

Sociální aspekty seniorského věku

Bc. Milena Kánovičová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Milena KÁNOVIČOVÁ**
Osobní číslo: **H118450**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální aspekty seniorského věku**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena

- stáří jako stále významnější součásti životního běhu,
- psychologie stáří, proměny osobnosti - osobnostní proměny,
- fenomén stáří z pohledu vývojové psychologie, aspekty stáří,
- životní spokojenost seniorů v domovech důchodců,
- porovnání spokojenosti v běžném domově pro seniory a v rezidenčním bydlení pro seniory.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum - rozhovor (interview) zaměřený na zjištění kvality současné generace seniorů (s výše uvedenými vzorky populace seniorů).

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Dlabačová, I., Klevetová, D. **Motivační prvky při práci se seniory**. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN: 978-80-247-2169-9

Farková, M. **Dospělost a její variabilita**. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5

Haškovcová, H. **Fenomén stáří**. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

ISBN978-80-87109-19-9

Langmeier, J., Krejčířová, D. **Vývojová psychologie**. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9

Mühlpachr, P. **Gerontopedagogika**. Brno: Masarykova Univerzita, 2004. 203 s. ISBN: 80-210-3345-2

Mühlpachr, P. **Schola gerontologica**. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1

Sýkorová, D. **Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie**. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s

Vágnerová, M. **Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří**. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0

Vidovičová, L. **Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti**. Brno Masarykova Univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Milošlav Džuzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Milena Kánovičová

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 25.11.2013

.....
Podpis

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 nevydělěčně 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 nahlázení 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, užije-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 vzdělávacího 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). Odpírá-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 výdělků 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 přihlížne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá stářím a problémy seniorského věku. Cílem práce je analyzovat sociální aspekty seniorského věku.

K naplnění cíle je práce rozdělena do dvou částí - teoretické a praktické. Teoretická část popisuje poznatky o stárnutí a stáří, přibližuje specifické problémy seniorského věku, vize úspěšného stárnutí a současné možnosti sociální péče o seniory. Dále vystihuje náhled na životní spokojenost a kvalitu života.

Praktická část se formou kvalitativního výzkumu věnuje problémům rodinných vztahů – vystihuje pojem stáří očima dětí.

Klíčová slova: senior, stáří, rodina, stárnutí, sociální služby, kvalita života, prarodiče

ABSTRACT

The diploma work deals with old age and problems of senior age. The aim is to analyse social aspects of senior age.

To reach the aim the work is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part describes knowledge of ageing process and old age. It determines particular problems of senior age, a vision of successful ageing process and contemporary possibilities of seniors care. Furthermore it describes the view on the quality of life and satisfaction.

The practical part in a form of a qualitative survey deals with problems of family relationships and it describes by children's sight the notion of old age.

Keywords: a senior, old age, family, ageing process, welfare services, the quality of life, grandparents

Motto:

„Co jsi prožil, o to tě neoloupí žádná moc tohoto světa.“

V. E. Frankl

Poděkování

Upřímně děkuji paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za cenné rady a velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁŘÍ – SOUČÁST ŽIVOTA	11
1.1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ.....	11
1.2 PERIODIZACE LIDSKÉHO ŽIVOTA	13
1.3 SPECIFIKA SENIORSKÉHO VĚKU	16
1.4 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	18
2 ASPEKTY STÁRNUTÍ	20
2.1 AGEISMUS	21
2.2 PŘÍSTUP KE STÁŘÍ, ADAPTACE	22
2.3 PROMĚNY SENIORA	24
2.4 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	27
3 PROBLÉMY SOUČASNÉ SENIORSKÉ POPULACE	34
3.1 DEMENCE	35
3.2 ALZHEIMEROVA NEMOC	38
3.3 PORUCHY CHOVÁNÍ VE STÁŘÍ (BPSD)	42
3.4 DOMÁCÍ NÁSILÍ	43
4 POZICE RODINY VE VZTAHU K SENIORŮM	46
4.1 RODINY A JEJÍ VÝZNAM PRO SENIORA.....	46
4.2 SENIOR A PARTNER.....	50
4.3 SEXUÁLNÍ ŽIVOT V SENIORSKÉM VĚKU	52
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	53
5.1 PROBLEMATIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	53
5.2 SLUŽBY A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V SOUČASNOSTI	55
5.3 PERSPEKTIVY, NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN 2013 – 2017	59
5.4 ZDRAVÍ, DIMENZE KVALITY A SPOKOJENOSTI ŽIVOTA	66
II PRAKTICKÁ ČÁST	74
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ RODINNÝCH VZTAHŮ	75
6.1 ORGANIZACE A METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	75
6.2 PRARODIČE OČIMA DĚTÍ	78
6.3 STÁŘÍ OČIMA DĚTÍ	85
6.4 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	88
ZÁVĚR	89
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	91
INTERNETOVÉ ZDROJE	94
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	95
SEZNAM PŘÍLOH	96

ÚVOD

Téma svojí diplomové práce, věnované problematice stárnutí, stáří seniorů, jsem si zvolila z mnoha důvodů. Vedle zesilující společenské aktuálnosti mne k tomu vedly jednak důvody rodinné, dále také osobní, kdy jsem si řekla, poznej, co tě možná - bude-li ti přáno, dáno – čeká. A také v rámci teoretické střednědobé přípravy na stáří.

Cílem práce je analyzovat stáří, stárnutí a problémy seniorského věku. Metodou kvalitativního rozhovoru provést výzkumné šetření - senioři a stáří očima dětí, svých vnuků.

Stále častěji slyšíme z médií o problémech seniorů, ať již zdravotních, společenských, stupňujícím se násilím. Ve větších městech jsou například předmětem represí, šikany ze strany potulujících se mladistvých bez jakýchkoliv mravních zásad. Vítaná jsou opatření, vedoucí ke změně negativního přístupu k starým lidem. Jinou problematikou seniorů je jejich bezmocnost vůči amorálním prodejcům a jejich nabídkám. Dokáže naše společnost populaci seniorů účinně pomoci, najít řešení mnoha nastolených problémů? Vedle ekonomických problémů důchodového věku, zdravotních, se setkávají také s problémy psychickými. K nimž patří například nutnost vypořádat se s osamocením, vdovectvím, často nepochopením nejbližších.

Stárnutí lidské populace se stává stále více doléhajícím celospolečenským problémem. Především díky vyspělému modernímu lékařství a zlepšujícím se životním podmínkám se stále více lidí dožívá vysokého věku. Patří snad daň demence jako výkupné za vyšší věk? Lékaři, gerontologové, specialisté z různých profesí zkoumají aspekty života seniorů, jejich vliv na život seniorské populace. Výslednicí jejich snah je vedle zkvalitnění péče, zajištění důstojného života seniorů, ekonomické prospěšnosti, také snahy o jejich aktivní zapojení do života veřejnosti, získání uznání společnosti.

Protože se domnívám, že rodina, v níž dochází k základní socializaci a formování jedince, ani v seniorském věku neztrácí na významu, nastiňuji i tato specifika významu rodiny pro seniora(y). Kvalitní rodinné vztahy a vzájemné kontakty, neztrácejí ani v dnešní uspěchané době na svém významu.

V jedné z kapitol popisuji také dlouhodobou přípravu na stáří, která by vlastně měla být celoživotní, již od dětství, společně s osvojením si zdravého životního stylu, jako jednoho z faktorů, který může pozitivně přispět k ovlivnění délky, spokojenosti i kvality života.

Vzory rodičů i prarodičů (a to, jak nám zůstanou zapsáni v myslích) si v sobě neseme celý život.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ – SOUČÁST ŽIVOTA

„Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.“ Tomáš Garrigue Masaryk

Tak jako se člověk narodí, tak i stárne a umírá... Vedle vzniku života, zázraku zrození, tak stojí druhý fakt našeho života – zánik, konečnost, smrt. Tomuto předchází stárnutí a stáří. Dál žijeme v našich dětech, v jejich mysli, myšlenkách na nás, vzpomínkách... Ve svém bytí máme pět záchytných bodů našeho života - rodina, děti, práce, přátelé a koníčky. Přijetí faktorů stáří je nezbytné pro každého z nás. Stáří je součástí života a životního běhu a jeho akceptace je důležitá. Čas je neúprosný a odsypává každému z nás... Jak vidíme staré lidi? Jak je vnímáme, jsme přístupní jejich, přáním, potřebám?

Jsme generace, která není připravena a často ochotna sdílet se svými rodiči či prarodiči společné žití. K tomuto přispěla nejen uspěchaná doba, ale také podmínky bydlení, v nichž málokdy je možné společné bydlení a tak sžívání se dvou či více generací.

„Stáří patří k životu, tak jako k lesu patří i staré stromy.“ (Šiklová, 2010, s. 179)

1.1 Problematika stáří

Obory zabývající se stářím

Problematikou stáří se zabývají různé vědní disciplíny a obory. Stáří také byla věnována mnohá filosofická i lékařská díla. V současné době, kdy chápeme výchovu a vzdělávání, sebevzdělávání jako celoživotní proces, také znalosti gerontopedagogiky zaujímají své místo. Přičemž gerontopedagogika je multioborová disciplína spojující v sobě znalosti z pedagogiky, andragogiky, psychologie, lékařství, sociologie, práva a sociální pedagogiky i práce. „Je to nová disciplína, která se obsahově i terminologicky vyvíjí. Je součástí andragogiky, jako vědy o výchově a vzdělávání dospělých.“ (Mühlpachr, 2009, s. 144)

Gerontologie jako obecná věda o stáří má nám všem přiblížit poznatky a pojmenovat problémy, definovat pojetí a podstatné problémy a zpřístupňovat znalosti, poznatky. Zabývá se problematikou stáří a stárnutí z pohledu věd přírodních.

Gerontologie se člení do tří hlavních proudů:

- *gerontologie experimentální* (biologická) zabývá se otázkami, jak a proč živé organismy stárnou,
- *gerontologie sociální* zabývá se vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, jejich potřebami i stárnutím,
- *gerontologie klinická* (geriatrie v širším smyslu) se zabývá zdravotním stavem a chorobami ve stáří, léčením i sociálními souvislostmi.

Geriatric - v širším smyslu klinická gerontologie – analogicky pojmu pediatrie, v užším smyslu je samostatným specializačním lékařským oborem i v České republice). (Mühlpachr, 2009, s. 10 – 11)

Gerontopedagogika je specializovaná teoreticko-empirická pedagogická disciplína vycházející z interdisciplinárních aspektů gerontologie a navazující na poznatky gerontopsychologie. Řeší problémy úspěšného zvládnutí procesu stárnutí aplikací individuálně přizpůsobených pedagogických programů zaměřených na výchovu a vzdělávání seniorů. (volně dle Mühlpachra, In Průcha a kol., 2009, s. 743)

Gerontopedagogika vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí. Zkoumá příčiny, zákonitosti, mechanismy a také projevy stárnutí. Snaží se popsat, vypracovat podklady pro zdravé stárnutí a stáří vedoucí ke kvalitní péči o staré lidi.

Vyčlenila se z gerontologie jako subdisciplína ve 2. polovině 20. století.

Zřejmě od pradávna lidi zajímalo, co způsobuje stárnutí člověka jako jedince. Svědčí o tom i spisy např. Aristotela atd. Lidé zřejmě už od počátku lidstva hledali a pátrali po souvislostech mezi stářím a nemocí či zdravím,

„Stárnutí je biopsychosociální proces daný stavbou a funkcí organismu, psychickými dispozicemi jedince a sociálními determinantami prostředí.“ (Mühlpachr, In Průcha a kol., 2009, s. 743)

Již u antických filosofů najdeme řadu myšlenek o stáří. Například Aristoteles jej považoval za důsledek ztráty tepla, Hippokrates zase ztráty vlhka. Galenos, dlouho ve své době a i později, považovaný za lékařského odborníka, ve spise O udržení zdraví, popisuje stáří jako stav mezi zdravím a nemocí navozený výměnou tělních šťáv a úbytkem krve, vlhka, a tepla. Stárnutí již tenkrát považoval za ovlivnitelné životosprávou a dietou.

Platon stáří chválí, vede člověka k životní harmonii a prohlubuje jeho moudrost.

Naproti tomu středověk se na stáří dívá negativně a z toho plyne strach ze stáří a stárnutí, které je odsunuto mimo zájem lidí.

V 17. století J. Á. Komenský popisuje senium jako rovnocenné období. Stáří je podle něj jednou ze škol života, mající své zákonitosti a pro seniory znamená rozvoj a pokrok.

Vymezení stáří

Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze, průběhu života. Je to důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory. K nim patří životní způsob, podmínky a také v neposlední řadě choroby organismu. Je spojené s mnoha významnými změnami sociálními (odchod dětí a jejich osamotnění, odchod do důchodu, a další změny v sociálních rolích). Všechny tyto naznačené změny se prolínají, kombinují a z toho důvodu není jednoznačné vymezení stáří a jeho periodizace.

1.2 Periodizace lidského života

Existují různá dělení, periodizace lidského života:

- sociální,
- biologické,
- kalendářní (chronologické).

„Člověk jako jediný biologický druh je charakterizován dlouhým dětstvím a dlouhým stářím.“ (Mühlpachr, 2005, s. 15)

Sociální periodizace lidského života:

Dle Mühlpachra, In Průcha a kol., s. 744 můžeme v souvislosti se stářím hovořit o sociální periodizaci života. Tato zjednodušeně dělí lidský život na tři (čtyři) velká období (tzv. věky):

- První věk – období dětství a mládí (růst, vývoj vzdělávání, profesní příprava, získávání zkušeností a znalostí) označení – předproduktivní.
- Druhý věk – období dospělosti (produktivita - biologická – založení rodiny, sociální a hlavně pracovní) období produktivní.
- Třetí věk – postproduktivní – bez produktivního přínosu, příliš zdůrazňuje roli jedince po pracovní stránce, potlačuje náhled na celoživotní osobnostní rozvoj, období poklesu zdatnosti, odpočinku. Vede k diskriminaci, podceňování, pauperizaci.
- Čtvrtý věk - někdy též označení fáze závislosti – nesoběstačnosti, toto není zcela opodstatněné, odporuje konceptu úspěšného stárnutí.

Haškovcová, 2010, s. 25 říká: třetí věk koresponduje s kategorií „mladých seniorů“ a čtvrtý věk s „vyzrálým stářím“, které datujeme od 75 let výše.

Dále Haškovcová připomíná ještě tzv. psychosociální čas, který je vlastně identický se sociálně historickým osudem každého člověka.

„Za největší hrozbu stáří se považuje ohrožení autonomie nebo její ztráta.“(Kalvach, Dworkin, In Sýkorová, 2007)

Kalendářní věk (chronologický či matriční věk) je odvozen od data narození. Je praktickým údajem, který může, ale nemusí vypovídat o skutečném mládí či stáří. Váže se k němu celá řada praktických a sociálních opatření.(Haškovcová, 2010, s. 24)

„*Biologické stáří* je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku.“(Mühlpachr ed., 2005 s. 16)

Období vývoje lidského jedince dle: (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1. Dětství, mladší školní věk - do 11-12 let
2. Dospívání (pubescence 11-15 let, adolescence 15 - 22 let) zhruba do 20 - 22 let
3. Dospělost - časná (od 20 do 25 - 30 let),
střední (asi do 45 let),
pozdní (asi do 60 - 65) let,
4. Stáří- časné a vysoké.

Haškovcová (2010, s. 20) dělí druhou polovinu života na tato období:

- 45 – 60 let - střední, nebo též zralý věk
- 60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk nebo li sénium, vlastní stáří
- 90 let a výše dlouhověkost

Dělení dle doporučení komise expertů Světové zdravotnické organizace:

- věk 15 – 29 roků – postpubescente a mecitma,
- věk 30-44 roků – adultium,
- věk 45 – 59 roků – interevium, střední věk,
- věk 60 – 74 roků – senescence, počínající, časné stáří,
- věk 75 – 89 roků – kmetství, senium, vlastní stáří,
- věk 90 a více roků – patriarchium, dlouhověkost. (Mühlpachr ed., 2005 s. 18)

Dále se dle Mühlpachra, tamtéž, v poslední době se častěji uplatňuje členění:

- mladí senioři (věk 65-74 roků) – převažuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace,
- staří senioři (věk 75 – 84 roků) výrazná je změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob,
- velmi staří senioři (věk 85 a více roků) významné je sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Z téměř všech uvedených členění je patrné, že uzlovým ontogenetickým bodem je věk kolem 75 let, jak se vyjadřuje Mühlpachr (2005, s. 18.)

„Takže my staří patříme také k životu, bez nás by společnost nebyla úplná. Patříme k životu, i když mnozí z nás si to neuvědomují a nechápou, v čem je smysl jejich stáří.“ (Šiklová, 2010, s. 179)

1.3 Specifika seniorského věku

Úspěšné stárnutí

Šolcová, 2009, s. 60 charakterizuje úspěšné stárnutí dle (Baltes, Baltes, 1990), uspokojivým fyzickým, zdravím finančním zajištěním, produktivitou a zaměstnáním (ne nezbytně placeným), nezávislostí, zvládnutím běžného života, optimistickým pohledem do budoucnosti a začleněním do aktivit a vztahů s osobami, které poskytují životu stárnoucího člověka smysl a sociální oporu.

Psycholog Josef Švacara in Haškovcová, 2010, s. 171 doporučuje „pět P“.

1. mít životní perspektivu,
2. usilovat o pružnost,
3. pěstovat prozíravost,
4. porozumění pro druhé,
5. nezapomínat na potěšení.

„Stáří je častěji než ostatní životní etapy provázeno změnami, které mohou vést k erozi osobních zdrojů a nepříznivě ovlivňovat kapacitu jedince udržet svoji soběstačnost, samostatnost v rozhodování, čili kontrolovat svou životní situaci, a být tudíž autonomní. Konkrétně se jedná o změny fyziologické, psychické i sociální.“ (Sýkorová, 2007, s. 12)

„Ve stáří již nejde o budování vlastního života, o organizaci životní dráhy, nýbrž především o organizaci současnéhožití.“ (Alan, 1989, s. 387)

Eriksonova teorie - periodizace duševního vývoje - vychází z předpokladu, že jedinec musí na každém stupni vývoje vyřešit psychosociální konflikt. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s 242)

Vývoj nekončí v období dospívání, ale stále pokračuje i v dospělosti. Erikson přidává k pěti známým obdobím Freuda (orální, anální, falické, latence a genitální) další tři, a tak dospívá k rozdělení lidského života do „osmi věků člověka“.

V stadiu osmém, které náleží věku pozdní dospělosti a stáří, není člověk bez vývojových úkolů. Má dosáhnout opravdové „osobní integrity“, ta se obráží v „přijetí vlastního životního běhu jako něčeho, co muselo být a co nezbytně nemohlo být jinak“. Tato integrita či „moudrost“ je vidět ve všech kulturách u zralých lidí. Nedostatek integrity se ohlašuje strachem ze smrti. (Langmeier, Krejčířová, 2006 s. 244)

„Stáří jako období, kdy už není čas začínat znova, jako období „promarněných šancí“ s sebou nese určitou tíhu životních zklamání, ústící do odevzdanosti. Projevuje se v mnoha podobách – od kultu dětství a návratu k jeho idealizovaným hodnotám, přes různé formy misantropie až k druhému pólu, který představují „hlubinné pocity“ životních obav, depresí, pasivity. (Alan, 1989, s. 391)

(Alan, 1989, s. 398) „Ale současně se ukazuje, že ve stáří postoj ke smrti jako k něčemu negativnímu slábne (Jeffers, Verwoerd, 1997), což může být t ovlivněno nejen takovými faktory jako nemoc, bezmocnost, pocity zbytečnosti, přítěže ap., nýbrž i specifickým biopsychickým rytmem životní dráhy, v níž jako by na jejím konci začínaly fungovat mechanismy usnadňující odchod ze života.“

Šiklová, 2010, s. 111 se naopak vyjadřuje: „Vůbec nechápu, proč si lidé myslí, že je stáří smutné! Cožpak dětství, mládí, dospělost nemají své vlastní životní krize, bolesti a nepříjemnosti, jež k nim patří a jsou od nich neoddelitelné? Bez stáří by náš život nebyl celý a bez smrti by nebyl ukončen.“

„Žijeme ve společnosti, nejsme se svým stárnutím (a to se týká i duševního poklesu) sami. *Stejně jako my stárnou i naši přátelé, bližší i vzdálenější. Je to úděl všech lidí.*“ (Řičan, 2006, s. 336)

Matějček, 1986, s. 328 výstižně popisuje lidský život: „Tak jako dospívající děti zákonitě spějí k dospělosti a samostatnosti, jejich dospělí rodiče životem s nimi zrají k životní moudrosti, která je nejvyšší hodnotou pozdního věku dospělého až po životní fázi poslední.“

1.4 Příprava na stáří

„Umře každý, ale ne každý doopravdy žije.“

V zásadě se rozlišuje příprava dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá.

Dlouhodobá příprava zahrnuje přípravy celoživotní. Měla by být součástí výchovných a vzdělávacích programů, lze zužitkovat vztahy prarodičů a vnoučat k posilování pozitivního obrazu stáří, vytváření respektu k seniorům např. programy škol „Každý má svého dědečka“, „Každý má svou babičku“. Tento spočívá v péči a nezištné pomoci nepříbuzného seniora. Zde jsou také položeny základy k rozvíjení dobrovolnictví.

Součástí celoživotní přípravy na stáří je důraz na osobní odpovědnost za svůj život a to ve všech jeho obdobích.

Střednědobá příprava – s ní je nutné započít nejméně v období, kdy nám zbývá přibližně 10 let ekonomicky aktivního věku, ne - li dříve. Nejpozději ve středním věku by měl každý přijmout zákonitost stáří jako součásti života. A přistoupit k praktickým přípravám na třetí věk, např. položením otázek co bude dělat, až nebude moci vykonávat práci, která je pro něj zatím na předním místě. Čím zaplní čas, co ji nahradí, jaká činnost? S ní je třeba závčas započít, při respektování přání, tužeb a možností osobnosti. Také společnost by měla starému člověku pomoci při nabízení a vyhledávání možností – jak konstatuje Haškovcová, 2010 s. 175. Pozdější kladné prožívání podzimu života je jeho vlastní zásluha stejně tak, jako negativní prožívání je osobní prohrou.

Ekonomicky aktivní program (první životní) bývá nahrazen druhým životním programem. K němu přináleží vedle rodinných vztahů i rozvíjení přátelství, osvojení si zásad zdravého životního stylu, jestliže se tak dosud nestalo.

Krátkodobá příprava má být realizována 3 -5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Právě v tomto čase je nutné přistoupit k potřebným změnám, například přizpůsobit své bydlení za pohodlnější či menší. Zde se často stává záporným faktorem nutnost změny místa, známého okolí, která pro tuto změnu bývá často limitující. Pro příštího seniora je nutné zvážení mnoha faktorů: lékařská péče, dostupnost obchodů, dopravy. V neposlední řadě je také často nutné přistoupit k bytovým úpravám pro seniora z bezpečnostního hlediska. Vhodné je pamatovat na “zadní kolečka“ přiměřenou finanční rezervou, úsporami, v současnosti např. penzijním připojištěním. (Volně dle Haškovcová, 2010, s. 173 - 178).

Dále Haškovcová, 2010, s. 326 píše: „Co znamená být moudrý ve stáří? Především vědět, že přijde a že se přihlásí“ coby dup“. Respektovat, že stáří je involuční proces, a nezoufat, že se možnosti života redukují. Po dlouhý čas nějaké zůstávají. Dlouhé perspektivy se mění za krátké, dále pak na aktuální „okamžik“.

Rabušic, In Solárová, 2010, s. 41 vyjadřuje názor, že česká společnost začne po roce 2010 stárnout rychleji než dosud a měla by se tak přiblížit demografickému vývoji vyspělých společností, a čelit tedy všem ekonomickým, sociálním a politickým problémům, vyplývajícím z této skutečnosti.

Dle Solárové, 2010, s. 42 hlavním problémem tohoto vývoje je především ekonomické zajištění osob, které dosáhnou důchodového věku. Klade otázku: „Bude mladá generace schopna vyprodukovat tolik, aby uživila staré lidi, jejichž počet se zvyšuje?“ Dále Solárová, konstatuje že, se zvýšeným počtem seniorů bude souviset zvýšená potřeba specifických služeb a péče, již tito lidé starších věkových skupin vyžadují.

Vztah sociální pedagogiky a geragogiky:

O vztahu sociální pedagogiky a geragogiky píše Čornaničová, In Bakošová, 2008, s. 84: *Předmětem geragogiky je zkoumání a systematizace poznatků, které se týkají preseniorské edukace (přípravy na stáří a stárnutí), vlastní edukace v seniorském věku a také transgenerační proeniorská edukace, která je zaměřená na seniorsko-mezigenerační problematiku. Čornaničová klade důraz na širokou oblast celoživotní výchovy, která je zaměřená na mezigenerační porozumění ve vztahu k sociální pedagogice. Upozorňuje na důležitost proeniorské edukace jako součásti celoživotní výchovy člověka v rodině a škole. Jejím cílem je příprava mladých na soužití se starými lidmi, mezigenerační porozumění, podpora a péče o staré lidi v rodině a ji obklopující komunita a společnost. Tímto se Čornaničová pokusila o vymezení geragogiky a její spolupráci se sociální pedagogikou. *Seniorská populace patří také do středu zájmu sociální pedagogiky.**

2 ASPEKTY STÁRNUTÍ

„Stáří se nevysmívej – vždyť k němu směřuješ.“

Menandros z Athén (342 – 293 př. n. l. řecký dramatik)

„Bojujeme s časem a zejména sami se sebou. Čtyřicítka člověka je „dětstvím stáří“, padesátka poledne života.“ (Haškovcová, 2010, s. 14),

Dle Světové zdravotnické organizace je „stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“ – (Haškovcová, 2010, s. 20)

Druhou polovinu života dělí Haškovcová (2010, s. 20) na tato období

45 – 60 let - střední, nebo též zralý věk

60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří

75 – 89 let stařecký věk neboli sénium, vlastní stáří

90 let a výše dlouhověkost.

Myslím si ovšem, že každý z nás má jinak určeno a každý z nás stárne jinak. Velký vliv hrají dědičné dispozice, postoj ke svému zdraví, stravování, stres a životní styl každého člověka.

Délka lidského života se prodlužuje, to je známý fakt.

Haškovcová, 2010 zmiňuje (s. 24) také užívání kalendářního, chronologického či matričního věku - dle data narození, přičemž konstatuje, že tento údaj je pouze praktickým údajem a vůbec nemusí vyjadřovat dle medicíny skutečný neboli biologický věk.

„Dříve lidé stárli nepoměrně dříve než teď a také dříve dozrávali. Dnes jsme pořád mladší a mladší.“ (Tanská, 2001, s. 9)

Lidský život se také dělí na první, druhý a třetí věk (mládí, dospělost, stáří). Nyní rozdělujeme třetí věk na třetí (mladý senior) a čtvrtý věk (vyzrálé stáří od 75 let výše) dle Haškovcová, 2010, s. 25.

„Počet starých lidí byl po celá staletí relativně malý, ale za posledních 60 let trvale a dramaticky roste. Lidé prostě žijí déle a odborníci hovoří o tzv. inflaci stáří. (Haškovcová, 2010, s. 19) Do popředí se dostává tzv. antiageing medicína. Snahou je zlepšit kvalitu života, prevence chorob, především civilizačních, zkoumání, do jaké míry

mohou například vitamíny, potravinové doplňky a podobné produkty „zpomalit stáří“. Haškovcová zmiňuje s. 30 možnosti systémové enzymoterapie (Wobenzym, Phlogenzym apod.) a příkládá jim, po osobních zkušenostech, význam v možnostech léčení zdravotních problémů. Toto mne zaujalo, protože být nejsem v seniorském věku, tyto produkty jsem s úspěchem také využila.

2.1 Ageismus

„Být starý je krajně nepopulární. Lidé, jak se zdá, neberou na zřetel, že nedokázat zestárnout je stejně hloupé jako neumět odrůst dětským botičkám.“ (C.G. Jung, 1995, s. 112 In Vágnerová 2000)

System hodnot této společnosti, která vychází z ageismu - přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti starých lidí, vyznačuje se jejich podceňováním, odmítáním, někdy přímo i odporem ke starým lidem. Přitom dochází k diskriminaci pouze na základě stáří.

„Ageismus systematicky na institucionální a individuální úrovni stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Znamená omezení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů, strukturuje očekávání druhých vůči nim, odpírá jim rovné příležitosti, v mnoha ohledech snižuje jejich životní šance.“ (Sýkorová, 2007, s. 50)

Tento ageismus přitom zjednodušuje a generalizuje tak, jako ostatní předsudky.

Na stáří je pohlíženo jako na etapu, kdy dochází jenom k chátrání jedince. Jím nabyté zkušenosti a vědomosti jakoby již nebyly potřebné. ani přínosem.

“Společenská pozice starých lidí je okrajová. Naše kultura pěstuje kult dětství a mládí. Stáří nemá autoritu.“ - píše Matoušek, 1993, s. 64 .

„Stejně jako my stárli i naši rodiče a nevážíme si jich proto méně; nemusíme tedy ani my pohrdat sami sebou, můžeme odolat pohrdání i posměchu, se kterým se setkáváme, nemusíme se jimi nakazit.“ (Říčan, 2006, s. 336)

Jak vyjadřuje Laca, 2012, s. 106 „Starý člověk i na podzim svého života zůstává člověkem, je jedinečným a neopakovatelným, má lidskou důstojnost.“

Také současná média vyznávající kult mládí, přispívají svým působením k tomuto stavu a náhledu na stáří. Ze společnosti zmizelo vědomí generační návaznosti, které bylo v minulosti podporováno společným soužitím koexistencí všech generací. V důsledku

tohoto jevu se vytratila sounáležitost se starými lidmi. Z pohledu ageismu se stáří jeví jenom jako údobí úpadku, chátrání a zhoršení životní kvality.

Z tohoto pohledu vycházejí tendence staré jedince separovat.

„Staří lidé mají nízký sociální status, jsou jim přičítány převážně negativní osobnostní vlastnosti a nízké kompetence.“ (Vágnerová, 2000, s. 444).

2.2 Přístup ke stáří, adaptace

„Člověk je sice určen podmínkami, v nichž žije, duševním vývojem, stavem svého těla, ale skoro vždycky může volit z více variant a možností svého života. Rozum i tělo, životní podmínky jsou tedy dané, ale já určuji, jak dalece se poddám těžkostem a zda obtíže přijmu jako výzvu k zápasu, výzvu k vyzkoušení sebe sama, nebo jako definitivní hranici svých možností.“ (Šiklová, 2010 s. 178)

„Člověk je sám pro sebe tajemstvím v tom smyslu, že hledá odpověď na podstatu svého bytí.“ (Laca, 2012, s. 106)

Podle teorie Eriksona hlavním vývojovým úkolem stáří „dosáhnout integrity v pojetí vlastního života“ In Vágnerová, s. 444 Projevuje se akceptováním svého života žití jako celku společně s jeho pochopením. Toto pozitivní hodnocení je důležité i k přijetí jeho konce.

Tato integrita stáří vychází je podmíněna také zvládnutím předchozích vývojových údobí. Základní síla z údobí dětství - naděje se ke konci života mění ve víru.

„Celistvost, naplnění nebo integrita jak říká Erikson - zahrnuje dle Říčana, 2006, s. 380-381: 1. pravdivost k sobě samému, 2. smíření se vším, co bylo, 3. jde o domov, 4. jde o životní filozofii, o moudrost, k níž se člověk dopracoval.

Nezvládnutí úkolu stáří se dle Eriksona projevuje nespokojeností s vlastním životem a zoufalstvím nad možností znovuprožití. Vágnerová, 2000, s. 445

Podle názoru C. G. Junga je třeba stáří chápáno posuzovat jako výsledek individuace. (In Vágnerová, 2000, s. 445). Starý člověk by měl pochopit své místo v kontinuitě generací. Vnější úspěchy a zisky ztrácejí své místo. Mělo by dojít k harmonizaci všech složek osobnosti.

Díky bilancujícímu postoji dochází k zaměření na minulost bez snahy o změny. Naopak nechce změny v okolním světě, který je mu známý. To, co prožil a uskutečnil zůstane zachováno. V. Frankl, In Vágnerová, s. 446, toto pojmenovává „optimismem minulosti“.

Z hlediska jedince je postoj přístup stáří k jeho vlastnímu stárnutí jednotlivě rozdílný. Tento postoj vychází mimo jiné z vlastních prožitků, názorových přesvědčení a chování.

Prizpůsobení se stárnutí může mít rozdílný časový průběh, většinou se odvíjející ze změn psychických, somatických a závisí i na různých stresorech.

„Zvládnutí zátěže stárnutí je závislé na schopnosti i motivaci aktivizovat přiměřené a účelné mechanismy.“ (Vágnerová, 2000)

Modely adaptace na stáří:

Adaptace na stáří - její úroveň, můžeme vymezit v těchto základních osobnostních dimenzích:

- Aktivita – pasivita,
- optimismus – pesimismus,
- přijetí – popření reality. (Vágnerová, 2000, s. 447)

Z tohoto můžeme rozlišit pět různých modelů:

1. Člověk, který své stáří reálně akceptuje, je optimistický a aktivní.
2. Člověk sice realistický, přijatelně optimistický, ale je pasivní.
3. Člověk, který odmítá akceptovat skutečnost, že stárne, nechce se s ní smířit. Je aktivní, odmítá pomoc v rámci odpírání reality, tímto prokazuje svoji soběstačnost. Nechce vypadat jako stařec.
4. Člověk realistický a zároveň pesimistický, považující stáří za katastrofu. Je aktivní, někdy nepřiměřené způsoby reakcí (např. agrese, autoagrese). Nic dobrého již od život nečeká a jako důsledek může být hostilita k okolí. Pesimismus se může projevovat kritikou všeho nového, tendencí k aktivním obranným mechanismům, nenávisí k mládí a odsuzováním zkaženého světa. Jeho úzkost a nejistota vede k agresi. Často bývá zahořklý a nenávislný.

5. Krajní alternativa: člověk rezignující a pesimistický. Bývá pasivní a depresivní, neočekává již nic pozitivního od života, s náhledem - pro zlepšení své situace již nemůže nic udělat. Časnější v době pozdního stáří, někdy v důsledku výrazných zhoršení somatických stavů.

Ideální stárnutí podle mne popisuje Šiklová, 2010 s. 75 píše: „Nejlepší je být *Starým dospělým*, tedy člověkem, který se smířil s tím, že je již starý, a změnil podle toho svůj životní způsob, ale přesto se nevzdal. Má plno zájmů, koníčků, zábav, i povinností, které ho vážou ke společnosti, přátelům, rodině. Takový člověk má dobré vztahy ke svým dětem, snaží se jim pomoci, ale je smířen s tím, že i oni mu občas pomáhají, a hlavně pomáhat budou. Umí být závislý i nezávislý zároveň, stačí si sám, ale je také rád ve společnosti druhých, rád se něčím zabývá a je prospěšný i ostatním. Je smířen se svým stářím, nebojí se smrti a smrt i nemoc chápe jako normální součást života.“

2.3 Proměny seniora

Stáří přináší zhoršení tělesného i duševního stavu jedince. Tyto tělesné proměny vycházejí jednak z dědičných předpokladů jedince, i jako důsledek rozdílných působení prostředí nashromážděných, kumulovaných v organismu jedince.

„Ve stáří se často mění osobnost. Psychiatrická zkušenost říká, že se člověk někdy stává karikaturou sebe samého, že se projeví nepěkné vlastnosti a sklony, které v mládí a ve středním věku dokázal utlumit, držet na uzdě, případně projevovat přijatelným způsobem. Ve stáří se šetrnost stává lakotou, stupňuje se depresivní mrzoutství a podezřivost.“ (Říčan, 2006, s. 340)

Rozdílnost stárnutí

Genetické faktory jsou jednou z příčin individuálně rozdílného stárnutí. Lze říci, že jedinec má zakódován počátek a průběh stárnutí, také pravděpodobnou délku života. viz. kapitola faktory stárnutí

Předpoklad dědičnosti je ovšem jenom jedním z faktorů, dále závisí na interakci mnoha genů a nestejných vlivů prostředí.

Dalším faktorem, který ovlivňuje tempo stárnutí jsou *vnější faktory*. Lze je nazvat „sekundárně podmíněné stárnutí“. Právě tato mohou ovlivnit míru přiblížení se jedince

k maximálně předpokládané délce života. Zátěže působící na organismus celý život, ovlivní tělesný stav organismu.

Právě tyto vnější faktory můžeme ovlivnit svým životním stylem, zdravým stravováním, přiměřenou fyzickou aktivitou, životem bez stresů a odpočinkem. (volně dle Vágnerová, 2000, s. 448)

Mühlpachr, 2005, s. 8 mimo jiné píše: „Proces stárnutí lze ovlivnit celou řadou odborných intervencí a komplexní a cílenou péčí, podporou a pomocí jedinci na jeho životní dráze. Lidský život se prodlužuje právě v etapě postproduktivní a tím vzniká premisa nového sociálního problému – stárnutí populace.“ Jarošová, In Solárová, 2010, s. 45 uvádí přehled změn v lidském organismu při vývoji biologického stárnutí podle různých autorů: Pacovský rozlišuje tři typy funkčních změn – úbytek na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové. Dále vyčerpání buněčných rezerv, to se projevuje hlavně při reakci organismu na zvýšenou zátěž a zpomalení většiny funkcí. Kalvach zase vyjmenovává atrofii postihující všechny orgány a tkáně (mozek, kůže, svalstvo, játra, slezinu, ledviny). Dále podle Kalvacha je dalším rysem stárnutí snížení elasticity orgánů a tkání jako důsledek změny struktury kolagenu, které postihují především plíce a cévní systém. Další změny ve složení organismu jsou: ubývání netučné tělesné hmoty a zvýšení obsahu tuku až o čtvrtinu. V tkáních se ukládá vápník, pronikající do membrán a buněk. Také se mění chemická skladba kostí, zubní skloviny, vzhled kůže a vlasů a charakter svalů.

Jarošová, Mühlpachr In Solárová, 2010, s. 44 pojmenovávají další změny, k nimž patří: poruchy spánku (insomnie, spánková inverze), snížení výkonnosti smyslových orgánů. Vedle změn metabolických také změny v systému oběhovém, respiračním, trávicím, vylučovacím, imunitním a endokrinním.

Samotné stáří není choroba, ale dochází ke *kumulaci nepříznivých vlivů*, v konečném součtu k *polymorbiditě*, tzn. starý člověk trpí současně větším počtem různých nemocí. Vedle *tělesných onemocnění* přibývají v pozdějším věku také různá *duševní onemocnění*, která často zůstanou nerozpoznána. Předpokládá se, že až 20% starých lidí trpí nějakým duševním onemocněním. (Baštecký a kol., 1994; Pacovský, 1994, In Vágnerová, 2000, s. 449).

„Psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více méně spořádaně. Stárnutí bývá spojeno se zjednodušováním osobnosti. Člověk ztrácí vztah

k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům.“ (Říčan, 2006, s. 339)

Dle Pacovského In Vágnerová, 2000, s. 449 lze za zdravého považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný.

Také pohlaví má vliv na předpokládaný průběh stárnutí a pravděpodobnou dobu úmrtí. Střední délka života, (též naděje dožití), činí v České republice dle údajů veřejné databáze Českého statistického úřadu z roku 2011 u mužů 74,7 let a 80,7 let u žen. Ženy žijí o něco déle než muži.

Nejčastější příčinou úmrtí lidí starších 65 let jsou kardiovaskulární, cerebrovaskulární a nádorová onemocnění. (Pacovský, 1994 In Vágnerová, 2000 s. 449.)

Mění se také sociální status starého člověka. Mění se zjevně zevnějšek, proto okolí jedince vnímá jako starého. Dochází k výrazným změnám – ztloustnutí nebo naopak zhubnutí, shrbení se, k vráscitosti, zešedivění. Tyto změny jsou individuální. To, jak starý člověk vypadá, jak o sebe dbá, naznačuje jeho zdravotní i psychický stav. Péče o sebe přispívá k sebeúctě. Naopak rezignace, úpadek jedince se projeví nezájmem o sebe, svůj vzhled, ztrátou motivace. (Diogenův syndrom tj. syndrom zanedbaného starce).

V rozhlase mne jednoho dne upoutal rozhovor o vlivu a využití *reminiscenční terapie*. Jedná se o *cílené využití vzpomínání, vybavování událostí lidského života*. Jejím cílem je zapojit osobnost, třeba právě seniora do kontaktu, vzpomenout si, rozhovořit se, obnovit v paměti vzpomínky na příklad na určité téma, i z minulosti. Reminiscence pochází z latinského *reminiscere* – vzpomenout si, rozpomenout, obnovit v paměti. Reminiscenční terapie dle Rudolfa Kohoutka značí stimulace, trénink, „léčba“ vzpomínek, např. poznávání starých fotografií, sledování filmů z archivu, prohlížení četba starých novin, připomínání a opakování. (dle ABZ – slovník cizích slov)

Ve stáří je významná *autonomie*. „Můžeme shrnout, že autonomii lze považovat za relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůli, možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej.“ (Sýkorová, 2007, s. 75)

příklady: Člověk se sám o sebe postará, nakoupí si, dojde si něco vyřídit, uklidí...(muž 61 let)

...když si můžu ještě udělat věci kolem sebe, nepotřebuju ničí pomoc..žena 81 let

Resilience a stárnutí:

(Šolcová, 2009, s. 59) uvádí: S výjimkou resilience vůči nemoci je resilience dospělých málo prozkoumána. Především výzkumy v extrémních podmínkách (holocaust, válka) -V. E. Frankl - nějaký smysl v každodenním životě v koncentračním táboře. „Staudingerová, Marsiske a Baltes (1995) vycházejí z koncepce psychologie celoživotního vývoje a zaměřili se na resilienci stárnoucích osob. Dospěli k přesvědčení, že resilience je základní charakteristikou psychologického stárnutí (s. 801). Jedná se podle nich o přirozeně se vyskytující jev, kdy stárnoucí osoby čelí různým nástrahám a protivenstvím. (zisky i v období stáří – moudrost, pracovní a jiné zkušenosti). Podle autorů se dá i ve stárnutí resilienci posilovat.“ Resilienci (nezdolnost, houževnatost, odolnost, pružnost) B. Nygren (In Šolcová, 2009, s. 60) nazval společné jádro, vnitřní síla.

Závěrem slova: Příhoda in Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 215 ...nejen vynikající lidé ale i „obyčejný člověk“ žije po smrti, neboť „v ontogenezi se neztrácí ani jeden pohyb, ani jedna myšlenka. Každý akt se uchovává v nekonečných přeměnách a ovlivňuje pohyb i myšlenku.“

2.4 Aktivní stárnutí

Demografické stárnutí bude jistě klást vyšší nároky na zajištění zdravotní a sociální péče. Nicméně díky prevenci, odpovědnějšímu osobnímu přístupu a tím zlepšování zdravotního stavu by tyto výdaje nemusely růst dramaticky – byť se chronické nemoci a bezmocnost budou přesouvat do vyššího, čtvrtého věku.(Rabušic, 2002, In Sýkorová, 2007, s. 44)

Pro seniora je důležitá také dobrá fyzická i psychická kondice. Tyto spolu úzce souvisí. Dobré je, pokud senior pěstoval nějaký sport, aby v něm pokračoval. Stačí i chůze denně, plavání je vynikající. S léty přibývajících kila mají negativní vliv - účinek na celkovou kondici a klouby. Velký význam má kvalitní strava. (popisují níže). Pro psychickou „svěžest“ má význam udržování společenských styků se známými, s rodinou, dětmi. Přizpůsobivost k osvojování novinek, používat mobilní telefon, počítač, pomocí nich přispívat k udržování kontaktů s okolím.

Fyzicky aktivnější senioři mohou využívat finančně zvýhodněných zájezdů i pobytů v zahraničí, pomocí pobytových či poznávacích zájezdů. Prostě cvičit tělo i mozek! Vynikající je luštění křížovek, sudoku... Četba, sledování televize, vzdělávací a poznávací dokumenty mohou aktivizovat poznání. Pokračování v pěstování svého koníčka, scházení se třeba v klubu důchodců, účastnit s jejich aktivit, zájezdů, akcí. (kroužky pletení, háčkování, tvoření věnců apod.) Zajímavé je, že zde převládají spíše ženy. Muži se totiž scházejí spíše u piva, alespoň na vesnicích.

Často si říkáme i slyšíme okřídlené jednou až... Až budu mít čas - v důchodu, co vše podniknu...

„Základy spokojeného stáří ovšem dává celý předchozí život, naše schopnosti uvažovat, prožívat, naše zájmy, naše životní filozofie.“ (Šiklová, 2010, s. 178)

„Každé hodnotné hobby, sebevzdělávání, okruh zajímavých přátel a známých, a hlavně nerozborná jednota mezi stárnoucími manžely jsou kromě jiného také obranou proti předčasné a příliš silné citové závislosti na dětech. (Říčan, 2006, s. 361)

Šiklová, 2010, s. 52 píše ve Vyznání staré báby: nelituj se proto, že jsi stará. Je to výsada, ti méně šťastní již zemřeli a stáří se nedožili. Pamatuj, že hezké a smysluplné stáří, plné pohody, lásky a hezkých vztahů je odměnou za dobrý a hodnotný život. Odpovědnost i zásluhu za ně neseš především ty sama! “

Zdravý životní styl

Zdravý životní styl a jeho osvojování od útlého věku patří k jednomu z pilířů, které vytýčil nový čtyřletý Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 – 2017. „Nezdravý způsob života lidí žijících v civilizovaných zemích se projevuje zvláště stále rostoucím počtem psychosomatických onemocnění, ke kterým náleží vysoký krevní tlak, poruchy trávení, alergie apod.“ Laca, 2012, s. 31

Stárnutí způsobuje v lidském těle mnoho funkčních změn. K nim náleží změna postavy, rychlost pohybu, senior ztrácí sílu a ochabuje svalstvo. Také dávání přednosti pohodlí neprospívá zdraví lidí.

„Pravidelný pohyb dovoluje starším lidem udržet nebo zpětně získat takovou úroveň fyzické obratnosti a výkonnosti, která jim umožní být nezávislým na péči svého nejbližšího okolí“ . (Roslawski, 2005, s. 10)

K důležitým změnám životního stylu seniora náleží:

Omezení solení, přestat kouřit, snížení příjmu alkoholu, a přistoupit k dodržování zásad správné výživy seniora kvalitní stravou – libové maso, nejlépe vařené, zelenina a ovoce, dostatek vlákniny. Důležité je zařazování mléka a mléčných výrobků do jídelníčku. Také nezapomínat na vitamíny V naší populaci stoupá počet diabetiků i 2. typu, proto omezit slazení. Hlídat si tělesnou váhu, obzvláště u obézních jedinců. Přiměřené množství energie v přijímané potravě je dalším z aspektů. Opakem je nedostatečný vyvážený příjem potravin, kdy dochází k nezdravému úbytku váhy. Také nedostatek financí u seniorů vede často k nevyvážené stravě. Vyhněte se monotónnosti a nutričnímu nedostatku - zní rada nutričních expertů pro seniory. Sladkosti, víno, káva - vše s mírou, vyváženě!

Vzdělávání seniorů

„Vzdělání je nejlepší cestovné pro stáří“. Aristoteles

Dle demografických studií činil odhad lidí starších 65 let 15,2%, v roce 2015 to má být 17,7 % a v roce 2055 to má být 32,4%. (zdroj: Český statistický úřad, MF Dnes 11.10. 2013). 1. říjen patří již tradičně seniorům jako jejich svátek. V řadě vesnic a měst se pro ně pořádají různá společná setkání s programem pro ně. Pohořelice nejsou v tomto výjimkou.

„Vzdělávání seniorů jako akční pole gerontopedagogiky“ pojmenovává Mühlpachr, In Průcha a kol. jednu ze svých kapitol.

„Vzdělávání seniorů je proces záměrného a cíleného působení na jedince postproduktivního věku s cílem vytvořit u nich takové socioedukativní kompetence, které vedou ke zlepšení kvality jejich života, k jejich lepší seberealizaci a k usnadnění jejich životní dráhy“. (Mühlpachr in Průcha a kol., 2009, s. 747)

K nejběžnějším formám patří:

- akademie třetího věku,
- lidové univerzity,
- univerzity třetího věku.

Základní myšlenkou pro vznik univerzity třetího věku bylo vytvořit druhý životní program pro seniory, kteří se nechtěli spokojit jen se svými koníčky v ústraní majoritní společnosti (Haškovcová, 2010 s. 127) Prof. lékařství P. Hellas z Francie, Toulouse – byl vůdčí osobnost první univerzity třetího věku.

Livečka, 1979 in Průcha a kol., 2009 s. 747 prezentuje čtyři funkce vzdělávání v postproduktivním věku:

- preventivní,
- anticipační,
- rehabilitační,
- posilovací.

Haškovcová, 2010 dodává také funkci komunikační, neboť uvádí seniora do společenství lidí, se kterými si může povídat rozvíjet přátelské vztahy.

První univerzita třetího věku u nás byla uspořádána v Olomouci ve školním roce 1986/7, garantem byl Československý červený kříž. V Praze pod záštitou Univerzity Karlovy to bylo o rok později na Fakultě všeobecného lékařství.

Význam vzdělávacích aktivit podle Mühlpachra tkví ve nastínění nových životních perspektiv stárnoucím občanům. Vzdělání jim mimo vědomostí a poznatků nabízí životní pomoc ve formě dalšího osobního růstu a rozvoje. K tomu nasvědčuje současný proces sociální inkluze, který dokládá přehodnocení názorů na generaci starších. Podílí se na tom i sociální a integrální andragogika s péčí, pomocí, podporou jedincům postproduktivního věku, nově koncipovaná a reagující na aktuální potřeby pomoci v rozličných okruzích života seniorů.(In Průcha, 2009).

„Cato říkal, že stáří je přirozené období člověka, ale zdůrazňoval, že moudré a spokojené stáří může člověk prožít jen tehdy, když pro ně také něco sám udělá.“ (Haškovcová, 2010, s. 144)

Běžný recept na denní posilování paměti popisuje: (Šiklová., 2010, s. 24) „ Máme svůj rozum a svou paměť zaměstnávat i ve stáří, cvičit je, upevňovat, denně se něco nového naučit nebo si zapamatovat. Může to prý být třeba jen nový recept na pečivo, nový vzoreček na pletení, obsah povídky nebo zajímavého článku. Udělat si test v nedělní příloze či napsat dopis. Prostě cokoliv, čím si namáháme mozek, cokoliv, o čem musíme přemýšlet, nám pomáhá udržet paměť.“

Se vzdělávacími aktivitami volně souvisí také způsob trávení volného času seniorů. Senioři mají na jedné straně hodně volného času, ale na druhé nemají čas. V každém údobí života je hodnotné trávení volného času předností. Právě nyní mohou senioři přistoupit k realizování svých aktivit, zálib a koníčků. K tradičním patří: chalupaření, chataření, turistika, sběratelství, tanec, zpěv.

Nový Národní akční plán podporujícím pozitivní stárnutí na období 2013 - 2017 by měl seniorům pomoci a podpořit jejich podnikání, práci, či další vzdělávání.

Také v našem městě – Pohořelicích, je seniorům z města i okolí majících zájem, nově nabízeno celoživotní vzdělávání pro seniory. Kulturní středisko města se zapojilo do projektu Virtuální Univerzita třetího věku (VU3V), garantem je Provozně ekonomická fakulta České zemědělské univerzity v Praze. Seniorům se nabízí příležitost absolvovat od poloviny října 2013 tuto formu celoživotního vzdělávání bez nutnosti dojíždět někam jinam. (www.e-senior.cz)

Motto celé akce zní: „Vzdělání přichází za seniory“. (dle stránek www.Pohořelice.cz volně zpracováno)

Samozřejmě i senioři i v jiných městech mají zájem se vzdělávat, například formou počítačových kurzů pro seniory. Senioři na internetu už dnes nejsou ničím výjimečným např. v Brně se organizují Počítačové školičky pro seniory s názvem Nebojím se počítače. Věkový průměr je sedmdesát jedna let. V desetihodinovém kurzu získají senioři pod vedením trpělivých lektorů základy práce s počítačem. Z čeho se skládá počítač, používání myši, psaní na klávesnici, založení vlastní e-mailové schránky, základy psacího programu a pohybovat se na internetu, jeho využívání. Lektory prý doslova fascinuje nadšení seniorů něco se naučit. Počítač se snad stane novou pomůckou pro seniory. K napsání této kapitoly mne podnítil článek s názvem „Anna a Marie se po devadesátce kamarádí s počítačem“ v brněnském časopise Centrum, číslo IX, z 17.5. 2013 a z něj jsem převzala některé z výše uvedených údajů. Paní Anna, 91 let, bývalá účetní, chtěla pochopit, co vše se dá dělat s počítačem. A říká: „Počítač je super věc.“ Problémy může seniorům způsobovat zvládání práce s myší, vzhledem k různým onemocněním fyzického rázu“. Paní Marie si zase chválí počítač jako rychlý a levný kontakt s rodinou, přáteli a také, že je to „nevyčerpatelný zdroj informací“. Prý: „Když má člověk internet, není nikdy sám!“

Tudíž neplatí úplně: „Mezi generací seniorů, a mladou generací se v devadesátých letech vytvořila propast, která nebyla pouze mezigenerační, ale byla také propastí mezi věky,

věkem gramotné kultury a věkem kyberkultury. Současní senioři jsou poslední generací, v jejímž životě hrály významnou úlohu tištěné knihy a literatura.“(Sak, Kolesárová, 2012, s. 204) Záleží na každém z nás...

Dobrovolnictví

O dobrovolnictví, které bývá definováno jako“ laická pomoc poskytovaná občany organizovanými v dobrovolných zájmových, charitativních a dalších organizacích“ je nutné v souvislosti se seniory také zmínit. Určitá dobrovolnická pomoc existovala vždy, v současnosti se o něm hovoří jako o staronovém fenoménu. Je realizováno třetím sektorem tj. občanskou společností, formou individuální i organizované dobrovolnické činnosti. Právě v tomto třetím sektoru mohou řešit občané svobodně se sdružující problémy, které stát ani trh neřeší - a to jsou sociální služby, zdravotnictví, kultura. Realizuje se v občanských sdruženích, neziskových organizacích a nadacích. (Haškovcová, 2010, s. 301-302)

„Snaha pomáhat, být druhým prospěšný je největší lidskou motivací. Dávání ze sebe samého, prožitek obětování něčeho osobně významného ve prospěch druhého obohacuje a naplňuje nesmírným bohatstvím užitečnosti a také velikosti člověka.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 171)

Právě dobrovolnictví je jednou z možných cest, které mohou dát našemu životu smysl. Dnešní doba je uspěchaná a nepřející právě sociálním kontaktům. Žijí mezi námi mnozí osamělí lidé, často nemocní, osamělí, i v domovech pro seniory. Jsou vděční za každý projevený zájem a vlídné slovo, kontakt. A my se od nich, dříve narozených, můžeme mnohé naučit, získat. Naší odměnou za čas jim věnovaný nám může být třeba vyprávění o jejich mládí, úsměv na tváři.

Zdrojem, podnětem zde může být i etická výchova společně s empatií a výchovou k prosociálnosti. Jedním z poměrně nových aktivit programů pro školní družiny je výchova k dobrovolnictví a dobrovolnickým aktivitám. Náplní může být kupříkladu navštěvování domova pro seniory v okolí bydliště, pravidelný osobní kontakt formou pomoci starému člověku – obstarání nákupu, doprovod k lékaři, vyvenčení pejska seniorovi poblíž bydliště. Dále vystoupení s programem pro seniory v jejich Klubu důchodců, třeba posezení u příležitosti oslav -1. října Světový den seniorů, besídka pro ně před vánočními svátky, zhotovení „drobného dárečku“, přáníčka pro opuštěného seniora v okolí atd.

Dobrovolníci v seniorském věku se mohou také zapojit do pomoci potřebným, například pomocí potřebným ve vyšším věku, návštěvami v domovech pro seniory či nemocnicích.

Závěrem: Příhoda In Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 215 ...nejen vynikající lidé ale i „obyčejný člověk“ žije po smrti, neboť „v ontogenezi se neztrácí ani jeden pohyb, ani jedna myšlenka. Každý akt se uchovává v nekonečných přeměnách a ovlivňuje pohyb i myšlenku.“

3 PROBLÉMY SOUČASNÉ SENIORSKÉ POPULACE

Populace v České republice, stejně jako v zemích západní Evropy, stárne. Přispívají k tomu faktory: klesající porodnost, prodlužování střední délky života se zároveň snižující se úmrtností u všech věkových skupin. Zvyšuje se absolutní počet seniorů. (Pidrman, 2007, s. 13)

Ze zdravotního hlediska je populace seniorů vysoce heterogenní. „Vykazuje vyšší celkovou morbiditu, která ke specifickým vysokým výskytem chronických a degenerativních onemocnění, ale i vyšším výskytem akutních stavů a náhlých dekompenzací chronických onemocnění.“ (Pidrman, 2007, s. 13). Nemocnost plynule narůstá až do nejvyšších věkových kategorií, přičemž ženy vykazují větší počet zdravotních potíží. V ČR byla v roce 2002 střední délka života pro ženy 78,7 a muže 72,1 let.

U seniorů nad 80 let věku nacházíme vysokou polymorbiditu, (v průměru 3,5 diagnózy na pacienta), také s přibývajícím věkem se výčet nemocí mění.

„Prodlužování života není jen zdrojem mnoha nových sociálních jevů (osamělosti, nemocnosti, nepohyblivosti starých lidí), ale také zdrojem nových postojů ke smrti.“ (Alan, 1989, s. 394)

Nejčastější choroby vyššího věku jsou: dle Pidrmana (2007, s. 13 - 14).

- kardiovaskulární choroby,
- nemoci pohybového aparátu,
- metabolické choroby,
- gastrointestinální a respirační choroby,
- kognitivní poruchy a demence.

Častým jevem je kombinace nemocí, mění se spektrum a potencování různých postižení.

Některá onemocnění bývají maskována a méně nápadná onemocnění nedostatečně či mylně diagnostikována. Nálezy nemusí být typické a méně nápadná onemocnění například deprese a demence, chronické infekce a osteoporóza rozpoznána. Nacházíme mikrosymptomalogii, což znamená, že chorobné příznaky mohou být pouze minimálně zřetelné (např. akutní bakteriální infekce). Také deprese pro neoborníka může probíhat nenápadně. Vedle toho také u seniorů je typický výskyt nespecifických příznaků, které jsou často přehlíženy např. únava, anorexie, spavost nebo naopak insomnie. Závažné jsou symptomy druhotného postižení, při kterých jde často o život ohrožující stavy, často na úrovni CNS.

Specifikem nemocnosti ve vyšším věku je výskyt atypických lékových reakcí, při nichž dochází ke zvýšenému či naopak sníženému účinku léku či nežádoucím lékovým reakcím.

Onemocnění ve vyšším věku, především psychiatrická, mají významný sociální dopad. (Pidrman, 2007, s. 14). Změna sociálního statusu, invalidizace, ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci jiných. Velmi důležité v hierarchii je ztráta funkčních schopností, k nimž patří především schopnost cestovat dopravními prostředky, řídit vlastní vůz. Při těžším postižení ztrácí pacient soběstačnost. Není schopen sám chodit, koupat se, pečovat o sebe vařit si, chodit na toaletu. Vyústěním je ztráta schopnosti se najíst či pohybu na lůžku.

3.1 Demence

Onemocnění demencí je dnes *problémem globálním, souvisí s prodlužováním délky života a stárnutím populace*. (Pidrman, 2007, s. 14) V současnosti je patrný další jev: nárůst skupiny nemocných nacházejících se ve středním a těžkém stadiu demence. Právě proto je důležitý časný záchyt již v nejranějších stádiích.

Léčba demencí představuje také významný ekonomický problém. Vedle zdravotnických nákladů jsou další - ošetrovatelská péče, podpůrné prostředky, podpůrná komunitní a sociální péče. S progresí demence tyto náklady stoupají.

Zvýšené sociální, ekonomické a zdravotnické náklady na péči o seniory formuluje Evropská unie obecně do pěti bodů: (Pidrman, 2007, s. 16)

- zajištění ekonomické bezpečnosti pro seniory,
- udržení mezigenerační solidarity,

- vyloučení věkové diskriminace,
- provádění dlouhodobé péče v kontextu sociálně- ekonomických změn,
- plnohodnotné a společenské akceptování seniorů.

Dělení demencí:

Existuje více dělení druhů demencí dle Pidrmana (2007, s. 31 – 32).

1. Primárně degenerativní demence se dělí:

- Alzheimerova nemoc - (přibližně 60%) nejčastější demence,
- demence s Lewyho tělísky,
- frontotemporální demence.

2. Sekundární a smíšené demence

- nesourodá skupina nemocí mající řadu příčin. (např. traumata, posttraumatické demence, infekční, metabolické poruchy při poruchách jater, ledvin, epilepsii, tumorech, endokrinních onemocněních).

Nejzávažnější a nejčastější: -

- vaskulární (přibližně 20%) - multiinfarktová - demence mnoha malých a velkých mozkových infarktů (Koukolík, Jirák, 1998, s. 13), - mikroangiopatická,
- metabolické demence,
- toxické demence,
- demence při Parkinsonově chorobě,
- demence při Huntingově chorobě - dědičné degenerativní onemocnění mozku,
- traumatické demence,
- demence při hydrocefalu,
- demence při nádorech CNS,
- demence při infekcích (syfilické, při HIV, prionová onemocnění, Creutzfeld-Jacobova nemoc).

Smíšené demence (přibližně 10 – 15 % všech demencí)

- smíšená Alzheimerova/vaskulární,
- smíšená Alzheimerova/jiné primárně degenerativní demence,

- ostatní smíšené.

Bylo popsáno 70 skupin sekundárních demencí. (Pidrman, 2007, s. 33)

Demence - vymezení pojmu:

„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru. Dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, přitom vědomí není zastřené.“ (Pidrman, 2007, s. 9).

K tomu se přidružuje zhoršení kontroly emocí, motivace a sociálního chování. Diagnóza se stanovuje na základě klinického psychiatrického a psychologického vyšetření. Není postačující pouze patologický obraz zobrazovacích technik (CT, MR, aj.), míra atrofie se nemusí shodovat se stupněm demence, i když CT a MR mohou odhalit atrofické změny i v časných stádiích. *Demence, získaná porucha kognitivních funkcí, má zásadní vliv na další funkce a tím i život pacienta.*

Příznaky lze dělit do tří základních skupin nazývaných A – B - C: (Pidrman, 2007, s. 9)

- narušení kognitivních funkcí (C – cognition),
- narušení aktivit denního života (A – activities of daily life),
- poruchy chování (B – behavior).

Identifikace seniorů s poruchami kognitivních funkcí:

- pacient sám přijde k lékaři a stěžuje si na potíže s pamětí a myšlením,
- rodina upozorní lékaře na problémy,
- lékař nebo zdravotnický personál pomocí testu.

Stárnutí a kognitivní funkce:

Podle závažnosti změn můžeme kognitivní stárnutí dělit do tří stupňů:

- úspěšné stárnutí – zachování funkčních schopností, kognice je neporušena, neobjevují se ani poruchy paměti, chování či motoriky,

- normální stárnutí – fyziologické změny v kognitivních a psychických schopnostech - drobné abnormality, benigní stav zapomnětlivosti, drobné poruchy paměti,
- patologické stárnutí.

Hrubý test ke zjištění kognitivních funkcí - Test hodin. Pro přesnější hodnocení a orientační stanovení závažnosti demence slouží MMSE (Mini Mental State Examination) skládající se ze 30 úkolů Tyto zahrnují orientaci v čase a prostoru, pozornost, počítání, paměť a řeč. (Pidrman, 2007, s. 22) Je také test: Škála deprese pro geriatrické pacienty.

3.2 Alzheimerova nemoc

Příčiny, terapie

Patří k nejčastěji se vyskytujícím demencím, představuje 60% všech demencí (Pidrman, 2007, s. 31)

Dle neuropatologa Františka Koukolíka, který se věnuje ve své výzkumné práci vztahu Alzheimerovy choroby a stárnutí mozku: (Koukolík, Jirák, 1998, s. 11) Alzheimerova choroba dále jen (AN) byla pojmenována po lékaři profesorovi Aloisi Alzheimerovi. Tento jako první referoval roku 1906 ve své přednášce „Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“ (O svérázném onemocnění mozkové kůry), o jednapadesátileté pacientce Augustě D. (Pidrman s. 34) se známkami demence, publikováno 1907. Odtud pojem Alzheimerova nemoc. (Koukolík, Jirák, 1998, s. 11) Alzheimer popsal při vyšetřování mozku zemřelé s diagnózou těžké demence „miliární ohniska“ neboli senilní plaky. Jeho vlastním objevem byly „Alzheimerovy změny neurofibril“, neuronální klubka (angl. tangles). Poté pokračovala vyšetřování souborů klinicko - patologických pozorování, které ukázala, že mezi presenilní AN a senilní demencí není možné dokázat kvantitativní histologické rozdíly. (Koukolík, Jirák, 1998, s. 12)

Dle soudobého vývoje poznání genetiky AN není vývoj pojmu choroby ukončen. (Koukolík, Jirák, 1998, s. 11)

Příčiny – rizikové faktory

(dle Koukolíka a Jiráka 1998, s. 15 - 20) Dle Koukolíka (1998, s. 15) počet nových případů onemocnění v populaci roste s věkem, přičemž ženy jsou ve vysokém věku

ohroženější než muži. Neví se ovšem, zdali rostoucí výskyt je vázán na proces stárnutí nebo věk. s. 19 Jako možné faktory pro vývoj Alzheimerovy nemoci uvádí Koukolík vedle věku, familiární agregace případů, genové mutace na chromozomech 21, 14 1. Možným rizikem jsou poranění hlavy, nižší vzdělání a kouření cigaret. (Koukolík, Jirák, 1998, s. 19) Dále existuje mnoho studií o vlivu hliníku, a vztahu k Alzheimerově nemoci. Stejně tak i zinku, který ve vyšších koncentracích působí neurotoxicky. Rovněž tak není potvrzen negativní vztah mezi užíváním protizánětlivých léků a Alzheimerovou nemocí. Zajímavou pro mne je řada studií výzkum vlivu estrogenů u žen při hormonální substituční léčbě a jeho vliv na výskyt AN. Dle Jiráka (1998, s. 219) se léčba estrogeny u žen po menopauze pokládá za preventivní přístup Alzheimerovy nemoci.

Souhrn: Ve věku nad 65 let trpí AN přibližně 10% populace, ve věku nad 85 let postihuje v různé podobě necelou polovinu populace. Ve vyšším věku jsou ženy postiženy častěji než muži. Ovšem vztah mezi všemi výše uvedenými faktory a AN ještě nebyl vyjasněn. (Koukolík, Jirák, 1998, s. 22)

Příznaky Alzheimerovy nemoci jako nejčastější nemoci stáří –

Alzheimerova nemoc (AN) je primárním onemocněním šedé kůry mozkové. (Pidrman, 2007, s. 34). Je to heterogenní onemocnění. Koukolík, Jirák (1998, s. 91) uvádí: *Alzheimerova nemoc obvykle probíhá 3-8 let.* Podle Pidrmana (2007, s. 34) trvá 9 let, (rozmezí 2-12 let) a má stadia: časné (mírné), střední a těžké (hluboké). Oba autoři (Pidrman i Koukolík) se shodují na *plíživém vývoji*. Podle některých studií věk její průběh neovlivňuje, podle jiných ano. *Prvními příznaky jsou poruchy epizodické paměti*, pro něž je charakteristické zapomínání každodenních událostí - např. Co jsme měli k obědu? V časných obdobích choroby bývá krátkodobá paměť, měřitelná např. počtem zapamatovaných číslic, zachovaná.

Sociální fasáda – tak se nazývá chování nemocných: řeč je plynulá, ovšem obsahově prázdná, dochází k hledání slov. Výraznější jsou poruchy vizuospaciálních funkcí - nemocní začínají bloudit, nenalézají cestu domů, zapomínají, jak se dostanou do dříve známých míst - pošta, obchod. Přestávají být schopni plánovat běžné činnosti - u žen dochází k vynechávání běžných domácích prací - vaření, praní. Asi u 40% nemocných se začínají projevovat například deprese, halucinace a agresivita. Nemocní si myslí, že jim nic není a léčbu odmítají. Přibývá poruch chování projevující se neklidem a blouděním,

méně častěji paranoidní bludy a halucinace. Časté jsou poruchy spánku. Výstižně popisuje Pidrman (2007, s. 35) „Relativně brzy dochází k postižení osobnostních rysů a charakteristik, nemocní ztrácejí základní etická a estetická pravidla, návyky a zvyklosti, stávají se překvapivě nápadnými svým jednáním a chováním. Ztrácejí své zájmy, narušují dlouholeté vazby vztahy, stávají se podezřavými a hašteřivými.“ V emoční sféře patří k charakteristickým příznakům emoční oploštění, objevují se deprese, jindy euforie, také afekty vzteku. V pokročilé fázi onemocnění klesá schopnost nemocného komunikovat, nemocní nepoznávají příbuzné, známé. Jsou apatičtí. Zdá se mi, že vidím kolem sebe více lidí s demencí, je snad „Alzheimer“ daní za stáří, delší věk?

Diagnóza Alzheimerovy nemoci

(Koukolík, Jiráček, 1998, s. 99)

Dle mezinárodních kritérií se rozlišuje klinická diagnóza na:

- pravděpodobná onemocnění s typickými klinickými příznaky,
- možná (atypické příznaky nebo s další současnými systémovými chorobami),
- jistá (histologická).

Součástí diagnostiky je neuropsychologické testování. „Výpočetní tomografie a magnetická rezonance se zaměřují na atrofii mozku, výskyt a stupeň postižení bílé hmoty (leukoarainóza, hyperintenzita v bílé hmotě)“ (Koukolík, Jiráček, 1998, s. 108) Alzheimerova nemoc obvykle probíhá 3 - 8 let. Muži, jak uvádí Koukolík (1998), umírají dříve než ženy. (Koukolík, 1998, s. 91) Demence může být důsledkem více než jednoho druhu onemocnění, ke vzniku přispívá více patologických procesů. s. 109 Koukolík (1998, s. 117) konstatuje: Choroba je proces vyvíjející se.

Druhý nejčastější typ demence je vaskulární demence – (Koukolík, Jiráček, 1998, s. 141).

Terapie Alzheimerovy nemoci:

(dle Jiráčka: (Koukolík, Jiráček, 1998, s. 141)

V současné době není ještě zcela známa etiopatogeneze Alzheimerovy nemoci. Včasnou terapií můžeme průběh demence ovlivnit a zpomalit. Terapie Alzheimerovy nemoci

a demencí má být komplexní - zahrnuje farmakoterapii, psychosocioterapii (kognitivní trénink), rehabilitaci tělesných funkcí a práci s rodinou či pečovateli nemocného.

Základní význam vedle *farmakoterapie* má také správný *psychologický přístup* k pacientovi. (Koukolík, Jirák, 1998, s. 224) *Psychoterapie* je zaměřena spíše na problém než snahu o restrukturalizaci osobnosti - udržování a rozvíjení funkcí, které pacientovi zůstaly. K nim patří uchování běžných denních aktivit a návyků. Tam kde jsou umístěni pacienti s AN v ústavech sociální péče, gerontopsychiatrických odděleních bývají organizované terapeutické skupiny pacientů. Důležité je určité rozdělení dle stupně demence. Náplní terapie bývá nácvik paměti, základních denních úkonů, procvičování dovedností, muzikoterapie. Významná je terapie pomocí kontroly realitou např. kalendáře, označení místností (WC), postelí. Specifickým je péče o živé zvíře („pet therapy“).

Důležitou složkou je stále práce s rodinou a pečovateli nemocného. Velký význam má jejich informovanost o AN a další péči o nemocného, jejich edukace. Pro pacienty s AN je nejvhodnější, když zůstanou ve své původním prostředí - rodině. Přemístění, doprovázené adaptačním syndromem může stav nemocného zhoršit. Ovšem v případě nezvladatelných poruch chování bývá hospitalizace nutná.

Péče o nemocného rodinného příslušníka na ně klade velké nároky. *Respitní péče* znamená poskytnutí odpočinku pečovateli o nemocného. Bývá jím např. krátkodobé pobyty v zařízení sociální péče, denním centru pro pacienty demencí (Pidrman, 2007, s. 100.) Pozitivem v posledních letech je vznik sdružení, která organizují vzdělávání příbuzných a pečovatelů o pacienty. V ČR existuje Česká alzheimerovská společnost.

Vedle léčby nemocných je důležitá jejich přiměřená výživa, která je často podceňována. Vedle úbytku hmotnosti ztrátě svaloviny může docházet zpočátku ke zmnožení tukové tkáně. (Pidrman, 2007 s. 115). Tímto se zhorší možnost rehabilitace a riziko proleženin, vzniku infekcí. Malnutrice vede k poklesu tělesné váhy je následkem nedostatečné či nepřiměřené výživy a může být příčinou metabolických a somatických změn. Malnutrice není jenom nedostatečný či nepřiměřený příjem potravy. Vliv má i atrofie svalstva, pokles tělesné aktivity, změna metabolismu. To vše vedle nedostatku vitamínů a minerálů. Z dalších nechutenství, poruchy trávení, stav zubů aj. faktory. Přibližně 20% seniorů trpí nedostatečnou výživou. (Pidrman, 2007, s. 155)

3.3 Poruchy chování ve stáří (BPSD)

Bývají nápadné, vzbuzují pozornost. Rozvíjejí se vždy společně s poruchami kognitivních funkcí. Syndrom BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia).

K širokému spektru příznaků patří: (Pidrman, 2007, s. 79)

- paranoidní ladění, myšlení, eventuelní výskyt bludů,
- výskyt halucinací,
- poruchy v běžných činnostech,
- agitovanost, agresivita,
- poruchy rytmu spánku (bdění),
- změny nálad (deprese, mánie, úzkosti a fobie).

Přestože výskyt BPSD značí menší či větší hloubku demence, tato intenzita není v přímé souvislosti s poškozením intelektu a jsou do jisté míry léčitelné.

Spotřeba léků v ČR stoupá narůstajícím věkem, přičemž senioři tvořící asi 15% populace, spotřebují až 35 % předepsaných léků. Ve věku nad 75 let léky užívá 91- 98 % jedinců. (Pidrman, 2007, s. 102) K nejčastěji užívaným patří vazodilatancia, analgetika, kardiotonika, diuretika. S tímto úzce souvisí i riziko polypragmazie, což značí podávání více léčiv v rizikové kombinaci nebo nadbytečně. (Pidrman tamtéž).

Opačným problémem je nedostatečná nebo nadměrná preskripce léků seniorům (hypnotika, benzodiazepiny). Nesprávně podané léky mohou u seniorů způsobit řadu komplikací, také z důvodu rizika lékových interakcí. Základní myšlenkou je, aby byl nemocnému podáván správný lék ve správné dávce a po správnou dobu.

Právě vliv léků (dle odhadu v 15%) bývá příčinou pádů u seniorů. Může být doprovázen poraněním a poruchou vědomí. Rizika komplikací jsou vysoká. Ještě větší je u osaměle žijících seniorů, kteří mohou zůstat v důsledku pádu delší čas bez pomoci a komplikace následně vedoucí až k trvalé ústavné péči. (Pidrman, 2007, s. 166).

O Alzheimerově nemoci se stále častěji hovoří jako o „tiché epidemii našeho století“ a také „časované bombě“, už proto, že může skutečně postihnout kohokoliv z dramaticky stárnoucí populace, jak konstatuje i Haškovcová (2010, s. 266).

3.4 Domácí násilí

Protipólem chování k milovanému dítěti, partnerovi, váženému rodiči či prarodiči je setkání se s projevy domácího násilí. V poslední době s o něm stále více hovoří, i v médiích.

Tak jako přibývá násilí kolem nás, již u malých dětí se s ním můžeme setkat v jejich projevech chování, mezi dospělými, tak stejně přibývá i násilí u seniorů, ve vztahu a chování k nim. Každá forma násilí, zanedbávání, týrání způsobuje nesmírnou bolest a poznamenává jedince.

Rodina, v níž se vyskytnou problémy a nedokáže je sama řešit, právě ona se často stává místem, v němž si jedinec na jejich členech agresivitou a násilím kompenzuje svou bezpomoc z nezvládnutí nároků života, porušujíc tak jejich práva, rovnoprávnost a svobodu. K nejběžnějším patří vedle finančních a zdravotních problémů i časový stres. Hlavně oběti v dětském a starším věku nejsou schopné se bránit, ať už z důvodu závislosti nebo nesoběstačnosti. Citové i sociální zázemí je stejně důležité pro dítě i seniora. Určitou formou násilí může být i patologická komunikace členů rodiny.

„Násilí páchané blízkou osobou v soukromí domova je extrémně těžkou situací, kdy se zázemí domova, které má rodina poskytovat, stává prostorem, kde se jedinec necítí bezpečně a jistě, kde mu hrozí reálné nebezpečí.“ (Čírtková, Vitoušová et al., In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011). Domácí násilí je problémem společenským, tím že poškozují osobnost jedince a může ohrozit život jedince, poškozují základní lidská práva. Realizuje se všemi formami. Násilí na seniorech je jedním z projevů patologie rodiny.

„Syndrom týrání a zanedbávání (syndrom nevhodného zacházení, elder abuse, elder abuse and neglect - EAN, elder mistreatment) označuje závažné nevhodné jednání se starými lidmi, na kterém se výrazně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění při závažné disabilitě. Jedná se o patologii podmíněnou sociálně, poruchami interpersonálních a komunitních vztahů“ (Kalvach et. al., In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011)

Agrese bývá často realizovaná nenápadným způsobem - socializovaná, např. ponižování a zneužívání. Dále to může být agresivní jednání pod vlivem drog, alkoholu - přesunutá agrese. (Kalvach et. al., In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011)

Násilník může mít zdravotní a rodinné problémy, neuvědomuje si své násilné chování, dokonce je přesvědčený o oprávněnosti použít sílu, ovládat. (Balogová, In Hardy,

Mühlpachr, Dudášová, 2011) Dále to může být dle Mühlpachra (Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011) dáno psychopatologií a psychopatií struktury osobnosti, nízkou inteligencí, asociálním chováním, ale i nízkou úrovní ošetrovatelských, sociálních služeb a služeb pomoci rodině. Pachateli násilí bývají blízcí příbuzní, děti, méně často jiné osoby nebo docházející ošetrovatelé. *Podstatným je fakt, že se odehrává převážně v domácím prostředí.* Dle Kalvach et al., In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011.

„Pachatelem násilí na seniorech může být i „řádný a slušný občan.“ (Haškovcová, 2010, s. 314) Hrozenková, et al., In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011) uvádí, že násilí jsou vystavováni hlavně senioři somaticky nemocní, dementní, postižení, imobilní, umírající, osaměle žijící, ale také majetní i nemajetní, starší rodiče ve vícegeneračních rodinách. Dalším znakem násilí je jeho dlouhodobost, vyplývající ze závislosti seniora. Haškovcová, 2010 s. 308 konstatuje, že senioři jsou snadnou kořistí obecné kriminality. Prevence je složitá, protože senioři jsou důvěřiví a snadno ovlivnitelní. (Koval, In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011) uvádí, že k nejčastějším podobám formám patří zanedbávání, projevující se zapomínáním nebo odmítáním plněním závazku vůči seniorovi. Při neposkytnutí péče může dojít ke zhoršení zdravotního stavu seniora. (Balogová, In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011) zmiňuje také zneužívání seniorů finanční, majetkové a materiální. Spočívající v zneužívání jako využití vztahu se závislým seniorem. Charakteristickým rysem je vlastní obohacení, vykořisťování.

„Týrání má charakter trvalého emocionálního, psychologického a fyzického nátlaku a naplňuje skutkovou podstatu trestního činu. Duševně se projevuje tak, že agresor seniora soustavně ponižuje, uráží, hanlivě oslovuje, chová se k němu jako k dítěti, zastrašuje ho, šikanuje, citově vydírá, izoluje jej.“ (Balogová, In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011, s. 314). Legislativní ochrana je zaručená Trestním zákonem § 15 o týrání blízké a svěřené osoby. Dle Kalvacha, In Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011, s. 315 se může týrání projevovat zastrašováním ústavní péčí, kladením důrazu na změny způsobené stárnutím. Citové týrání zase úmyslnou likvidací věcí pro seniora s citovým významem. Velmi závažnou formou je nepřiměřené omezení autonomie, soukromí, v rozhodování. K projevům tělesného týrání patří vědomé způsobování fyzické bolesti a fyzické omezování, jako nejhrubšího formy. Za tím, že senior popírá skutečnost, nevhodné chování k němu, může být obava z vyloučení z rodiny, strach ze samoty, odmítnutí péče, institucionalizace, následná agrese, stud.

„Specifickou kategorií násilí na seniorech je nerespektování lidské důstojnosti, o níž se hovoří především v souvislosti s institucionální péčí, ale projevuje se nezřídka i v domácí péči o seniory.“ (Bužgová, Ivanová, In Ševčík, Špatenková, a kol. 2011, s. 126) Velmi důležité je přerušení kontaktu pachatele s obětí. Poskytnutí pomoci - umístění do sociálního zařízení, event. hospitalizace, krizová intervence, zdravotně - sociální poradenství aj. „Senioři se mohou stát obětí všech forem domácího násilí, jako tělesné týrání (aktivní a pasivní podoba týrání), psychické a citové týrání, sexuální obtěžování a zneužívání, finanční a materiální zneužívání, zanedbávání péče.“ (Pritchard, In Ševčík, Špatenková, 2011) Základem je informovanost (laické i odborné veřejnosti), že i senioři mohou být oběťmi domácího násilí a identifikace tohoto jevu, informace o poskytnutí pomoci (kým a jak). (Pritchard, In Ševčík, Špatenková, 2011 s. 127) tvrdí: „Stačí seniorů naslouchat a neignorovat žádnou z forem týrání, zneužívání či zanedbávání.“

„Problematika násilí má i odvrácenou stranu mince, neboť senior může být aktérem násilí. „Buzeruje“ toho, kdo se o něj stará, a nic mu není dost dobré. Není ovšem raritou, že napadá také „kolegu“ seniora.“ (Haškovcová, 2010, s. 313)

Prevence všech forem násilí, ať již v rodině či mimo ni, spočívá v přípravě rodiny na péči o seniora, udržování samostatnosti seniorů, hledání různých forem péče, rozvíjení metod a forem péče, pomocných programů, ale také podporou státních i nestátních aktivit. Odbornou pomoc je třeba poskytnout vedle oběti i pachateli. (volně dle Hardy, Mühlpachr, Dudášová, 2011)

4 POZICE RODINY VE VZTAHU K SENIORŮM

4.1 Rodiny a její význam pro seniora

Rodina a její význam pro každého z nás je nesporný. Právě v ní dochází k základní socializaci a formování jedince. Význam rodiny a její funkce je zřejmý po celý život. Její význam nemizí ani v seniorském věku, ba právě naopak.

Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 209 „Síla vztahů k blízkým lidem se ve stáří většinou nijak výrazněji nemění a význam rodiny s věkem naopak stoupá. Stejně jako v dětství je člověk i ve stáří více ohrožen sociální či emoční nebo podnětovou deprivací.“

K základním funkcím rodiny patří: (Kraus, 2008, s. 81 – 85)

- biologicko – reprodukční funkce,
- sociálně – ekonomická funkce,
- ochranná funkce (zaopatřovací, pečovatelská),
- socializačně – výchovná funkce,
- místo poskytující rekreaci, zábavu, relaxaci,
- emocionální funkce rodiny, která je zásadní a nezastupitelná.

Pro seniora nabývá na významu funkce rodiny ochranná (zaopatřovací, pečovatelská), která spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních), po roce 1990 je rodina znovu na této funkci více zainteresována a očekává se od ní větší spoluúčast plnění (Kraus, 2008, s. 82)

Z. Matějček In Přadka 2004, s. 27 na otázku, co je *rodina* mimo jiné říká...„*je modelem mezilidských vztahů*, který si jedinec ponese dál do života a jímž bude poměřovat všechny vztahy další, do nichž sám vstoupí“.

Přadka, 2004, s. 28 uvádí subjektivní činitele výchovy v rodině, tyto jsou závislé na hodnotové orientaci, vzdělanostní úrovni rodičů, profesi a vztazích v rodině, a objektivní to jsou společenské, ekonomické, politické a dobové podmínky života rodiny. Právě dobové podmínky života rodin se změnilly. Současná rodina je dvougenerační, obvykle s jedním dítětem. Častým jevem jsou rodiny neúplné (svobodné matky, rozvedené), vysoká

rozvodovost. V hodnotových preferencích se drží jako nejvyšší hodnoty: rodina, práce, volný čas, přátelé, politika, náboženství (Prudký a kol., In Ševčík, Špatenková, 2011 s. 13)

„Vícegenerační rodina se skládá z prarodičů, rodičů a dětí. Dobře fungující rodina poskytne všem členům pocit bezpečí, pochopení a v případě potřeby vzájemnou pomoc. Panuje zde přirozená úcta ke starším, ale i respekt a podpora práv a nároků mladších členů rodiny. Soužití všech členů je postaveno na demokratických principech, solidaritě, a především na lásce (rodičovské, sourozenecké, dětí, a vnuků k rodičům a prarodičům.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 80)

K tomu se vyjadřuje Říčan, 2010, s. 360 „Jak se ke mně mé děti jednou zachovají, o tom už je v podstatě rozhodnuto: Bude záležet na jejich dobrém srdci a svědomí. Jak jsem je vychoval, takoví jsou.“

Ovšem podmínky pro vícegenerační soužití se změnilы vlivem odlišnosti bydlení „bejvávalo, že rodina byla tzv. velká, tedy vícegenerační: mladší žili se staršími a starali se o ně (Tanská, 2001, s. 36) a také vlivem jiných faktorů. Také „nůžky mezi životním stylem generace, která dnes (tj. v posledních deseti letech) vstupuje do samostatného života, a životním stylem jejich rodičů se rozevírají až k bodu totálního neporozumění. Důsledkem je zvýšená míra odcizení.“ Tanská 2001 s. 38). „Uvolněním tradičních rodinných vazeb došlo k prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi – na svět, na rodinu, hodnotový systém, společnost a další aspekty lidského života.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 82) Dále také konstatují: s. 30 Mladá generace by neměla zapomínat, že stáří čeká i je a v této oblasti rodinných vztahů dávají svým dětem identifikační vzor.

Jak píše Langmeier, Krejčířová, 2006 s. 198 S přibývajícím věkem dochází k ve vztahu s nukleární (základní rodinou) k postupným změnám. Stárnoucí rodiče začínají být na svých dětech závislí nejenom fyzicky. Ale také citově.

Pro současného seniora rodina a bezpečné rodinné zázemí mělo a má význam.

„Povědomí konce života vnáší do stáří tři základní významy: určuje hodnotu času, hodnotu vlastního života a hodnotu sociálních kontaktů.“ (Alan, 1989, s. 396)

Důležitost rodiny pro seniory je patrná z vyjádření, slov, ...“mám je rád“,...“jsou to moji nejbližší“...“můj smysl života.. ..to jsou ti nejbližší.“ (Sýkorová, 2007, s. 174) Významnou rolí je role prarodiče, která také v dnešní době doznala změn. „Vnuk a dědeček se mohou vzájemně obohatit, vnuk naučí seniora zacházet s mobilem a senior

vnuka naučí lásce k přírodě, seznámí ho s některými řemesly či historií národa.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 82)

„K vnoučatům mají senioři láskyplný vztah, měřeno na škále dokonce „kvalitnější“ než k dospělým dětem. Senioři vnímají vnoučata jinak.“ Sýkorová, 2007 ...jsou pro mě životní radostí,...pro děti a vnoučata žiju!...

Narušené vztahy prarodičů s vnoučaty jsou zpravidla odrazem konfliktních vztahů i seniorů s dospělými dětmi a někdy „složitějšího dospívání“ vnoučat. (Sýkorová, 2007 s. 176)

Langmeier, Krejčířová, 2006 s. 200 vyjmenovávají některé kladné vlivy prarodičů.

1. styk dětí s prarodiči patří k prvním důležitým společenským stykům, je faktorem další socializace.
2. v prarodičích dítě poznává model vzor starších lidí, kontaktu s nimi se učí poznávat a respektovat jejich zvláštní potřeby a také se učí empatii pro jejich osobu a tak se může seznamovat se zákonitostmi žití a stárnutí.
3. prarodiče vhodně mohou přispět ke zdárnému citovému vývoji dítěte poskytováním citových a intelektuálních podnětů. Tím, že mají více času než uspěchaní rodiče. V dospělosti vzpomínky mnohých jedinců na prarodiče a zážitky s nimi sahají často až do nejujtějšího dětství.
4. Významná může být také pomoc prarodičů při školní přípravě. Jejich trpělivost a nadhled dokáží dítě motivovat.
5. V době dospívání, kdy dochází často k vymezení mezi rodiči a dítětem bývají často právě prarodiče útočištěm pro děti. A připomenutím dětství a chyb svých dětí korigují obě strany.

Především starší prarodiče svá vnoučata vítají a svou roli prožívají. Svým vyprávěním připívají často do rodinné historie. „Nezastupitelná je i role výuková.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006) Také učí hlubším hodnotám a postojům.

„Vztahy mezi prarodiči a vnoučaty jsou mimořádně intenzivní. Prarodiče mají čas, který jim scházel při výchově vlastních dětí. Náležitě si ho užívají. Na základě nepsaných zákonů mají s vnuky svá „velká“ tajemství a svá malá dobrodružství. Je to *zlatý babičkovský a dědečkovský věk*.“ (Haškovcová, 2010, s. 286)

Jak píše Langmeier, Krejčířová, 2006 nemusí být vliv prarodičů ovšem jen kladný. Přílišná láska k vnoučatům svádí často k rozmazlování, povolování zakázaného. Tento stav také plyne z toho, že již nemají přímou odpovědnost za výchovu. „Působení prarodičů může být jistě pozitivní i negativní, ale v každém případě poskytují dítěti jedinečnou zkušenost.“ (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 209)

Kontakty prarodičů s rodinami dětí se také velmi liší, nejvhodnější je střední míra. Říčan, 2004, s. 360 doporučuje dvě zásady - udržovat odstup (zásada nevměšování) a pěstovat blízkost.

„Člověk více či méně uvědoměle touží mít důkaz o pokračování toho, co je z nás zrozeno, a to i jako pokračování našeho tvořivého díla výchovy...Vždyť vztahy k dětem znovu ožívají ve vztazích k vnoučatům rodičovství přechází v prarodičovství celkem plynule. U vnuků se hledají rodové znaky tělesné i povahové, pokračují výchovné zásady, tvoří se rodinná tradice...“ (Matějček, In Říčan, 2006, s. 323)

„Starší generace přináší do výchovy velkou pomoc, ale i zátěž. Nevýhodou prarodičovské lásky je jejich schopnost lhát a bez pocitů viny krýt dítě v jeho nepravostech před jeho rodiči.“ (Pekařová., 2006, s. 198)

„Kvalitní vzájemné kontakty bezesporu pozitivně ovlivňují i psychologickou adaptaci prarodičů samých.“ (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 209) Vytvořená pouta se stávají základem dalších vztahů i v období, kdy prarodiče více zestárnou.

„Rodiče i jako staří reprezentují pro ně domov tj. coby setrvalé stabilního místa, místa důvěry a dávání (trusting and givinh).“ (Bourdieu 1998 In Sýkorová, 2007)

„Rozvíjení vztahů uvnitř užší rodiny je důležitou strategií zvládnutí stárnutí a stáří.“ (Sýkorová, 2007 s. 210)

Pekařová, 2006, s. 197 píše. „Největším přínosem starších je jejich oddanost dítěti, kdy hodnotu času vnímají jako hodnotu věnovanou svým vnoučatům. Už se nechtějí učit a rozvíjet svoji profesi, chtějí mít jinou užitečnost. Touží po dětské závislosti, chtějí i pomáhat mladým rodičům, ale především touží po ztracené osobní důležitosti.“

(Říčan, 2006 s. 361) doporučuje: „Mějte doma krásně vedené album fotografií svých dětí a vnoučat, magnetofonové nahrávky jejich prvních slůvek, říkanek a písniček. Proč byste neměli vést svou rodinnou kroniku dál, jako kroniku rodu? Pracujte na tom, abyste

vzbudili zájem přízeň svých vnoučat, ať jsou malí nebo už dospívají. Možná se k nim dokážete přiblížit lépe než jejich rodiče...“

„Senioři velmi těžce prožívají naprostou absenci vztahů s dětmi, které bývají často výsledkem konfliktních vztahů.“ (Sýkorová, 2007 s.175)

...jeden syn nám zemřel a s tím druhým vůbec nevycházíme..Jeho žena ho proti nám poštvála...muž 70 let

...on byl velmi hrubý, skoupý, tak jsme se rozešli..vdova 90 let

...mělo by asi být více domovů důchodců, aby ti, kteří nikoho nemají, měli kam jít...67 letá vdova,

..u mě to vychází (rodina se stará), ale mám známé, co mají velké, velké problémy..71 letá vdova

...proti umístění v zařízení bych ani nebyla, než být na obtíž své rodině, myslím, že by mě rodina do nějakého zařízení ale nedala...79letá vdova

Spousta seniorů z důvodů odmítání péče rodiny protože je nechtějí zatěžovat a z ohleduplnosti volí institucionální řešení jako “jediné a jedinečné východisko z nouze pro řadu lidí, kteří zůstali sami nebo kterým se „nepovedly“ děti . (Sýkorová, 2007, s. 191)

Přesto je mnoho rodin, ve kterých žijí společně se svými rodiči nebo rodičem ovdovělým.

4.2 Senior a partner

Význam partnera pro seniora

„Jedním z problémů stáří je společnost - nebo její nedostatek. Starší člověk potřebuje obojí – samotu i společnost - stejně jako mladý, ale prožívání obojího se liší.“ (Tanská, 2001 s. 91)

Jak píše Langmeier, Krejčířová, (2006, s. 210) manželské vztahy v tomto údobí sílí.

Vágnerová, 2000, s. 490 konstatuje: S postupujícím věkem vzrůstá význam manželského partnera. Je hlavním zdrojem pocitu jistoty a bezpečí, sounáležitosti a sdílení života.

Řičan, 2004, s. 361 zase výstižně radí: „Každé hodnotné hobby, sebevzdělávání, okruh zajímavých přátel známých, a hlavně nerozborná jednota mezi stárnoucími manžely jsou kromě jiného také obranou proti předčasné a příliš silné citové závislosti na dětech.“

Senioři vztah s životním partnerem chápou jako spolehlivý, prověřený v průběhu dlouholetého soužití, s ním spojují důvěru v pomoc a podporu, vzájemné porozumění, úctu a ohleduplnost. Ovšem v manželstvích, při dlouholetém soužití se ve stáří, vedle rozdílných nároků na soužití, může objevit také „ponorková nemoc“. Ta přináší do vztahu napětí, zvláště pokud manželé nemají jiné kontakty. Povahové rysy se často krystalizují.

Náporem na vztah se také může stát onemocnění partnera (fyzická či psychická onemocnění, náladovost) s tím spojené zvládnutí péče na straně jedné a na straně druhé přijmutí péče.

Sýkorová, 2007 s. 173 přináší vyjádření o soužití:

...s manželkou jsem už mnoho let....jsme sehraní za ta létamanželka mě bere tak jak jsem a já ji taky...

Vážnou událostí, přelomem, je ztráta životního partnera. Dochází k nesnadnému se vyrovnávání s touto změnou. Reakce se objevují v oblasti chování i emočního prožívání-zármutek a truchlení, jeho prožívání bývá odlišné u žen a mužů. Ovdovění často vede k opuštěnosti a zvýšení pocitu osobní bezvýznamnosti. Tehdy, obzvláště ženy, jako reakci hledají jiný sociální kontakt na vrstevnické úrovni, který by mohl kompenzovat pocitu osamění. Případná nová partnerství mívají jinou kvalitu. Ženy také častěji hledají podporu u svých příbuzných a přátel. Muži mívají větší problémy při vyrovnávání s vdovectvím. (Vágnerová, 2000, s. 480 - 481) „Vyrovnat se s ovdověním bývá těžké. Znamená to přeorganizovat svůj život, upnout se k novým cílům, nepropadat pocitům méněcennosti.“ (Říčan, 2006, s. 353)

„Významnou známkou stáří není pro seniory ani penzionování, ani prarodičovství. Nelze však přehlédnout vliv kumulace rolových ztrát, životních krizí.“ (Sýkorová, 2007, s. 173)

Zřejmě náročnější je vyrovnat se odchodem partnera pro muže, již z provozních důvodů v domácnosti. Ženy oproti tomu musejí hledat pomoc při těžších „mužských“ domácích pracích...

...manželka mi bylo oporou, povídali jsem si, i hádali, ale byl to krásný čas..“ muž 72 let , 1 rok vdovec,

...s manželkou ..no jsme mnoho let, jsme už sehraní za ta léta...(Sýkorová, 2007, s. 173)

4.3 Sexuální život v seniorském věku

Tabuizovaným ve starším věku zůstává jí sexuální potřeby u seniorů, které zůstávají zachovány vedle potřeb citových. „Sexuální život má poněkud jiný význam než v mládí. Tělesná blízkost při pohlavním styku je výrazem něhy, vřelosti, solidarity, citové blízkosti vůbec. Poskytuje těžko nahraditelný pocit bezpečí, vyjadřuje úctu (právě v seniu) a obdiv, důvěrnost a intimitu.“ (Říčan, 2006, s. 355) „V seniu se také ještě uzavírají nová manželství. Žije se déle, častěji dochází k rozvodům v pozdním věku a jsou zde volní partneři.“ (Říčan, 2006, s. 352)

„Pohlavní život je spolehlivým zdrojem kladných citových zkušeností. To může být zejména ve stáří důležité. Sotva je jiné životní období, ve kterém by lidé tolik postrádali pozitivní emoce.“ (Mühlpachr, 2009, s. 162)

Obecně sexuální apetence klesá, ale nemizí plně a mnozí lidé žijí sexuálním životem do vysokého věku. (Bretchsneider a McCoy In Langmeier, Krejčířová, 2006) uvádějí, že až 62% mužů a 30% žen ve věku nad 80 let mělo alespoň občasné pohlavní styky. Tato sexualita starších bývá ovšem mladšími odmítána a tabuizovaná. Při hodnocení kvality života může mít stále významné místo.

Shrnutí:

„Většinou ale senioři prožívají stárnutí a stáří ve vztazích dlouhodobých, tj. s nejbližšími příbuznými, s přáteli, s nimiž je spojují sympatie, porozumění, podobné zájmy a koníčky i bývalá profese, či se sousedy vedle kterých prožili kus života a stali se tak více než pouhými známými.“ (Sýkorová, 2007, s. 178)

5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Nutnost volby mezi zatížením dítěte, rodiny a vstupem do instituce se zdá být vskutku obtížným vývojovým úkolem životní etapy stáří. (Baltes, In Sýkorová, 2007, s. 191)

Způsoby zajištění případné péče o nesoběstačného rodiče se opírají o dva pilíře – domácí pečovatelskou službu a zdravotní službu, včetně denního stacionáře, a širší rodinu. (Sýkorová, 2007, s. 205). Touto kombinací lze řešit nastalou situaci bez opuštění zaměstnání.

Dospělé děti, mající přímou zkušenost a péči o své nesoběstačné rodiče, hovoří o značných obavách, starostech, strachu o rodiče, pocitech bezmoci, psychickém zatížení.

„Zdravotní a sociální péči o seniory není možné od sebe oddělovat.“ (Dvořáčková, 2012, s. 80) *„Základem je primární péče, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé. Praktický lékař ve své práci uplatňuje primární, sekundární i terciární prevenci.“* (Dvořáčková, 2012 tamtéž)

5.1 Problematika sociálních služeb

Sociální služby v ČR: (volně dle Matouška, 2011, s. 9 – 17)

Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb.

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek, 2011, s. 9).

Sociální služby spadají do mnoha resortů státní správy a také se jich týká široká oblast právních norem (např. MPSV, ministerstva zdravotnictví, MŠMT, ministerstvo spravedlnosti).

V současných evropských státech byly v rámci sociálního státu (státu veřejných sociálních služeb), vytvořeny jiné způsoby sociální ochrany znevýhodněných. V podstatě jsou dva.

První spočívá v povinném pojištění pro případ sociálních událostí, s předpokladem, že je vlastními silami nezvládne. Lze se také dobrovolně připojistit, eventuelně přispívat zaměstnavatel.

Druhý způsob – stát občanům poskytuje dávky v situacích, na které se nepojišťovali, ale zákonodárce soudí, že pomoc z veřejných rozpočtů je žádoucí a nutná. Tyto mohou být netestované – poskytují se každému, nebo testované- poskytují se v závislosti na příjmu žadatele.

Sociální služby jsou v současnosti v ČR součástí státního systému sociálního zabezpečení - legislativa je zahrnuje do oblasti tzv. sociální pomoci. Soc. služby chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají. Stát je také garant dodržování základních lidských práv a proto je povinen formou periodicky prověřovat činnost subjektů a institucí.

Zřizovateli zařízení soc. služeb mohou být vedle nestátních neziskových organizací především obce, kraje a MPSV. Financování služeb je plně nebo zčásti kryto z rozpočtu zřizovatele - subjektu. Zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu jsou nadace. Tyto poskytují pouze finance, nemohou samy sociální služby poskytovat. Soc. služby byly motivovány snahou pomoci chudým, případně jinak sociálně slabým lidem. Také se do jejich poskytování promítl zájem osob, eventuelně skupin disponujících mocí na udržování společenské rovnováhy.

Historie sociálních služeb:

Významné byly církevní sociální služby (křesťanská filantropie). K legislativní úpravě chudinské péče na našem území dochází v polovině 19. století. Významný byl zákon o domovském právu, tento stanovil právo na pobyt v obci a nárok na zaopatření chudinské.

“V období tzv. socialistického státu byla v podstatě veškerá odpovědnost za výkon sociální péče převedena na stát. Sociální péče byla centralizovaná“ (Matoušek, 2011, s. 28)

V ČR existovaly do roku 2006 tyto typy rezidenčních služeb:

- domovy důchodců,
- domovy s pečovatelskou službou,

- domovy - penziony pro důchodce.

Všechny tyto služby nová legislativa zahrnuje do kategorie *domov pro seniory*.

Domov důchodců poskytoval starým lidem plné zaopatření, ubytování a stravu, úklid, praní prádla a žehlení. Mimo to nabízel denně nějaké skupinové programy. Zahrnuta byla také základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Také byla v některých domovech nabízena speciální ošetrovatelská oddělení, další byla specializovaná na péči o lidi s demencí.

Domov s pečovatelskou službou poskytoval byt, v němž byl uživatel v pronájmu a byly mu dostupné ve všední dny základní služby, které si uživatelé objednávali (např. pomoc s vedením domácnosti, ošetrovatelská péče, pomoc při osobní hygieně, doprovod při cestě na úřady či lékařem).

Domov - penzion poskytoval nájemní byt soběstačným uživatelům. Také si mohli objednat některé služby (nákup, úklid, praní a žehlení prádla). Matoušek, 2011 zmiňuje, že v domovech důchodců existovala určitá rivalita mezi personálem zdravotnickým a nezdravotnickým. Také nebyly ve všech domovech splňovány standardy kvality. Rezervy byly ve spolupráci s rodinou.

5.2 Služby a sociální péče o seniory v současnosti

Domy s pečovatelskou službou jsou kombinací pečovatelské služby a pobytového zařízení. Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených osob a další výhodou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu.

Typickým pobytovým zařízením pro seniory jsou *domovy pro seniory*, které poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností (např. z důvodu věku či nutnosti pravidelné pomoci). K dalším náleží domovy se zvláštním režimem, určené zejména osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, se stařeckou demencí a ostatních typech demence. Režim v nich je uzpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (Dvořáčková, 2012, s. 85)

Hospice jsou u nás nestátní zdravotnická zařízení fungující na principu paliativní medicíny. Sociální práce zde může směřovat nejen k potřebám umírajícího, ale i k potřebám rodiny

po úmrtí pacienta (období bezprostředního odchodu blízkých, zajištění pohřbu). Sociální pracovník hospice zpracovává přehled o situaci a potřebách pacienta. Toto širší zaměření je u nás výjimkou. I když já takové znám a jím je hospic v Rajhradě, který je zaměřen především na onkologicky nemocné.

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou specializovaná zdravotnická zařízení, která poskytují péči dlouhodobě nemocným. Díky nedostatečné kapacitě návazných ústavních služeb jsou zde dlouhodobě hospitalizováni pacienti (povětšinou staří lidé), u kterých může sociální problematika převažovat nad zdravotní. Tzv. nepřipustitelní pacienti představují pro nemocnice i finanční zátěž. K úhradě jejich pobytu se používá institut sociální hospitalizace. Dávka, kterou zařízení obdrží, nekryje skutečné náklady. Tato zařízení nejsou „profilována“. K sociální práci ani nemají příslušný personál.

Některé nemocnice v současné době zavádějí systém tzv. *návratné péče*. Zde je právě sociální pracovník členem týmu hodnotícího do jakých podmínek se bude pacient navracet a pokouší se řešit situaci pacienta komplexně. Cílem je zabránit zanedbání v doléčení, opomenutí tréninku sebeobsluhy či nevhodným podmínkám, aby se právě z těchto důvodů nemusel vracet zpět. Některé nemocnice zavádějí také řízené návštěvy nemocnice s cílem podat rodině přicházející za pacientem návody na zvládnání péče o seniora po jeho návratu domů. Mohou také zacvičit rodinné příslušníky v pečovatelských a rehabilitačních úkonech.

Ovšem základní službou ambulantního typu pro seniory je u nás, tak jako v Evropě, *pečovatelská služba*. Je většinou zřizována obcemi, výjimečně i nestátními neziskovými organizacemi. Nabízí dovážku jídla, pomoc s obstaráváním domácnosti. V zahraničí je tato služba nabízena 24 hodin denně. U nás by uživatelé uvítali větší kontakt s pracovníkem služby. Tato služba je spíše zaměřena na jednotlivé úkony, chybí snaha o komplexní hodnocení klientovy situace a plánování péče. Vyplyvá to i z kvalifikace pracovníků pečovatelské služby – většinou nezaměstnávají sociální pracovníky, spíše se zdravotnickou kvalifikací.

Agentury domácí péče, které vznikly po roce 1989 jako nestátní zdravotnická zařízení, by mohly kombinovat zdravotní a sociální péči o seniory. Ta by mohla být komplexní. Většina ovšem poskytuje jen ošetřovatelskou péči z důvodů nedostatku finančních zdrojů.

Komplexní model by měl nabízet sociální poradenství – sociální pracovník, vedle poskytování krizové intervence, asistenční služby a některých ošetřovatelských úkonů atd.

Došlo k rozšíření sítě „domovinek“ - denních center pro seniory s nabídkou různých aktivizačních programů, které mohou nabízet i dopravu klientů.

Pro péči o lidi s demencí a jejich rodiny je nabízeno jen málo těchto center .

Neziskové organizace poskytují služby *úlevové (respirační péče)*, o které také píše v kapitole o demencích. Tato péče nabízí postarání se o klienta v zařízení nebo v bytě, kde bydlí.

Další neziskové organizace nabízejí služby *tísňové volání*. Ta spočívá v možnosti dovolat se pomoci tehdy, když se přihodí něco, co klient sám nezvládne. V zahraničí jsou nabízeny i systémy monitorující pohyb člověka, kouř v bytě.

Začínají se rozvíjet „svépomocné skupiny“ pro rodiny pečující o seniory. Mohou snižovat zátěž rodiny. Nestátní organizace zkoušejí i tzv. mezigenerační programy. Může to být například formou spolupráci mezi organizacemi - domovem a základní školou. V rámci tohoto programu může senior být v kontaktu s dětmi. *Osobní asistence* je také nabízena nestátními neziskovými organizacemi, a nabízí přibližně stejnou pomoc jako pečovatelská služby, je rozšířena o doprovázení klienta na úřady, na cestách aj.

V závěru Matoušek konstatuje, že *chybí depistáž* - tj. cílené vyhledávání starých lidí, kterým hrozí sociální vyloučení (před rokem 1989 to vykonávaly specializované geriatrické sestry). Naprosto chybějí *terénní služby se specializací na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory*. Chybějí komunitní centra, ve kterých by byly seniorům dostupné různé programy a příležitosti k domlouvání různých aktivit a jejich realizaci.

Desítky let jsou u nás *kluby důchodců*, které nabízejí různé výlety a besedy. Což mohu potvrdit, v našem městě je klub důchodců aktivní, scházejí se nejméně 1 x týdně ve své klubovně.

Také církve se po roce 1989 zapojily do vzniku nových zařízení pro staré lidi.(např. hospic v Rajhradě). Také provozují poradenské služby nemocným s demencí a jejich blízkým.

Změny v systému sociální péče – Zákon o sociálních službách

V roce 2006 byl přijat zákon o sociálních službách, který společně s dalšími (zákon o životním minimu, o pomoci v hmotné nouzi) přinesl změny systému soc. péče. Zákon o soc. službách byl přijat v květnu 2006. V ustanovení paragrafu § 2 zákona se hovoří o poskytnutí bezplatného poradenství a řešení v případech nepříznivé situace nebo jejímu

předcházení. K důležitým aspektům patří vedle informovanosti, individualizace sociálních služeb (šité na potřeby konkrétního jedince), mají vést k aktivaci, samostatnosti. Dbá na dodržování lidských práv a důstojnosti člověka. Pro potřeby seniorů je zde důležitá zákonná úprava tzv. příspěvku na péči. Pomocí něho si má ten, kdo potřebuje soc. služby, tyto obstarat a uhradit.

Byl zaveden „smluvní princip“ - uzavírá se smlouva o poskytování těchto služeb. Poskytovatelé soc. služeb jsou registrováni u krajských úřadů. Tyto také mají pravomoc provádět inspekci a kontrolu poskytovaných služeb. Zákon také stanoví předpoklady pro výkon sociálního pracovníka. (standardizace kvality poskytovaných služeb ze strany soc. pracovníka). Matoušek, 2011, s. 39 - 40

„Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci“. (Matoušek, 2011, s. 40)

Závislost se dělí do čtyř skupin:

- lehká závislost,
- středně těžká závislost,
- těžká závislost,
- úplná závislost.

Míra závislosti se určuje počtem úkonů, které osoba není schopna zvládat.

Hodnotí se – schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost. Výše příspěvku je stanovena přímo v zákoně, v § 11. Nárok vzniká dnem splnění podmínek v zákoně. Příjemcem je zpravidla žádající osoba.

Tyto úpravy by měly vést k vytváření „zdravého konkurenčního prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb“ (Matoušek, s. 42) Zdali bude správně fungovat ukáže praxe.

Soc. služby byly nově rozděleny do kategorií:

Kategorizace sociálních služeb

- sociální poradenství,
- služby sociální péče (např. osobní asistence, pečovatelská služba., centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, aj.),

- služby sociální prevence (např. raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, noclehárny a další).

Formy služeb:

- pobytové,
- ambulantní,
- terénní.

Za pobytové služby pro seniory platí osoba úhradu za ubytování, stravu a péči poskytovanou v sjednaném rozsahu. Po úhradě za ubytování a stravu musí zůstat osobě alespoň 15 % jejího příjmu s. 73

Janečková, In Matoušek, 2011, s. 177 upozorňuje na to, že zvyšování kvality života např. poskytnutím přiměřených sociálních služeb nemusí přinášet pocit většího štěstí.

Na straně druhé je kvalita života směřována k naplnění potřeb klienta, realizaci osobních cílů, k naplnění smyslu klientova života. Z tohoto hlediska je kvalita života velmi individuální. (Matoušek, 2011, s. 177)

5.3 Perspektivy, Národní akční plán 2013 – 2017

Perspektivy péče o seniory

V oblasti sociálních služeb je dle Matouška nevyraznějším trendem v západních zemích v soc. službách *deinstitutionalizace* - tj. snaha zrušit tradiční ústavní formy péče a nahradit je péčí méně omezující klienta. Je méně náročná na personální a materiální zdroje. Vyžaduje paralelní vybudování neústavních služeb. Matoušek, 2011, s. 185 zmiňuje také potřebu nabídky malých zařízení, která se nebudou lišit od bytů a domů. Roste i význam dobrovolníků jako pracovníků poskytujících služby.

Očekávaným trendem je zvyšující se *důraz na kvalitu sociálních služeb*. Kontroverzním tématem je komplexnost a kontinuita služeb. (viz. trojúhelník starých lidí mezi domovem pro seniory – nemocnicí a léčebnou dlouhodobě nemocných.).

„Do popředí pozornosti se jako souhrnný ukazatel přiměřenosti služby dostává kvalita života jejího uživatele.“ (Matoušek, 2011, s. 187)

Na pomoc seniorům byla také zřízena síť Senior Pointů, která si klade za cíl podpořit aktivní život seniorů v Jihomoravském kraji. Vyškolení pracovníci Senior Pointu mají např. kvalifikovaně poradit, jak nenaletět podvodníkům nabízejícím různé pochybné finanční produkty, poskytnout informace z oblasti sociální a bytové problematiky, bezpečnosti, prevence nebo možnosti volnočasových aktivit pro seniory.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 - 2017

„Pojem aktivního stárnutí vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze shrnout pod následujícími názvy: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace.“ (Dvořáčková, 2012, s. 29)

Prvního říjen se slaví jako mezinárodní den seniorů. Česká republika patří mezi evropské země s nejrychleji stárnoucí populací.

Nová kampaň s názvem Žít doma déle, je zaměřená na prevenci umístování seniorů do ústavů trvalé péče. Realizuje ji občanské sdružení Život 90 a finančně ji podpořilo MPSV ČR. Zdroj: ÚP ČR.

Je známo, že životní úroveň většiny důchodců není na vysoké úrovni, a to i přes existující vždy čtyřleté plány, schválené vládou ČR (poslední měl název Národní program přípravy na stárnutí, skončil k 31.12.2012) .

V tomto roce začal platit *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 - 2017*. zdroj www.mpsv.cz

Na přípravě tohoto nového dokumentu byl zvolen komunitní přístup tzn., do jeho tvorby se zapojili zástupci neziskových organizací, podnikatelských subjektů, místních i krajských samospráv, ostatních ministerstev, sociální partneři i akademičtí odborníci.

Byly vyznačeny následující **priority**:

- **Zajištění a ochrana lidských práv starších osob**
- **Celoživotní učení**

- *Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění*
- *Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce*
- *Kvalitní prostředí pro život seniorů*
- *Zdravé stárnutí*
- *Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností*

Tento Akční plán je hlavním výstupem Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, tento byl vyhlášen v roce 2012 Evropským parlamentem a Radou na návrh Evropské komise.

Seniorský věk se s prodlužováním délky života stává významnou fází lidského života.

Základním rámcem Akčního plánu je *zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů*. Především z důvodu jejich zranitelnosti zejména v pokročilém věku jim musí být zajištěno právo na respekt, právo na důstojné zacházení a na důstojné podmínky v jakémkoliv prostředí, právo na důstojný život a na participaci ve společnosti. Opatření směřují k tomu, aby senioři mohli plně požívat nejen občanská a politická práva, ale aby jim bylo umožněno i naplnění práv kulturní a sociálních a dalších.

Rostoucí počet seniorů a pro *efektivní využití jejich potenciálu* je nutné zaměřeni na dvě oblasti – *zdraví a celoživotní učení*. Účast seniorů na trhu práce, aktivní podíl na rozvoji občanské společnosti (dobrovolnictví, v rámci rodiny) a podpora mezigeneračního dialogu.

Celoživotní učení představuje kontinuální proces získávání a rozvoje vědomostí, intelektu a praktických dovedností v průběhu celého života. Vedle formálního vzdělávání – organizované formy vzdělávání je důležité i neformální- zájmové a získané praxí a informální - vede také k rozvoji nových znalostí a dovedností (tj. vedle základní školní docházky i vzdělávání seniorů - U3V, akademie seniorů aj.).

Koncept celoživotního učení propojuje vzdělání s pracovní aktivitou, reagování na potřeby trhu práce. Součástí celoživotního učení je i vzdělávání seniorů (známé U3V, akademie pro seniory, vzdělávání kurzy např. jak píše v kapitole o vzdělávání seniorů počítačové kurzy). V počátcích je potřebné se *zaměřit na posilování principu úcty ke stáří a mezigenerační solidaritu*. Vizi je: senioři jako zkušení, vysoce odborní a vyzrálí pracovníci na trhu práce.

K posílení mezigenerační solidarity má přispět *institut dobrovolnictví*. Na jedné straně jako zvýšení kvality života seniorů potřebujících péči, pomoc, podporu. Na druhé straně dobrovolnictví jako aktivní zapojení do společnosti i po opuštění trhu práce a prevence sociálního vyloučení ve vyšším věku. Zde je důležité seniory aktivizovat a zdůrazňovat hodnotu dobrovolnictví. (multigenerační centra, informační kampaně). Nezbytné je posilování sebedůvěry seniorů.

Kvalitní prostředí pro život seniorů

Pro zajištění je nezbytné minimalizování přetrvávajících negativních postojů společnosti ke stárnutí. Přínos seniorů pro společnost není dostatečně zdůrazňován, spíše je stárnutí populace prezentováno pouze jako zvyšující se náklady na zdravotní a sociální péči. Senioři jsou také nejvíce ohroženou skupinou, jsou často oběťmi násilí, podvodů.

Zdravé stárnutí

Zdraví je zásadním předpokladem pro aktivní začlenění do trhu práce, společnosti i dobrovolnických aktivit. Zlepšování zdravotního stavu obyvatel je spojeno s ekonomickým růstem, konkurenceschopností a růstem příjmů seniorů.

Vize: Zdravý životní styl a prevence nemoci jako základní předpoklad pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního stáří.

Podpora zdravého životního stylu musí začít již v dětství, rané zkušenosti jsou faktory předurčující chování v dospělosti. S podporou zdravého životního stylu souvisí i vytváření zdravých podmínek ve škole, zaměstnání atd. Rozvoj zdravotní gramotnosti musí být podporován od narození do seniorského věku.

Péče o nejstarší seniory má nabízet co nejširší škálu služeb, odpovídajících jejich potřebám a životním situacím. Důležité jsou dostupné kvalitní poradenské služby. Musí dojít k provázání zdravotnických sociálních a dalších služeb poskytovaných v domácím prostředí. Zvláštní pozornost musí být věnována rozvoji specializované geriatrické péče včetně komplexní diagnostiky. Nedílnou součástí péče o seniora musí být i podpora rodiny a zapojení rodinných příslušníků.

Toto jsou základní představy a vize nového Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro léta 2013 - 2017.

Existuje také moderní *celoevropský program zdravotní výchovy pro staré občany* „*Stárnout zdravě v Evropě*“. Jeho cílem je dosáhnout prodloužení aktivního nezávislého života seniorů a zahrnuje také informace o zdravém životním stylu a zdravotní výchově v jednotlivých regionech. Program „Zdraví 21“ obsahuje principy zdravého stárnutí.

K zamyšlení: „Zdravotní situace seniorů je zhruba do sedmdesáti let překvapivě dobrá, 80% seniorů je víceméně zdravých. Teprve po sedmdesátce se začne zdravotní stav zhoršovat. Kvalita lékařské péče je seniory hodnocena pozitivně, co však vidí jako zhoršující, je finanční dostupnost lékařské péče pro seniory.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 205)

Také mne potěšila začátkem října 2013 zpráva z tisku sdělující, že v Jihomoravském kraji vzniknou v následujících letech stovky míst v domovech pro seniory. Nové domovy, s kapacitou 100 - 120 míst, mají vzniknou například v Hustopečích, Bučovicích, Ivančicích, Miroslavi a v Brně. Poptávka po ubytování v domech se zdravotní a sociální péčí dlouhodobě převyšuje nabídku.

Sociální služby a zařízení pro seniory v místě mého bydliště a okolí

Jak vypadají sociální služby, zařízení pro seniory v místě mého bydliště a okolí?

V této části své práce bych chtěla popsat a přiblížit možnosti péče o seniory v místě mého bydliště - Pohořelicích. Pohořelice, obec s rozšířenou působností, tzv. malý okres mají necelých pět tisíc obyvatel (dle statistiky k 1.1.2013 - 4 563 obyvatel, z toho 2 231 mužů, 2332 žen. Jaké možnosti mohou nabídnout svým seniorům?

V místě není žádný domov pro seniory, je zde ovšem tzv. *penzion*. Tento byl otevřen v roce 1995, předán po rekonstrukci a modernizaci. Penzion tvoří deset bytů. Devět je určeno pro seniory a jeden správcovský byt. Z toho jsou dva byty větší - dvoupokojové, ostatní jednopokojové o velikosti 22 – 25 m². V současnosti zde není ovšem geriatrická sestra, jak tomu bývalo dříve, tudíž je určen spíše pro plně soběstačné seniory, kteří například uvolní větší nájemní obecní byt a odejdou bydlet sem. Velkým kladem tohoto místa je umístění penzionu. Má opravdu překrásné okolí, je poblíž místního parku, blízko města a sám penzion, působící jako zámeček, je obklopen zelení a stromy, ptactvem, klidem. Ve městě je o něj celkem zájem.

Myslím, že na velmi dobré úrovni jsou nabízené *pečovatelské služby*, které mají více než dvacetiletou tradici. Nabízejí zajištění profesionální péče, odbornou pomoc a poradenství. Poskytovatelem je Charitní pečovatelská služba Břeclav, středisko Pohořelice.

Nabízí:

- základní sociální poradenství,
- pomoc s vyřízením dávek, pomoc s uzavíráním smluv, pomoc s orientací ve vašich právech a povinnostech atd.,
- pomoc při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu,
- pomoc při oblékání, pomoc při přesunu na vozík či lůžko, pomoc při podávání jídla, pití, donáška uhlí, dříví, vody, zajištění nákupů,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu),
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid bytu, velké úklidy),
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod nebo odvoz na úřady, k lékaři, kadeřníkovi, apod.) zapůjčení kompenzačních pomůcek (chodítka, klozetová/toaletní křesla, sedačky na vanu, polohovací postele, antidekubitní matrace apod.).

V období srpen až říjen 2012 probíhalo v Pohořelicích a příměstských částech dotazníkové šetření v rámci Operační program lidské zdroje a zaměstnanost zaměřené na Plánování sociálních služeb a zařízení. Jednou z otázek bylo výzkum spokojenosti se sociálními službami a co je potřeba zlepšit ve vaší obci, náměty a připomínky. Cílem je zjištění potřeb obyvatelstva a přizpůsobení plánu sociálních služeb. Výše zmiňovaná pečovatelská služba vznikla právě na základě dotazníkových šetření v minulosti.

Další významný projekt sociálních služeb nabízí a zveřejnila v srpnu 2013 blízká obec Vranovice, která jej převzala pod svou záštitu. Obec má zhruba dva tisíce obyvatel. Název projektu zní: *Sociální obec Vranovice*. Obec se tímto projektem snaží reagovat na demografický vývoj, vizí je: Obec Vranovice je vstřícná sociálním skupinám. Prioritami projektu sociální obec je rozvoj jednotlivých oblastí sociálních služeb.

Adresáty jsou:

- senioři,
- rodiny s dětmi,
- postižené rodiny, jedinci, projekt – „Podaná ruka“.

Protože moje práce je zaměřena na seniory, přiblížím především sociální služby jim určené. Jsou to:

- Dům pro seniory
- Klub důchodců – je umístěn v domě pro seniory
- Doprovodné služby
- Donáška obědů, léků
- Doprovodné služby: pedikúra, masáže, kadeřnictví jsou nabízeny také v Domě pro seniory
- Praní prádla
- Pomoc při úklidu rodinného domu či bytu

Bude nabízen také denní stacionář, rovněž v Domě pro seniory, který by sloužil pro přechodné umístění seniora, kde pro něj budou zajištěny zdravotní a sociální služby. Tento stacionář svojí nabídkou umístění a péče o seniora „ulehčí“ rodinám pečujícím o seniora například v době dovolené, pracovních povinností aj.

Myslím, že je to způsob sociálních služeb pro obyvatele, který je vhodný následování.

Bližší bych chtěla přiblížit výše zmiňovaný *Dům pro seniory*. Byl nově postaven a otevřen v květnu 2013 za 50 milionů korun. Je určen až pro 80 seniorů, jeho součástí je i denní jídelna s kapacitou 350 jídel je k využití jak pro seniory, tak žákům základní školy. Dům nabízí 48 pokojů jedno nebo dvoulůžkových. Určen je převážně pro soběstačné obyvatele, ale čtyři pokoje se 16 lůžky jsou přichystané pro stavy vyžadující celodenní pečovatelskou službu.

Vzhledem k demografickému vývoji předpokládal místní starosta zájem o toto zařízení, což se potvrdilo zájemci z obce a blízkého okolí. (volně dle stránek obce Vranovice)

Vesnička pro seniory, projekt Formóza

Ráda bych také popsala a vylíčila zajímavé bydlení pro seniory nedaleko Brna, v krásném kraji pod Pálavou, kde „našlo“ svůj nový domov několik desítek seniorů. V tisku byl nazván v době svého otevření, zhruba před dvěma lety, Floridou seniorů. V malé obci Brod nad Dyjí zrealizoval jeho projektant pan Pavelek nízkoenergetické bydlení v osobním vlastnictví pro seniory. Důvodem prý bylo, že potřeboval vyřešit bydlení pro svoji maminku, a tak vznikla vize jeho projektu. Čtyři desítky (celkem 44) malých

bezbariérových řadových domků uzpůsobených potřebám pro náročnější seniory, které jsou uspořádány do obdélníku. Každý domek je zcela jiný, s užžitnou plochou 30 - 70 m². od 1 + kk po 2 + kk (dle něj spíše bytový dům naležato nebo bezbariérová bytová jednotka). Na podlahách bytů je protiskluzová dlažba a pod ní podlahové vytápění. Na střechách domků jsou umístěny solární kolektory a každý domek má jinou barvu, okna nejsou plastová, ale dřevěná. Ke každému domku je pohodlný příjezd vozem a také má vesnička parkovou úpravu s místy pro odpočinek. K domku náleží i předzahrádka a malá zahrádka. Samozřejmostí je mít své zvířátko, pokud chci, pejska či kočku.

Jsou nabízeny také služby správce a hospodyně – správa a údržba celého areálu, opravy a úklid domácnosti, donáška jídel do domku, nákupy, přeprava obyvatel, pomoc s administrativou. Pečovatelská a zdravotní služba je zajištěna pro ty, kteří potřebují odbornou péči. Součástí je také společenská místnost sloužící pro společenské akce, zábavy, schůzky, setkání, oslavy narozenin a jiné. Také místnost pro kola a zahradní domek. Pořízení tohoto bydlení do osobního vlastnictví není levné největší 1600000, ale někteří obyvatelé této vesničky vyřešili pořízení tohoto bydlení třeba svého prodejem bytu jinde či vkladem celoživotních úspor. Lze zde bydlet také v nájmu domku od částky 6 400 až 8200 měsíčně. Věkové složení obyvatel vesničky Formóza je od 60 do 91 let. Toto bydlení pro seniory prý je svým druhem v ČR ojedinělé.

5.4 Zdraví, dimenze kvality a spokojenosti života

„Devět desetin našeho štěstí spočívá výlučně ve zdraví. S ním se stává všechno zdrojem požitku. Naproti tomu bez něho není žádný vnější statek, ať je jakéhokoliv druhu, uchopitelný.“ Arthur Schopenhauer

„Kvalita života je v současné době v odborné literatuře velice často používaným, ne však zcela novým pojmem. Roste zájem o kategorii kvality života osob se zdravotním postižením, s chronickým onemocněním, závislých, seniorů i intaktní, běžné populace.“(Mühlpachr, In Solárová, 2010, s. 50)

„Základem je výpočet dostupnosti životní úrovně subjektů – materiální standard. V tomto případě se tedy jedná o kvantitativní aspekt kvality života. Za nejčastější parametry životního standardu jsou považovány příjmy, výdaje, bydlení, vybavenost domácnosti,

vzdělání, očekávaná délka života, zdravotní a sociální služby.“ (Čornaničová, In Solárová, 2010, s. 50)

„Odborně lze říci, že dobré zdraví je výsledkem multifaktoriálních vlivů (biologických, psychologických, sociálních, ekonomických a dalších.“ (Křivohlavý, 2001, s. 43) Dále mu pomáhají salutary, jako pozitivní psychologické faktory (z latinsky salus – zdraví, ang. výraz salutary – posilující zdraví).

„Zdraví patří mezi elementární lidské potřeby, ve výzkumech životních hodnot je respondenty trvale zařazováno na vrchol hodnotových hierarchií, a vnímáno jako základ kvality jejich života.“ (Možný, In Sýkorová, 2007)

„Také Vohralíková a Rabušic se domnívají, že pro kvalitu života v každém věku, a ve stáří obzvlášť, je rozhodující zdravotní stav. (Dvořáčková, 2012, s. 77)

„Protože ve stáří celkově vzrůstá význam základních životních potřeb (zdraví, stravy, pohyblivosti) jsou právě bydlení, a domov stále silněji vnímány jako životní centrum – a stěhování pak vytržení z životního stylu.“ (Alan, 1989, s. 381)

Proces stárnutí přináší anatomické a fyziologické změny, změny psychických funkcí, osobnosti, emocionálního stavu, motivace atd. (Křivohlavý, In Sýkorová, 2007)

..hrozně by mě mrzelo, kdybych byla nemocná, a byla závislá na tom, aby mě oni museli opatrovat. To by bylo hrozné... vdova 70let (In Sýkorová, 2007, s. 109)

„S věkem a rostoucími potížemi akcent na volní úsilí slábne a přesouvá se přes smířlivé nebo rezigované (nedá se nic dělat) k více či méně bezvýhradné akceptaci pomoci druhých.“(Sýkorová, 2007, s. 109)

„Budu-li prožívat své stáří hezky, budu-li žít nadále smysluplně, budou určitě šťastnější a spokojenější i ti mladší, kteří budou žít kolem mne a mé stáří vnímat. Nebudou se pak totiž stáří bát.“ (Šiklová, 2010, s. 178)

Jak píše Křivohlavý, ve své knize Psychologie zdraví s. 79 je *velmi důležitá osobní odolnost, zvládnání, sebedůvěra, optimismus, koherence (soudržnost), smysl pro humor.* Významná je i *teorie podpory sociálních vztahů, z nichž manželství a přátelství náleží k nejvýznamnějším.*

„Žít znamená „pro něco žít. – „To, oč nám jde, dává našemu životu smysl. A žít smysluplným životem je první charakteristikou kvalitního života.“ (Křivohlavý, 2002, s. 113) K dalším faktorům náleží duševní hygiena, fyzická aktivita a posílení zdatnosti.

Koudelková, In Křivohlavý, 2001 vyšla z definice zdraví tak, jak ji formulovala Světová zdravotnická organizace (WHO). Formulovala 24 položkový dotazník s pěti stupnicemi.

Úzkost a životní problémy,
deprese a emocionální problémy,
životní spokojenost,
sebekontrola,
vitalita a celkový pocit zdraví.

„Obavu z nemoci , a to především s trvalými následky (invalidita, zásadní změna životního stylu ap.), promítají lidé jednak do zvýšené důvěry k medicíně, jednak do pokusů „něco pro své zdraví udělat.“(Alan, 1989, s. 395)

Dimenza kvality života

„Kategorie kvality života nespočívá kvůli svému multidimenzionálnímu, kulturně podmíněnému, dynamickému a značně subjektivnímu charakteru na jednoznačném teoretickém základu. (Dragomirecká, Škoda, InVaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11)

V Evropě se pojem kvalita života objevil v programu Římského klubu. Jednou z jeho hlavních aktivit bylo programové zvyšování životní úrovně lidí a jejich kvality života. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 7)

WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí. (In Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

Existují různé definice QOL (quality of life, QOL). „V současnosti se odborníci shodují na názoru, že vymezení pojmu kvality života a volba měřicího nástroje závisí na účelu měření QOL. Výsledkem je velká rozmanitost definic QOL a množství různých nástrojů, nejčastěji dotazníků nebo strukturovaných rozhovorů.“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 9)

M. Zannotti - autor v České republice používaného dotazníku SQUALA chápe kvalitu života jako veškeré vnímání spokojenosti či nespokojenosti jedince v celém životě, přičemž spokojenost s různými aspekty má také různou důležitost. (Šeflová, InVaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 12)

Téma kvality života v České republice se stalo součástí diskuzí odborníků mnoha oborů a oblastí. „V české i slovenské odborné literatuře přispěli k rozvoji tématu kvality života autoři např. Kováč, Křivohlavý, Vymětal, Hnilica, Buchtová, Dragomirecká - Psychiatrické centrum v Praze a další.“ (Dvořáčková, 2012, s. 56)

Rozsah pojetí kvality života:

Engel a Bergsma rozlišuje tři hierarchicky odlišné sféry: (In Křivohlavý, 2002, s. 163 - 164, (In Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 15)

1. *makro - rovina* Otázky kvality života velkých celků, např. dané země, kontinentu. Jde o nejhlubší zamyšlení nad QOL o absolutní smysl života. Je součástí základních politických úvah – např. hladomory, epidemie, boj s terorismem.
2. *mezo – rovina* Měření QOL v malých sociálních skupinách - podniku, škole, nemocnici. Vedle respektování morálních hodnot života vystupují otázky sociálního klimatu, vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot. Jak jsou uspokojovány - neuspokojovány základní potřeby každého člena dané skupiny.
3. *personální rovina* Ve středu zájmu stojí život jednotlivce. Při hodnocení kvality života zvažujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atd. Vzhledem k subjektivitě získaných informací do hry vstupují také osobní hodnoty jednotlivce, představy, očekávání, přesvědčení atp., které mohou vnímání QOL značně ovlivnit.
4. *rovina fyzické existence* je podle Engela a Bergsmy čtvrtou rovinou, v níž můžeme hovořit o kvalitě života. Jedná se o pozorovatelné chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné (např. chůze před a po ortopedické operaci). Tato rovina podle nich postrádá dimenzi nezbytnou pro hlubší pojetí QOL.

Dragomirecká In Dvořáčková, 2012, s. 73 uvádí, že definování pojmu kvalita života se po dlouhou dobu vyznačovalo nejednotností.

Zásadním způsobem přispěl ke kategorizaci konceptů kvality života holandský profesor Ruut Veenhoven svojí teorií „čtyř kvalit života“. (Dvořáčková, 2012, s. 73-74) Vzniká matice se čtyřmi kvadranty, přinášející netradiční pohled na různé kvality života.

Kvadrant A zahrnuje vhodnost prostředí (livability) pro život. Akcentuje životní, ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky. Dle některých pojem environmentální kvalita života. propjením životního as sociálního prostředí se zdravotní kvalitou života-pojem Health – Related environmental Quality of Life.

Kvadrant B zahrnuje pojem životaschopnost jedince (life-ability), sem se řadí fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a vnitřní kvality člověka. Je zájmem lékařství, psychologie, pedagogiky.

Kvadrant C tvoří užitečnost života (utility of life). Zkoumá, nakolik daný jedinec přispívá k dobru ostatních lidí, jejich obohacení. Morální vývoj, člověka, jeho vnitřní cenu a morální dokonalost. V odborné literatuře má označení směru úvah transcendentní koncepce kvality života. (filozofové, teologové, pedagogové i sociální pracovníci).

Kvadrant D představuje pojetí kvality života, které je aplikováno v medicíně, vytváří vlastní metodologické postupy. Je to pojem porozumění vlastnímu životu (appreciation of life). Zabývá se subjektivní pohodou, životní spokojeností, štěstím atd. Lze sem zařadit i hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, celkovou spokojenost se životem a přináleží sem i většina dotazníků kvality života (včetně WHOQOL).

Kováč (slovenský psycholog) představuje tříúrovňový model kvality života navzájem provázanými, první z nich je bazální, existenční. Tvoří ji šest oblastí – somatický stav, psychické fungování, funkční rodina, materiálně-sociální zabezpečení, životní prostředí a základní schopnosti pro přežití. Tyto vytvářejí kvalitu života každého člověka. Každá z těchto šesti oblastí má odstupňování na vyšší úrovni, na mezo - úrovni i meta - úrovni.

Druhá je střední (mezo) úroveň individuálně specifická, též civilizační.

Třetí je kulturně-duchovní, nejvyšší úroveň, představuje tzv. meta - úroveň kvality života.

Nad nimi stojí proměnná zvaná smysl života. Kováč In Dvořáčková, 2012, upozorňuje, že zhoršená kvalita života na jedné úrovni nevyvolá automaticky zhoršenou kvalitu života na jiné úrovni.

Subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojnost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech. (Vymětal, In Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 17)

Nástroj pro měření kvality života vztahované ke zdraví se nazývají (HRQOL).

Laca, 2012, s. 31 „Člověk umí změřit kvalitu vody, vzduchu, zeleniny, ovoce, různých výrobků, ale na to, co je kvalita přátelství, rodiny, výchovy, zdravotní péče, služeb občanům atd., na teď není širší platné vymezení. Platí to ostatně i o kvalitě života jednotlivců, skupin a společnosti.“

„Je zřejmé, že pohled na kvalitu života se může měnit s věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením a mnoha dalšími okolnostmi, včetně transkulturních vlivů. V seniorském věku se do popředí hodnotového systému obecně dostává zdraví a vnímání osobní i společenské pohody kvalita života seniorů.“ (Dvořáčková, 2012, s. 7)

Opustit svoji původní myšlenku pokusit se o porovnání životní spokojenosti v rozdílných domovech pro seniory jsem se rozhodla více méně po prostudování knih zabývajících se touto problematikou (např. Dvořáčková, Dragomirecká, Křivohlavý, Mühlpachr, Laca, aj.), kteří mimo jiné, konstatují, přiklánějí se k názoru, že životní spokojenost, kvalita života, nemusí souviset s úrovní bydlení a je subjektivní.

Životní spokojenost seniorů

„Na základě zkušeností a poznatků z minulosti je však za optimální způsob péče o seniory stále považována možnost setrvání seniora co nejdéle v domácím prostředí za současné podpory a péče jeho rodiny. Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot člověka ve stáří.“ (Dvořáčková, 2012, s. 55)

Laca, 2012, s. 29 píše, že při formulování definice kvality života se většina specialistů, shoduje na tom, že kvalita vyjadřuje určitou míru nebo stupeň, který variuje od nízké hodnoty po vysokou.

„Kvalita života seniorů v domovech pro seniory je determinována mnoha objektivními i subjektivními faktory. Úzce souvisí s osobností člověka, životním stylem, prožitými životními událostmi, zdravotním stavem, schopností zvládat zátěžové životní situace apod. Můžeme ji měřit mnoha metodami a uvažovat o ní v rozličných rovinách. (Dvořáčková, 2012, s. 97)

Ondrušová, 2009 In Česká geriatrická revue: s. 37 „S jistým zjednodušením lze říci, že koncept kvality života má dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. Objektivní kvalita života znamená naplnění všech požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví.“

Dvořáčková, 2012 dále poukazuje na nutnost individuálního přístupu při zjišťování potřeb seniorů, ale zdůrazňuje rovněž vzdělávání a zvyšování kompetencí. Znalost faktorů

a potřeb seniorů, které mohou významnou měrou ovlivnit kvalitu jejich života, může mimo jiné usnadnit plánování cílů služeb, které potřebují.

Mnou prostudovaná literatura zabývající se kvalitou života, studiemi, výsledky a úvahami byla také pro mne velkým přínosem a stala se podnětem mnoha mých úvah a rozjímání.

Jak se ptá Křivohlavý In Hnilicová, 2004 - co je to kvalita života? jakost? na konferenci Kvalita života, 2004 a blíže specifikuje, že je důležité, kdo se ptá - vědec, politik, v jakém kontextu se ptá..., rozlišení kvality života jednotlivce, dyády atd.

Laca, 2012, s. 31 pro mne výstižně konstatuje ke změření kvality života (definování): „Kvalita života je kritérium, které se obvykle připisuje spíše jevům neživé a živé reality, než jevům sociální anebo psychické podstaty. Člověk umí změřit kvalitu vody, vzduchu, zeleniny, ovoce, různých výrobků, ale na to, co je kvalita přátelství, rodiny, výchovy, zdravotní péče, služeb občanům atd., na teď (dosud) není širší platné vymezení. Platí to ostatně i o kvalitě života jednotlivců, skupin a společnosti.“ Je opravdu pojmem subjektivně pojímaným.

Dragomirecká, Šelepová, In Hnilicová, 2004 s. 92 zveřejňuje výsledky mezinárodního výzkumu Kvalita života seniorů, jehož cílem bylo vytvořit instrument k měření kvality života ve stáří (WHOQOL-OLD) na základě měření kvality života dle WHOQOL, vyvinuté WHO. „Kvalita života seniorů se často vnímá jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět každodenní činnosti.“(Dragomirecká, Šelepová, In Hnilicová, 2004, s. 92) Výzkum probíhal nejprve kvalitativní metodou fokus groups – skupinový rozhovor, 6-8 účastníků řízený podle předem připravovaných otázek. Cílem této metody bylo zjistit rozsah určitého problému za využití skupinové dynamiky. Doslovný přepis nahraných rozhovorů byl využit při vytváření dotazníkových položek a jako podklad pro obsahovou analýzu. Posléze se přistoupilo k vytváření dotazníkových položek a vytvoření nejprve pilotního a poté konečné verze dotazníku WHOQOL- OLD.

Mezi nejčastěji zmiňované negativní aspekty kvality života ve starším věku bylo dle Dragomirecké, Šelepové, In Hnilicová, 2004, s. 94 - 95: diskriminace, (být v důchodu), zdravotní péče, i ceny léků, nevýhody velkoměsta (doprava, fyzické bariéry), úraz, nemoc, ztráta partnera, ztráta mezigenerační vzájemnosti. Ke kvalitě života přispívá aktivita (práce, zájmy, společenský život), svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný

čas, zdravotní péče), zájem, podpora rodiny, zachované duševní schopnosti, soběstačnost a schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi.

„Vliv duševního zdraví ve smyslu prožívání kladných nebo negativních pocitů potvrzují i výsledky ostatních výzkumných center. Zatímco spokojenost se životem má pro mladší a starší seniory různý obsah, důležitost pozitivních prožitků a smysluplných sociálních aktivit se s věkem nemění.“ (Dragomirecká, Šelepová, In Hnilicová, 2004, s. 101)

Závěrem: Náhledy na kvalitu života, různost pohledů náhledů a pociťované vnímání spokojenosti se liší. V čem se všichni výše citovaní autoři více méně shodují je, že kvalita života jedince je subjektivní, stejně tak pociťovaná životní spokojenost - a zdraví, zdravotní stav, je jednou z často citovaných kategorií. A já se s mnoha jejich názory a poznatky plně ztotožňuji.

Poznatky získané studiem literatury byly pro mne jistě cennou zkušeností, ale také cestou k získání nového náhledu na stáří a vnímání jeho kvality, spokojenosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ RODINNÝCH VZTAHŮ

„Soužití se seniory navíc obohacuje náš život, zprostředkovává mladším generacím nezažité zkušenosti a napomáhá vytvářet sociální rovnováhu mezi generacemi.“ (Dvořáčková, 2012, s. 55)

S přihlédnutím k současným poznatkům o životní spokojenosti, kvalitě života a vlivům, mezi nimiž rodina - děti a vnoučata, udržování vztahů a styků s nimi má svůj veliký význam, opodstatnění, proto jsem se rozhodla přiblížit a zmapovat výzkumným šetřením, jaký vztah mají děti ke svým prarodičům, jak je vidí a také jak se odrážejí některá specifika - bydlení, navštěvování se, na úrovni tohoto vztahu seniora a potomků - vnoučat.

Rodina a senioři – vztah vnoučat k prarodičům

(výzkumné šetření rodinných vztahů)

20 dětí - 1. – 3. třída (9 děvčat, 11 chlapců)

6.1 Organizace a metodika výzkumného šetření

Metoda výzkumu:

Metoda výzkumu kvalitativní metoda, skupinový rozhovor (interwiev) s využitím spontánnosti dětí, v prostředí důvěry, dostupný výběr dětí (vzorku)

Pro pochopení otázek je důležitá srozumitelnost otázek, jasnost, slovník cílové skupiny.

Hlavní metodou výzkumu byly polostrukturované rozhovory s otevřenými otázkami, aby neomezovaly odpovědi dětí.

Klady: skupinový rozhovor je efektivní, dochází k interakci mezi členy skupiny, v daném okamžiku hovoří vždy jeden – je důležité na to dbát, výhody velké množství informací o malém počtu jedinců, je efektivnější, je pod stálou kontrolou, lze ho objektivně zaznamenat, poskytuje více podnětů ze skupiny pro respondenta, skupinová dynamika a chování jedinců, každý názor je cenný, je prováděn pomocí delšího a intenzivního kontaktu se skupinou.

Oproti individuálnímu rozhovoru je skupinový rozhovor podnětější z hlediska vytváření nových myšlenek a bývá také mnohem spontánnější a otevřenější než rozhovor individuální.

Nevýhody - ovlivnění vůdcem skupiny skupin, může docházet k ovlivnění, (vůdci mínění, outsideři). Vzhledem k malému počtu respondentů *nejsou výsledky nutně reprezentativní* a nelze vyvodit obecně platné závěry.

Dotazování, sběr dat, probíhá formou polostrukturovaného skupinového rozhovoru. Součástí je participované - zúčastněné pozorování, i to je vhodné zaznamenat.

Důležité je dodržovat objektivitu a zobecňovat výsledky výzkumu opatrně, neboť ten se uskutečňuje vždy zcela určitým způsobem a ve zcela určitých časových a prostorových dimenzích. U kvalitativních rozhovorů jsou typy dat přepis z těchto rozhovorů. Sběr dat tvoří naslouchání, vyprávění, kladení otázek a získávání odpovědí. „Vedení kvalitativního rozhovoru je uměním i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.“ (Hendl, 2005, s. 49 - 55) Závěr zmapovat, vyhodnotit, zpracovat, interpretovat.

Miovský, 2006, metodu polostrukturovaného rozhovoru označuje jako nejvýhodnější metodu rozhovoru pro kvalitativní výzkum. Jako důvody uvádí, že řeší nevýhody rozhovoru strukturovaného a nestrukturovaného. U strukturovaného rozhovoru je nevýhoda připraveného scénáře bránící zjišťování nových dimenzí zkoumaného problému. U nestrukturovaného rozhovoru dle něj může jít o velké rozvolnění tématu, nelehce se hledají styčné body problému, z tohoto důvodu je těžko zpracovatelný. U polostrukturovaného rozhovoru mám předem připravené otázky společně s doplňujícími, upřesňujícími otázkami (podotázkami) k novým souvislostem, které z těchto rozhovorů, obzvláště s dětmi, spontánně vyplývají.

Přestože pracuji celý život s dětmi a možná právě proto, uvědomuji si jako sociální pedagog důležitost vztahu také prarodičů s dětmi. Jak je jejich popisují, charakterizují?

Využila jsem ve své práci kontaktu s dětmi a navázala jsem při rozhovoru o rodině s dětmi také na jejich prarodiče. Přináším několik postřehů z polostrukturovaného rozhovoru s nimi:

Metodika praktické části: kvalitativní výzkum, způsob provedení – rozhovor polostrukturovaný, skupinový.

Forma: osobní komunikace s dětmi, souhlas pasivní slovní (nepodepsaný).

Měla jsem možnost na odpovědi dětí reagovat, tedy si ověřit, zdali můj daný dotaz správně pochopily, což je důležité vzhledem k požadavku srozumitelnosti a slovníku skupiny, vzorku. Metody byla spojena i s pozorováním dětí, jejich reakcí, které vhodně doplňuje rozhovor a prolíná se celým rozhovorem se skupinou.

Formu rozhovoru jsem si zvolila z důvodu přímého kontaktu s dotazovanými dětmi, možnosti ověření si pochopení kladených otázek děti někdy tzv. nedávají pozor, tedy přímé reagování a doplňování eventuelních podotázek, pomocných, z důvodu pochopení (slovník skupiny) a vyjadřovacích schopností, věkovému přizpůsobení kladených otázek a možnosti doplňování, kladením doplňujících otázek, podotázek. *Odpovědi děti cituji doslovně i s hovorovou (nespisovnou) řečí z důvodu autentičnosti.*

V této své praktické části, vědoma si - vycházejíce z povědomí (obecného vědomí) důležitosti vztahů mezi prarodiči a vnoučaty, bych ráda zjistila formou rozhovoru s dětmi, jak to vlastně s tím vztahem vypadá. Chtěla jsem zjistit, jaký je vztah dětí k prarodičům, jak je vidí, vnímají...

Pozitivní mezigenerační rodinné vztahy jistě velkou měrou také přispívají ke kvalitě života seniorů, jejich osobní spokojenosti a naplněnosti jejich života.

Před časem k tomu přispěli svou měrou také prarodiče dvou chlapců, sourozenců. Když jsme zjišťovali zájemce o provoz družiny v době vedlejších prázdnin, vrátili zpět podepsaný lístek, a na něm zatržené ne - že nemají zájem. Vždy pozitivně naladěný dědeček, takový smíšek, mimo sdělení rodičů, nám tam něco připsal: Nemáme (myšleno zájem). Odnese to dědeček a babička. Zdravím. A usmívajíc se, nám lístek předal. Tolik k podrobnějšímu vysvětlení mého dalšího zájmu o výše uvedenou problematiku.

S dětmi jsme společně zhlédli Kostičky, vzdělávací pořad pro děti, díl 10. – „Moji nejmilejší“, který je o rodině, dětech, prarodičích a historii rodiny.

(Klaun Kostkáč provází děti světem všedním i svátečním. Pomocí her, loutek, písniček a říkadél rozvíjí jejich vnímání- tak zní anotace k DVD).

Tímto jsme se dostali nenásilnou formou k rodičům, a jejich předkům. Potom jsme si společně začali povídat na téma rodiče, prarodiče, trávení času s nimi a jací vlastně jsou? Jak je vidí jejich vnoučata?

6.2 Prarodiče očima dětí

Rodina a senioři – vztah vnoučat k prarodičům

(výzkumné šetření rodinných vztahů)

20 dětí - 1. – 3. třída (9 děvčat, 11 chlapců)

Moji prarodiče - rozhovor s dětmi mladšího školního věku , 1. – 3. třída (20 dětí)

Polostrukturovaný, skupinový rozhovor

Kladla jsem dětem předem připravené otázky, které jsem zaznamenávala na záznamový přístroj.

Otázky:

1. Kdo tvoří rodinu základní, rozšířenou?
2. Víš, kdo jsou prarodiče?
3. Jak se jmenují tvoji prarodiče, znáš jejich jména? Víš, kolik mají roků?
4. Jaký je tvůj dědeček? Co bys o něm řekl, řekla?
5. Jaká je tvoje babička?
6. Co se ti na nich líbí, co na nich (u nich) máš rád?
7. Co s nimi rád děláš, podnikáš?
8. Dostáváš od nich někdy nějaké dárky nebo peníze?
9. Bydlíš (bydlíte) se svými prarodiči?
10. Jak často navštěvujete své prarodiče? Chodí častěji oni k vám nebo vy k nim?(na návštěvu).
11. Starají se někdy o tebe prarodiče, hlídají tě někdy?
12. Trávíte společně prázdniny, dovolené?
13. Mají prarodiče nějaké zvířátko? Staráš se o nějaké zvířátko u prarodičů?
14. Víš, co rádi babička a dědeček dělají, jaké mají záliby, zájmy, koníčky?

Zde jsou zaznamenané odpovědi dětí, svědčící o vztahu dětí k prarodičům, ale také o tom, že je, (nás) dobře vnímají a pozorují...

1. Kdo tvoří rodinu základní, rozšířenou?

Na tuto otázku děti, možná právě i vlivem zhlédnutého pořadu o rodině, odpovídají správně. *Rodinu tvoří maminka tatínek, někdy pouze bydlím jenom s maminkou, táta s námi nebydlí, navštěvuje nás, bere mě ven...všichni, co sou doma...,*

K rozšířené rodině, kterou tvoří prarodiče odpovídají: - *babička, dědeček*, někteří (2 děti) odpovídají *teta*, ale na ostatní příbuzné, na ty zapominají. Rozšířená rodina je učivo prvouky ve druhé třídě ZŠ v části Člověk a jeho svět.

Znáte i sourozence rodičů? To jsou tety a strýcové... *já nevím..., babička má sestru...*

2. Víš, kdo jsou prarodiče?

Na otázku kdo jsou prarodiče děti odpovídají správně *..děda, babička ..Má krátký vlasy, modrý oči*, popisují mi je...

3. Jak se jmenují tvoji prarodiče, znáš jejich jména? Víš, kolik mají roků?

Na 3. otázku jestli znají jejich jména, podotázku zdali vědí věk prarodičů :

Vyjmenovávají, vzpomínají *jména svých prarodičů, babička Danuše, děda Josef*, následuje *příjmení O. , Zdeněk K. Vlasta K., Marie , František*, nebo jenom - *ano*. Trošku horší je to s příjmením – neboť maminka se přece jmenovala jinak, tudíž i prarodiče z druhé strany mají jiné příjmení a tak děti vzpomínají...následně s pomocí, že se prarodiče z druhé strany se.jmenují jinak než ony, si někteří vybavují i příjmení, která jsou jiná než jejich...

K rokům padají odpovědi: - *děda 64, bába 60, nevím, ...ne, Zdeněk zemřel.,70 a něco, 63. a nevím, nevím, ..72,70, babička 66, děda 70, babička 70 a něco., babička Iva a děda Pavel – už zemřel, babička Terezka*

Jeden odpovídá: *já nemám prarodiče – já mám jenom babičku a dědečka, já mám jenom babičku, nevím...,* některé děti vzpomínají jména prarodičů, byť už nežijí, další vyjmenovává i jména již zemřelých prarodičů – ti rodiče, kteří dětmi o nich hovoří...a jak o nich rodiče hovoří: *můj děda umřel, já mám jenom 2 babičky, moje babička zemřela na rakovinu, můj děda se narodil v druhé světové válce,*

Dokonce někteří mají ještě praprarodiče-*..je to babičky mamka , bydlí v Mostě, my tam jezdíme, praděda Karel, prababička Vendula - má 92 roků , další 89 roků, (celkem 4 děti*

mají někoho z prarodičů) *moje prababička má mysim tak .20* (myšleno myslím)- řekla 1 holčička z 1. třídy, *další prababička má 82, moje prababička babička má 90*. Já k němu: Takže je 10x starší – chlapec měl 9 let a ve škole nyní probírají násobilku.

4. Jaký je tvůj dědeček? Co bys o něm řekl?

K další otázce padají odpovědi: *jsou to hodní lidé, výborní jako prarodiče, další - hodnej, milej, pracovitej, .. že je na mě hodnej, že je hodný a dělá, co chci,..,hodní, spravedliví, někdy se zlobí - když zlobí bratranec - otravuje je..,úžasní, dávají mi furt kinder čokoládu, děda někdy křičí...*, na to téma se rozvinula diskuze, že jsme lidé a máme někdy své problémy... *babička a taky někdy křičí...*

Dále popisují jak vypadají -*vzhled, že mě děda bere na výlet, a do hospody na pití, berou mě na výlety do Brna, vaříme řízky, špagety,můj děda se narodil v 2. světové válce*

5. Jaká je tvoje babička?

babička výborná,.. hodná,.. milá,.. roztomilá,.. umí dobře vařit... je na mě milá a hodná,.. moje babička umřela....,

6. Co se ti na nich líbí, co na nich (u nich) máš rád?

K 6. otázce co se ti na nich líbí, co u nich máš rád? .. *že jsou hodní.., že si se mnou hraje, že jsou hodní.., že mi koupí co chci.., basket hraju si..., všechno..., jsou hodní...že jsou oba hodní.., mají mě rádi, že mi koupí hodně věcí a jsou na mě hodní, vynikající, výborní, Je něco co vám na nich vadí? – ne, ne...*

7. Co s nimi rád děláš, podnikáš?

7. otázka Co s nimi rády děti dělají, podnikají – odpovědi: *hraju šachy a další hry.., jedeme na koupaliště a dem grilovat ..., malujem si, chodíme na výlety..,pomáhám jim..., hraje si.., hraju si na supestar (porota je babička), ráda s ním jezdím do práce do lesa ke kuřatům, (dědeček je lesník), hraju honču.., hraju si.., se opakovalo vícekrát, ráda s nimi jezdím do lázní.., ..že mi dává dárky.., jsou pracovití, babička umí dobře vařit,.., že si se mnou hraje...,- (to se opakovalo vícekrát) - *pomáhám na zahradě.., hraju si s nima....,**

s dědem jdeme na ryby a s babičkou vařím..., chodíme na houby -12 dětí , na ryby, na kole jezdíme, plete mi copy, chodíme na zmrzlinu, babička nám dělá pohár, pomáhám zalít na zahradě, nakrmit prasata, králíky, zvířata, vynést plasty, umývat nádobí, sbírat jahody, sbírat hrášek na zahradě, v zimě - 8 jezdíme na lyže, 2 děti - chodíme na chatu, chodíme se psem na procházky, jezdíme s nima , letíme..., koupeme se, chodíme na výlety do okolí Brna, Vranovic, nebo taky hrajeme člověče nezlob se, žolika, moje babička - ona má furt práci,

8. Dostáváš od nich někdy nějaké dárky nebo peníze?

Na 8. otázku zdali dostávají od prarodičů někdy nějaké dárky či peníze děti odpovídají: *ano, ano a ještě krásné dárky, ano, jenom když pomáhám , dostal jsem, babička mi peče dort a od druhé peníze., peníze , když jim pomáhám a dárky když mám svátek., , jo., ano k svátku....byl sem u babičky a dal mi 200 k svátku, dárky – čokoládu 10 dětí, plyšáka, 1 dítě odpovídá tablet, Barbie panenku, knížky, udicu, něco na jídlo, lego, časopisy, Atlas,*

Všechny děti odpovídají kladně, že dostávají od prarodičů peníze.

9. Bydlíš (bydlíte) se svými prarodiči?

K 9. otázce zdali bydlí se svými prarodiči – kdo z dětí s nimi bydlí

*1 někdy, 3 ano a 1 „ano mám je moc všechny ráda“ - (tato odpověď „mě dost dostala“)
ostatní ne ...nebo nebydlím.. -15 dětí*

10. Jak často navštěvujete své prarodiče? Chodí častěji oni k vám nebo vy k nim (na návštěvu)?

Vzájemné navštěvování - *my bydlíme spolu, ale když jedou na výlet tak my za nimi taky jedem (spíš myšleno s nimi jedem), .. většinou ano, my chodím častěji k nim...,někdy, hodněkrát., já k nim. - každý den, častěji jezdím k nim, nevím., 1 odpověď byla já k nim nechodím a oni za mnou taky ne (realita života), navštěvuju je každý den, navštěvuji je často - dnes k nim půjdu., asi 1 x měsíčně,.. střídavě., střídáme se v návštěvách,*

Vzájemné navštěvování:1 týdně o víkendu chodíme, denně vidí prarodiče 11 dětí, o víkendu 4, o prázdninách 10, 1 odpovídá nastejno se navštěvujeme.

11. Starají se někdy o tebe prarodiče, hlídají tě někdy?

Zdali se prarodiče o děti někdy starají- *ano, moc., někdy, ano-někdy.., ano- hlavně když jsem nemocná.., jo, ano hlídají.., ano - často o prázdninách.., jo.., často, oboje*

12. Trávíte společně prázdniny, dovolené?

Ke 12. otázce o společném trávení prázdnin či dovolené zazněly odpovědi:*ano 19 dětí – tzn., všichni, kromě 1 – občas a...ano a je prima, když jsme všichni spolu..., 11 dětí jede na dovolenou s prarodiči, 1 tráví celé prázdniny, (jezdíme do Chorvatska, někam k moři)*

16 dětí tráví část prázdnin s prarodiči.

Přidávají: *.. zlobí mě děda, protože kouří,.. lechtá mě,.., dělá dolíky do tváře vyzvedává mě (to je myšleno do výšky)*

13. Mají prarodiče nějaké zvířátko? Staráš se o nějaké zvířátko u prarodičů?

Zvířátko u prarodičů: pejska má 11, kočičku 2, jiné zvíře - králíky 5, koně 3 mají, prasátko 4, my máme slepice - 8 , kačeny , rybičky 7, morče - 3, křeček 1, papouška, andulky 4, i odpověď - prarodiče mají 2 býky a 1 krávu, já mám štěňátko zvolal o jeden chlapec

14. Víš, co rádi dělají babička a dědeček dělají, jaké mají záliby, zájmy, koníčky?

Záliby prarodičů:

Zahráli jsme si hru: Motivovala jsem děti ... zavřít oči a zkusit si vybavit babičku, dědečka, jak se jim vybaví, co o nich víte, jaké mají koníčky, záliby, co dělají ve volném čase, co je baví, zajímá? Koníček, to je to, co rád děláme...

Děti odpovídaly...*stará se o psy, čtou rádi 6, luští křížovky, dědeček chodí na ryby 8, na televizi se dívá na zprávy, fotbal, vaření v televizi, ráda plete 8, šije 12, pije kafe, rád běhá, sportuje, na zahradě se starají o ni - 15 dětí, stará se o skalku, jezdí na kole - 9 , chodí na vycházky, chodí plavat do bazénu, dyž já nevím co je koníček.. (nedávala pozor 1 holčička), moje babička sedí, poslouchá rádio, moje má zapnutou televizi,*

Potom jsme se zabývali podotázkou, jestli mají jejich prarodiče raději zimu nebo léto a co raději dělají, to vzneslo 1 dítě tu otázku. Rozlišení: *jezdí raději k moři každoročně 6, lyžovat - 5, sebou je vezmou 2, potom děti popisují, jak babička s tetou chutnaly moře-řekla: fuj to je slané, o kytičky se stará, co potřebují kytičky? – slunce, vodu, kypření, moje babička druhá ráda chodí na kole – (myšleno jezdí) to odpovědělo 9 dětí.*

Naše povídání, rozhovor jsme uzavřeli:

Já se děti zeptala: A máte je rádi?- *Ano!!!* zaznělo sborově .. a jsme moc rádi, že je máme, to jsem dodala směrem k dětem já...

Složení dětí podle počtu sourozenců: ze souboru těchto 20 dětí je 6 jedináčků, ze dvou je 14 dětí, ze 3 a více sourozenců – nikdo.

Tak takhle dopadla moje malá anketa o vztahu dětí k prarodičům, náhledu dětí na ně a jejich vzájemné vztahu. Jsem ráda, že také děti až na malé výjimky mají ke svým prarodičům vřelý vztah, jak jsem se dozvěděla.

Také jsem podle odpovědí poznala, kde se spolu rodiče dětí zřejmě nestýkají (z různých důvodů) se svými rodiči. Lze najít v odpovědích dětí. Také to, že většina rodin bydlí samostatně bez svých rodičů v dvougenerační rodině (rodiče a děti). Tři čtvrtiny, 15 dětí z 20, bydlí samostatně.

Vřelý vztah vnoučat k prarodičům je také jistě pozitivním aspektem, přispívajícím ke spokojenému stáří.

Také jsem si tímto malým výzkumem potvrdila, že prarodiče, dědečkové a babičky, opravdu žijí ve svých dětech, vnucích - s nimi, pro ně a jimi.

V denním tisku MF Dnes z 9. října 2013 je zpráva z tisku článek s fotografií – má nadpis - Jak děti vidí stáří - a obrázek má název „Babička a děda na Zvířátkovém ostrově“.

Vyhlášením výsledků výtvarné soutěže „Šťastné stáří očima dětí“ včera symbolicky začal Týden sociálních služeb. Se svým obrázkem je zde vyfotografován vítěz soutěže 4. ročníku kategorie 6-10 let Tomáš Valošek. Ten namaloval svého dědečka a babičku koupající se v moři, rozesmátí, kolem nich plave delfín, a v pozadí je ostrov plný zvířátek. Podstatné je,

že oba senioři jsou rozesmátí a šťastní ... Prohlédla jsem si všechny obrázky v galerii prací a myslím, že vyhrál právem. Moc se zalíbil, tak jej sem vkládám...



Cílem soutěže „Šťastné stáří očima dětí“ je odstraňovat předsudky o stáří a podporovat seniorský věk jako plnohodnotnou životní etapu, jak jsem si zjistila otevřením internetových stránek o této soutěži. <http://www.stastne-stari.cz/>

Vyhlašovatelem je Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Svazem měst a obcí ČR.

„Chceme nenásilnou a tvořivou formou posílit vzájemnou úctu mezi generacemi, je potřeba odstraňovat negativní stereotypy a mýty spojené se stářím a stárnutím,“ říká ministr práce a sociálních věcí František Koníček.

„Prostřednictvím výtvarných prací poznáme, jak děti vnímají seniory. Můžeme tak přispět k propojení generací, které si mohou navzájem předávat životní elán a zkušenosti,“ říká Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Myslím, že takovéto aktivity je potřebné - ba nutné- v naší společnosti plně předsudků vůči stáří, podporovat.

Nedá mi nenapsat sem jedno anonymní vyznání k tématu o prarodičích, které jsem si také vystříhla a zde cituji: „Věci mohou být supermoderní, ale ke krásným starým kouskům, spojeným s dětstvím a hezkými prožitky, se vracíme rádi a s něhou. Na babičku v brýlích, se šikovnými prstíky a trpělivostí hodnou anděla, nezapomenu po 40 letech nikdy“.

Kdo z nás by neměl přání, aby na nás také tak někdo s něhou vřele vzpomínal...

„Zopakovat si něco z vlastního dětství ve svých dětech a pak i ve vnoučatech je vyjádřením tendence, která má kořeny hluboko v lidské osobnosti a která míří až za hranice našeho osobního času.“ (Matějček, In Říčan, 2006, s. 323)

Rozhovor na téma stáří:

Asi po týdně jsem chtěla doplnit názory dětí o stáří, kdo je starý a jak stáří podle dětí vypadá.

Přichystala jsem si opět předem otázky a rozvinula se skupinová diskuse, rozhovor.

6.3 Stáří očima dětí

Rozhovor o stáří 14 dětí, 1.- 3. třída- (9 dívek, 5 chlapců,)

1.tř. – 5., 2.tř. - 2, 3. tř. - 7 dětí

„Dokud žiješ, uč se! Nečekej, že moudrost s sebou přinese stáří.“ Solón

O stáří - Co je stáří?

Otázky:

1. Kdo je starý?
2. Jak vypadá starý člověk? Jak chodí?
3. Jaké je stáří? Co myslíte?
4. Kdo je starý člověk? Co myslíte, kdy jsme stáří?
5. Znáte někoho starého?
6. Myslíte, že jsou staří lidé moudří? A proč?

Úvod: Na úvod jsme si připomněli naše vyprávění o rodině, o dědečkovi a babičce.

Děti, nedávno jsme si povídali, vyprávěli o rodině, o dědečkovi, babičce, co rádi dělají, co vy s nimi rády děláte.

1. Kdo je starý?

To na mě zůstali koukat, a proto jsem jim pomohla otázkou. Co myslíte, jsou babička s dědečkem mladí nebo staří? Odpovědi: *staří! jini – mladí, mladí..!*

Pomohla jsem jim podotázkou:

Jste vy staří? – *mladí, mladí, malí,...* Já: Vy jste mladí, dokonce malí, tak jsem jim odpověděla. A rodiče vaši jsou staří nebo mladí? – *ne, ne, ne, mladí...*

Jsou babička a dědeček staří? *ano, ano.* Já: tak jsou to starší lidé.

Je babička stará? následují spontánní odpovědi dětí:– ano, někteří - ne, *moje prababička má 85 od dědečka a babička 71,.. moje babička Helenka má přes 70 a ještě pracuje,..moje babička musela jít do nemocnice, protože, jak byla sama ona měla vidiny, ...moje babička - ona málem umřela musela jít do nemocnice, ona furt jak je tam sama, ona furt o něčem přemýšlí a když spí měla vidiny, že jí ukradli něco na cibulu, a ona nechce jít za babičkou, protože tam má 1 slepicu a kočky a babička má psa, že by si nezvykly, (to je babička a její maminka prababička, ale holčička nerozlišuje)... moje prababička taky, ona když spadla za židle musela jít do nemocnice a jak došla domů tak normálně měla vidiny, třeba se jí zdálo(to je babiččina mamka), zdálo se jí o cirkuse, že je u ní, že u ní někdo krade...*

2. Jak vypadá starý člověk? Jak chodí?

Má vrásky, může mít bílé nebo šedé vlasy, visí mu kůže- na bradě, visí mu kůže na krku, nosí hůlku, může mít hůlku, nosí šátek, mají pihy, ještě jdou jim vidět a má v na rukách žíly,.. na rukách mu visí kůže, bolí je kolena, chodí s hůlkou, bolí je záda, moje babičce píchali injekci, když je bolí záda chodí s hůlkou, má takový pomalý myšlení, vytrhávají jim zuby, nemají zuby, mají bolesti zad, třepou se jim ruce, jsou hrbatí, oni (mělo by být ony) jim zuby vypadaly a mají jenom tři a na tom jim visí..můj děda má protézu, nechal si zuby dělat

Co myslíte - jak chodí rychle nebo pomale? pomale...pomalu, třeba o berlích, chodí o berlích

3. Jaké je stáří, co myslíte? *dobré.., je to špatné.., bolí je kosti, vydělávají důchodci..(peníze), moje babička s dědem chodí někdy do práce.., mají čas..., dostávají peníze.., stáří je blíž k smrti,.. nemůžeš běhat,.. pubertáci třeba je uráží, bijou je - my jsme se dívali na film a tam kluk je okrádal, všechno jim dělal, ubližoval,..stáří je blbý - jako blíž k smrti,..být starý to je takový jako nemůže běhat, ...moje babička furt sedí a sedí, moje někdy sedí, někdy jde ven poslouchá rádio, zapne si televizi,*

Musí chodit do školy? Do práce? *ne, ne...moje babička ještě chodí do práce..oni nemusí chodit do práce, ale můžou,*

4. Kdo je starý člověk? Co myslíte, kdy jsme staří?

staří jsme když máme takových 60, .. 70,... můj děda by měl 75 - v pondělí... jsou už důchodci - něco je může bolet... vydělávají důchodci...nenosí takový šperky, takový

velký,... nemá hodně malování, takový vidět, ..v 90, ... v 60, ... v 59,... já myslím, že jsem staří jako - že v 59 je konec práce,

Co nosí? Moje babička nosí takový tříčtvrťky a dlouhý tričko, ... když jde do divadla moje babička nosí černé gatě do divadla, lesklý tričko, řetízek a kabelku... moje babička nosí takovou košilu... moje babička nosí brýle ... prababičky jsou hodně starý...má zuby vydělavací,..nosí, takový plátěný kalhoty ...moje babička nosí takový svetřík a potom takový dobrý tričko a to se mi na ní moc líbí, ale teď neděli jak jsme u ní byli, protože mamka měla sraz se spolužákama, tak měl takový šaty a ty se mi moc nelíbily...babička nosí bavlněný triko, protože ona nemá moc teplo v domě, košilku, a takovou vestu na zapínání, ona nemá moc teplo, tak chodí oblečená,...když je nějaká oslava, tak babička babičku starou ustrojí jako moje babička, obleče prababičku aji ju umyje, dá jí nějakou košilu, takovou barevnou,

5. Znáte každý někoho starého? Kdo nezná nějakého starého člověka?

Já mám babičku,..prababička, má 90. Každé dítě zná...

6. Myslíte, že jsou staří lidé moudří? Ano, ano! A proč?

Mají za sebou školu,.. školy - ..doplnil chlapec., chodili do práce... moje babička chodila na gympl, moje pracuje v hospodě,... moje babička umřela,.. moje babička říkala,... když byla mladá, tak prodávala v obchodě a jedna holčička tam ukradla dlouhý korále a ona jí řekla, aby tam už nechodila a ona tam pak nechodila... třeba, že všechno připomínají,... moje babička - ona dělá skoro každý den křížovku... protože třeba čtou, protože mají život za sebou,...moje babička říkala, že tady chodila do školy, když byla malá,... moje maminka říkala, že ten domeček tam - byla družina...,moje maminka říkala, že chodila do jeslí...,

Tak jsme si potom připomněli, spíše já dětem, že naše škola už je také stará, před 5 lety jsme slavil 120 let od založení naší základní školy, která byla určena tak jako nyní, pro mladší děti, byla tzv. národní a druhá, kam chodíme nyní na obědy byla pro starší (měšťanka) a ta je stará něco přes 100 let. Takže jsou obě naše školy vlastně také staré, i když jsou krásně opravené a upravené.

6.4 Závěry výzkumného šetření

Myslím, že děti vzhledem ke svému věku, celkem výstižně odpovídaly, vystihly a popsaly charakteristiku stáří i její moudrost, ale také nemoci seniorského věku a stáří, včetně počínajících demencí. Odpovědi dětí byly zcela spontánní a upřímné, tak jak to u dětí bývá. Také že nás bedlivě pozorují, sledují. Myslím, že rodiče některých dětí by možná byli překvapeni některými výstižnými odpověďmi svých dětí a v některých by se třeba i našli (ti rodiče) své vzory chování, jednání s prarodiči, jak hovoří a jednají se svými rodiči. Nedá mi to nezmínit v této souvislosti Nerudovu Dědovu mísu. Zcela jistě děti přejímají vzory chování, jak píše v jedné z kapitol v části teoretické. Jsem si vědoma, že vyjádřené názory a stanoviska jsou platná pouze pro malý náhodný vzorek dětské populace dětí mladšího školního věku a to v našem městě.

ZÁVĚR

Základním cílem mojí práce bylo popsat, vystihnout problémy stáří a stárnutí, obory se touto problematikou zabývající. Nedílnou součástí je přiblížení a popsání osobnosti seniora, problematiku stárnutí, vize úspěšného stárnutí. Postavení seniorů v současné společnosti, možnosti péče o seniory, sociální služby, které může naše společnost seniorům nabídnout. Také perspektivy a výhledy do budoucna, představované mimo jiné Národním akčním plánem pozitivního stárnutí na léta 2013 - 2017, ve kterém je vedle péče o seniory zahrnuto využití jejich potenciálu a zkušeností, společně s možnostmi jejich dalšího vzdělávání a rozvoje, a to vše s jim stále dlužící úctou a péčí. Snad se blýská na lepší časy a dojde k úspěšné realizaci.

Snažila jsem se také prostudovat, analyzovat dostupnou literaturu zabývající se kvalitou života. Kvalita života je součtem mnoha faktorů, tělesných i psychických, z nichž je právě pociťované zdraví jedním z výchozích. Také jsem popsala a zmapovala současné možnosti z nabídky péče o seniory v místě mého bydliště a blízkém okolí. Snad moje práce také přispěje k pochopení specifík seniorského věku a přiblíží náhled na stáří tak, jak se stalo i mně. A nám všem umožní seniory lépe vnímat a uvědomit si postavení seniorů v současné společnosti.

K naplnění cíle jsem rozdělila práci do dvou částí, teoretické a praktické.

V části teoretické jsem se snažila popsat poznatky o stárnutí a stáří, současné možnosti sociální péče nejen o seniory, dále jsem se snažila vystihnout náhled na životní spokojenost a kvalitu života. Analýzou dostupné odborné literatury o kvalitě života, citovaných názorů odborníků, jsem se snažila popsat a ozřejmit náhled seniorů na zdraví, vedle změn ve stáří a procesu stárnutí, na životní spokojenost a s ním spojovanou kvalitu života.

V praktické části jsem se snažila vystihnout pojem stáří očima dětí a analyzovat, popsat jak vidí a vnímají děti - vnoučata své prarodiče, vztah dětí ke svým prarodičům – seniorům. Také náhled na seniory z pohledu potomků – vnuků.

Stárnutí je přirozený, pozvolný a zákonitý proces, při němž dochází ke změnám psychickým i tělesným během přirozeného průběhu života. Samotné stáří je pak následným stavem, k němuž směřuje každý jako k nevyhnutelné perspektivě. To, jak k němu dospějeme a budeme jej prožívat, záleží jenom na každém z nás.

Usilovala jsem o přiblížení poznatků o problematice stáří a stárnutí. Doufám, že získané poznatky o společenském fenoménu - stáří, které byly pro mne velkým přínosem, mohou pomoci zvýšit informovanost případných zájemců o tuto aktuální celospolečenskou problematiku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. 439 s. ISBN 80-7038-044-6
- BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 251 s. 3. aktualizované vydání ISBN 978-80-969944-0-3
- ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. 156 s. ISBN 978-80-223-2287-4
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3
- FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5
- FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 175 s. ISBN 80-7192-848-8
- GRUSS, P., (ED.) *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6
- HARDY, M., MÜHLPACHR, P., DUDÁŠOVÁ, T. *Sociální patologie rodiny*. Brno: IMS, 2011. 340 s. ISBN 978-80-87182-17-8
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. vydání 2. aktualizované ISBN 978-80-87109-19-9
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
- HNILICOVÁ, H. a kol. *Kvalita života, sborník příspěvků (z konference konané dne 25.10. 2004 v Třeboni)* Institut zdravotní politiky a ekonomiky Kostelec nad Černými lesy, 2004 120 s. ISBN 80-86625-20-6
- HUBINKOVÁ, Z. a kol. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Praha: Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1593-3
- KOUKOLÍK F., JIRÁK R. *Alzheimerova nemoc a další demence*. Praha: Grada, 1998. 232 s. ISBN 80-7169-615-3
- KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4
- LACA, S. *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2012. 301 s. ISBN 978-80-8132-051-4
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. 368 s., vydání 4. ISBN 80-247-1284-9
- LECTORIUM ROSICRUCIANUM, *Duchovní odkaz Jana Ámose Komenského*. Praha: Lectorium Rosicrucianum, 2002. 78 s. ISBN 80-238-9299-1
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 161 s. ISBN 80-86429-19
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. 2. aktualizované vydání s. 200 ISBN 978-80-262-0041-3
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: IMS, 2009. 203 s.
- MÜHLPACHR, P. (ed.) *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. 228 s. ISBN 80-86633-62-4
- MÜHLPACHR, P., (ed.) *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova Univerzita, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011. 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5
- PEKAŘOVÁ, L. *Jak žít a nezbláznit se*. Olomouc: 2006, 200 s. ISBN 80-86606-49 X
- PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada, 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5
- PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2
- PŘADKA M., KNOTOVÁ D., FALTÝSKOVÁ J. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Brno Masarykova Univerzita 2004. 45 s. ISBN 80-210-3469-6
- RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009 57 s.
- ROSLAWSKI, A., *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4

- ŘÍČAN, P., *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha : Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7
- SAK, P., KOLESÁROVÁ K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5
- SOLÁROVÁ SAYOUD, K., *Analýza speciálně pedagogických a speciálně andragogikách přístupů k terapii osob s neurologickým onemocněním v seniorském věku*. Brno: Masarykova Univerzita, 2010. 238 s. ISBN 978-80-210-5287-1
- SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5
- ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7367-690-2
- ŠIKLOVÁ, J., *Deník staré paní*. Praha: Kalich, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7017-082-3
- ŠOLCOVÁ, I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3
- TANSKÁ, N. *Proč jdeme mladým na nervy?* Praha: Motto 2001 s. 125 ISBN 80-7246-098-6
- TARCIOVÁ, D., a kol. *Sluchové postihnutí vo vyššom veku*. Effeta: 2005. 209 s. ISBN 80-969113-8-4
- VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., *Kvalita života*. Brno: Masarykova Univerzita, 2005 143 s. ISBN 80-210-3754-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0
- VIDOVIČOVÁ, L., *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6
- WEST, G. KENNETH, *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*. Praha: Portál, 2002. 248 s. ISBN 80-7178-684-5
- Časopis Česká geriatrická revue JIŘINA ONDRUŠOVÁ, *Měření kvality života u seniorů*. 2009, číslo 7, s. 36 - 39

INTERNETOVÉ ZDROJE

http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Aktcni_plan_staruti_.pdf

www.alzheimer.cz,

www.gerontologie.cz,

www.seniorfitnes.cz

www.pecujdoma.cz

www.helpnet.cz

www.seniorpointy.cz

www.vesnickaproseniory.cz

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SQUALA	Dotazník kvality života –Subjective Quality of Life Analysis
WHO	Světová zdravotnická organizace –World Health Organization
U3V	Univerzita třetího věku
QOL	Kvalita života –Quality of Live
QOLSV	Dotazník pro výzkum kvality života seniorů
WHOQOL-OLD	Dotazník pro výzkum kvality života seniorů
WHOQOL	Dotazník pro výzkum kvality života
BPSD	Behavioral and Psychological Symtoms of Dementia

SEZNAM PŘÍLOH

- 1. Otázky rozhovor Prarodiče očima dětí**
- 2. Otázky rozhovor Stáří očima dětí**

PŘÍLOHA P I: PRARODIČE OČIMA DĚTÍ

Otázky:

Moji prarodiče - rozhovor s dětmi mladšího školního věku (1. - 3. třída)

1. Kdo tvoří rodinu základní, rozšířenou?
2. Víš, kdo jsou prarodiče?
3. Jak se jmenují tvoji prarodiče? Znáš jejich jména? Víš kolik mají roků?
4. Jaký je tvůj dědeček? Co bys o něm řekl, řekla?
5. Jaká je tvoje babička?
6. Co se ti na nich líbí, co na nich (u nich) máš rád?
7. Co s nimi rád děláš, podnikáš?
8. Dostáváš od nich nějaké dárky nebo peníze?
9. Bydlíš (bydlíte) se svými prarodiči?
10. Jak často navštěvujete své prarodiče? Chodí častěji oni k vám nebo vy k nim ?
11. Starají se o tebe prarodiče, hlídají tě někdy?
12. Trávíte společně prázdniny, dovolené?
13. Mají prarodiče nějaké zvířátko? Staráš se o nějaké zvířátko u prarodičů?
14. Víš, co rádi babička a dědeček dělají, jaké mají záliby, zájmy, koníčky?

PŘÍLOHA P II: STÁŘÍ OČIMA DĚTÍ

Otázky:

Stáří očima dětí – rozhovor s dětmi mladšího školního věku (1. - 3. třída)

1. Kdo je starý?
2. Jak vypadá starý člověk? jak chodí?
3. Jaké je stáří? Co myslíte?
4. Kdo je starý člověk? Co myslíte, kdy jsme staří?
5. Znáte někoho starého?
6. Myslíte, že jsou staří lidé moudří? A proč?