokáže seniory nejvíce potěšit? Jedna respondentka odpověděla, že má ráda zlaté šperky. Její odpověď se tedy liší od všech ostatních. Každého člověka potěší krásný hmotný předmět, avšak u seniorů převládá například

radost z úspěchů a přítomnosti svých blízkých. Jako velmi důležité pro lepší náladu uvádí dobrou zprávu od lékaře. V odpovědi se objevilo i úsměv od druhého člověka.

Při odpovídání na otázku, jaké je jejich největší přání, byly přítomny rozdílné emoce, a to smích i pláč. Vedle přání týkající se zdraví a míru ve světě se vyskytovaly odpovědi zaměřené na již mnohokrát zmíněnou rodinu. A to jejich spokojenost, zdraví a úspěchy. Senioři tedy nemyslí pouze na sebe, ale zejména na své blízké.

S věkovou diskriminací se člověk může setkat v každém věku. Nejzřetelnější je však u seniorů. Více k této problematice již bylo napsáno v teoretické části práce. Téměř všichni vybraní respondenti uvedli, že se nikdy s věkovou diskriminací osobně nesetkali. Pouze respondent S7 zažil věkovou diskriminaci, a to při ucházení se o zaměstnání.

Dílčí cíl č. 3 - Zjistit, jaký názor mají senioři na přístup všeobecných sester ke starým lidem.

Poslední 4 otázky rozhovoru se týkaly zdravotnických zařízení a přístupu všeobecných sester. První otázka se týkala frekvence navštěvování zdravotnických zařízení. Tato otázka byla položena, aby bylo jasné, jak často senioři přichází do kontaktu s všeobecnými sestrami. Většina dotazovaných respondentů potřebuje zdravotní péči často, mnohdy pravidelně. Z otázky, která se zabývala pohledem seniorů na dostupnost zdravotnických zařízení pro ně samotné, vyplývá, že problém s dostupností zdravotní péče není.

Velice příjemné bylo zjištění, že všichni dotazovaní senioři hodnotí přístup všeobecných sester jako kladný a příjemný. A to jak v chování, tak v komunikaci. Respondentka S1 odpověděla: *„Já myslím, že dobré. Já akorát bych řekla, že když sestřička se usměje, pohladí toho člověka. Když prostě ten starší člověk už se bojí nějakého toho zákroku a stačí, když ho chytne za ruku nebo pohladí, tak člověk se přestane bát a je takový klidnější.“* Tato věta by mohla být radou pro všechny všeobecné sestry. Úsměv a příjemný přístup ovlivňuje chování, myšlení i náladu. A to zejména ve zdravotnickém zařízení. To, jak sestra může na člověka působit, zmiňuje ve své odpovědi i respondent S4: *„Tak na to si vůbec stěžovat nemůžu, protože to je vždycky s takovým úsměvem a s takovou radostí víceméně, že to člověk vycítí, jak tá sestra, když tam dojdete, jak se na vás usměje, jak s vama promluví.“* Dále byla potěšující věta respondenta S2: *„V současné době velice dobré. Velice dobré. A to mohu říct, jsem byl v nemocnici myslím pětkrát nebo šestkrát a v době, kdy to bylo před čtyřiceti, padesáti lety a teď – to je nesrovnatelné.“*

Podobnou práci napsala autorka Bc. Jana Tichá. Tichá (2014, s. 76-108) v diplomové práci s názvem „Pohled seniorů na stáří“ zjišťuje, jaký pohled má na stáří společnost a jak stáří vnímají samotní senioři. Dále práce zjišťuje, zda senioři navazují nové vztahy. Velmi zajímavý je cíl, který má pomoci zjistit, zda se senioři cítí být mladší, než ve skutečnosti jsou. Autorka ve svém průzkumu také použila kvalitativní metodu rozhovoru a předem si stanovila výzkumné otázky, které později vyhodnotila. Vybraní senioři se shodují, že stáří je přirozenou etapou života. Výsledky průzkumu ukazují, že nové kontakty lze navazovat také ve stáří, avšak je to již obtížnější. Senioři se cítí být mladší, než ve skutečnosti jsou, pokud není přítomna bolest nebo jiné zdravotní problémy.

I přes odlišné cíle a otázky v rozhovorech lze najít shody ve výsledcích obou průzkumů. Při srovnání obou prací lze dojít k závěru, že senioři se i přes negativum stáří, kterým je zhoršený zdravotní stav, dokáží najít ve svém životě mnoho pozitivního a stále žít aktivně. Senioři obou průzkumů vidí pozitivum stáří ve svých vnučatech a pravnoučatech a také v dostatku času, který si mohou rozplánovat podle svých potřeb a zájmů.

ZÁVĚR

Jak již samotný název napovídá, snahou bakalářské práce bylo zjistit, jak senioři pohlíží na svůj život ve stáří. Je třeba chtít znát názory, pocity, přání a obavy seniorů, kteří jsou všude kolem nás. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, starých lidí kolem nás stále přibývá a je třeba umět brát stáří jako každé jiné období života. Bakalářská práce by měla pomoci změnit negativní názory na stáří a také pomoci zlepšit přístup ke starým lidem, a to nejen ve zdravotnickém zařízení.

Jsme si vědomi toho, že vzorek respondentů byl poměrně malý, proto nechceme výsledky našeho šetření globalizovat. Prezentované výsledky se vztahují na naše respondenty.

Průzkum byl realizován formou rozhovorů se seniory. Hlavním cílem bylo zjistit názor seniorů na prožívání svého období života. K hlavnímu cíli pomohly dospět tři dílčí cíle.

Po vyhodnocení otázek jsme dospěli k následujícímu názoru. Život seniorů je nejvíce ovlivněn právě fyzickými změnami, které zasahují do různých oblastí běžného života. Všichni dotazovaní senioři se však snaží se těmto změnám nepoddát a dále si užívat svého života jako dříve. Během rozhovorů dávali senioři najevo, že berou život s humorem a dokážou přijmout vše, co jim život přinesl a ještě přinese. Ve stáří se člověk nesnaží dosáhnout pracovních úspěchů a nesnaží se stále něco budovat. Pozornost se tak obrací spíše k rodině a její spokojenosti. Mnoho odpovědí tedy přirozeně obsahuje slova jako rodina, děti, vnoučata a pravnoučata.

Mimo rodinu se odpovědi týkaly také zdraví a nemoci. Nemoc většinou dovede seniora do zdravotnického zařízení. Bylo tedy žádoucí také zjistit, jak senioři vnímají přístup všeobecných sester, se kterými senioři přichází do blízkého kontaktu. Snahou bylo zjistit špatné vlastnosti sester a negativní zkušenosti vybraných respondentů, díky kterým by bylo možné upozornit na nevhodné chování a nevhodný způsob komunikace se seniory a tím vyvodit nějaká doporučení pro praxi. I přes snahu se nepodařilo zjistit konkrétní negativní zkušenosti s přístupem všeobecných sester k seniorům a tedy ani názory na to, co by ve svém přístupu mohly všeobecné sestry změnit. Nicméně bylo velmi příjemné zjistit, že všeobecné sestry v ambulancích i na nemocničních odděleních umí ke starým lidem přistupovat, umí jim pomoci, porozumět a naslouchat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENEŠOVÁ, Dana, 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-039-6.
- [2] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [3] ČEVELA, Rostislav et al., 2014 *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [4] DIENSTBIER, Zdeněk, 2012. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 2. Praha: Radix. ISBN 978-80-87573-01-3.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [6] HEGYI, Ladislav et al., 2012. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89171-99-6.
- [7] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-736-8110-2.
- [8] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2455-5.
- [9] KALVACH, Zdeněk et al., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
- [10] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [13] MACHOVÁ, Jitka et al., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

- [14] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [15] MIKULÁŠTÍK, Milan, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2339-6.
- [16] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [17] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [18] POKORNÁ, Andrea, 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-466-5.
- [19] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [20] POLEDNÍKOVÁ, Lubica et al., c2013. *Ošetrovatel'ský proces v geriatrickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-410-0.
- [21] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [22] ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- [23] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [24] STUART-HAMILTON, Ian, 2011. *An introduction to gerontology*. New York: Cambridge University Press. ISBN 05-217-3495-9.
- [25] ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatel'ském procesy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [26] ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.

- [27] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.
- [28] ŠRAMO, Ján, 2012. *Příprava na stáří*. Praha: Občanské sdružení Melius. ISBN 978-80-87638-00-2.
- [29] ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ, 2007. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1339-0.
- [30] TICHÁ, Jana, 2014. *Pohled seniorů na stáří* [online]. Zlín [cit. 2016-05-02]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/28114>.
- [31] TOPINKOVÁ, Eva, c2005. *Geriatric pro praxi* Praha: Galén. ISBN 8072623656.
- [32] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [33] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [34] VOKURKA, Martin et al., 2015. *Praktický slovník medicíny*. 11. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
DM	diabetes mellitus
tj.	to je
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
tzv.	takzvaný
U3V	univerzita třetího věku
vyd.	vydání

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Tabulka respondentů.....	38
--------------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovoru

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

1. Můžete popsat Váš zdravotní stav?
2. Chodíte ke kadeřnici, na masáže nebo navštěvujete kosmetické salóny? Chodíte k holiči nebo na masáže?
3. Změnil se v této době Vaše váha?
4. Zvládáte péči o domácnost? Zvládáte údržbu domácnosti s drobnými opravami?
5. Omezuje Vás něco v péči o domácnost?
6. Máte nějaké záliby?
7. Omezuje Vás něco během vašich oblíbených aktivit?
8. Pozorujete u sebe změny emočního prožívání?
9. Kterou svou vlastnost považujete za přednost?
10. Účastníte se společenských aktivit?
11. Omezuje Vás něco ve společenském životě?
12. Máte hodně přátel?
13. Kde se setkáváte nejčastěji?
14. Máte potíže v komunikaci s druhými lidmi?
15. Co Vás dokáže nejlépe potěšit od mladší generace?
16. Dokázal/a byste se v tomto věku přestěhovat jinam?
17. Je pro Vás finančně náročné udržet chod domácnosti?
18. Zbývají Vám nějaké prostředky na drobné radosti pro sebe nebo rodinu?
19. Máte možnost jezdit do lázní, na výlety nebo na dovolenou?
20. Jak prožíváte současné období Vašeho života?
21. Co jste od stáří očekával/a a jaká je realita?
22. Co pozitivního přináší Vaše současné životní období?
23. Změnil se ve stáří Váš způsob života?

24. Obáváte se něčeho?
25. Chybí Vám něco ve stáří?
26. Je něco, co Vám dokáže pokazit náladu?
27. A je naopak něco, co Vás dokáže hodně potěšit?
28. Setkal/a jste se někdy s věkovou diskriminací?
29. Co Vám v poslední době udělalo největší radost?
30. Co je v současné době Vaším největším přáním?
31. Navštěvujete často zdravotnická zařízení?
32. Jsou pro Vás zdravotnická zařízení snadno dostupná?
33. Jaké máte zkušenosti s chováním sester a jejich přístupem?
34. Jste spokojen/a s tím, jak s Vámi sestry komunikují?