

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Sociální izolace seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

Vypracovala:

Martina Matyášová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociální izolace seniorů“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická i tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 31. 03. 2012

.....

Martina Matyášová

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za odborné vedení mé bakalářské práce, profesionální a odbornou metodickou pomoc a za ochotu a laskavost.

Martina Matyášová

Obsah

Úvod.....	5
I. Teoretická část.....	7
1 Sociální izolace	7
1.1 Ageismus.....	9
1.2 Příčiny sociální izolace seniorů.....	10
2 Stáří a stárnutí	12
2.1 Příčiny stárnutí	12
2.2 Potřeby a stáří.....	15
2.3 Populační vývoj.....	16
2.4 Společenské důsledky stárnutí obyvatelstva	18
2.5 Historie přístupu ke stáří	18
2.6 Příprava na stáří	20
2.7 Rodina a generace	21
II. Praktická část.....	23
3 Metody a technika sběru dat	23
3.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	23
3.2 Typy a řazení otázek	25
3.3 Volba výzkumného vzorku	26
3.4 Výzkumný postup	27
4 Průběh sběru dat.....	28
5 Interpretace výsledků výzkumu	29
Závěr	39
Resumé.....	41
Anotace	42
Použitá literatura	43
Seznam příloh	45

Úvod

„Stáří může být nešťastné a neradostné právě tak jako mládí. Srovnávám-li, nezdá se mi stáří i se všemi slabostmi, které přináší, bez radosti. Jen zabarvení a zdroje těchto radostí jsou poněkud jiné.“

Wilhelm Von Holmboldt- německý diplomat a filozof

„Nic není člověku nesnesitelnějšího, než být bez zájmu, bez práce...bez nějaké činnosti. Pak cítí svou nicotu, svou opuštěnost, svou nedostatečnost, svou závislost, svou bezmoc, svou prázdnotu. A ihned zachvátí jeho duši nuda, zasmušilost, smutek, soužení, mrzutost a beznaděj.“

Blaise Pascal - filozof

Téma „Sociální izolace seniorů v naší společnosti“ jsem si vybrala záměrně a cíleně. Již od počátku studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně jsem měla v úmyslu zaměřit svou pozornost na tuto sociální skupinu. Nemám přímou zkušenost s prací v sociálních službách. Mé současné povolání je mimo tento rámec. Ale v mé rodině byl vždy pěstován kladný vztah k seniorům.

Dříve měli mladší a zdravější členové rodiny morální povinnost a odpovědnost postarat se o starší členy rodiny. V současné době se mění vztah ke starší generaci. Soužití více členů domácnosti pod jednou střechou bývá přežitkem. Ve společnosti převládá kult mládí, krásy, bohatství a síly opomíjí potřeby seniorů a staví je na pomyslný okraj společnosti. Na stáří je pohlíženo obecně jako na závěrečnou etapu životního cyklu moderní společnosti. Ta prosazuje individuální zájmy a dosahování úspěchu a dochází v ní k oslabování rodinných sociálních kontaktů a ztrátě smyslu pro rodinnou solidaritu.

Na vzniku a míře sociální izolace se podílí mnoho faktorů, které se vzájemně ovlivňují a prolínají. Jde zejména o faktory sociální, zdravotní a psychické.

Důležitým mezníkem bývá odchod do důchodu a s ním spojená ztráta sociálních rolí a motivace k fyzickým i psychickým činnostem. Starší lidé mohou být ohroženi

v oblasti materiálních prostředků, sociálních kontaktů, zhoršením zdravotního stavu a s tím spojené radikální snížení aktivit.

Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří starší jedinci znevýhodnění chudobou, etnickou příslušností a zejména pak jedinci, kteří nemají kolem sebe rozvětvenou, fungující sociální síť, milující rodinu a přátele a bohatý vnitřní svět.

Cílem bakalářské práce je zjistit, **jakou míru sociální izolace pocítují sami senioři, jak oni vnímají svou stávající životní situaci.**

Dílčí cíle:

- Porovnání vlastních aktivit, zájmů a časového vytížení seniora a jeho subjektivní spokojenosti, či nespokojenosti s jeho stávající objektivní životní situací.
- Porovnání současného stavu se stavem očekávaným před odchodem do starobního důchodu. Zamyšlení nad příčinami rozdílů.
- Porovnání vlastní míry sociální izolace se situací svých rodičů ve stejném věku.
- Jaké má senior zkušenosti s přístupem moderní společnosti.
- Má senior nějaké osobní zkušenosti s podvody a kriminalitou páchanou na seniorech.

Vzhledem k rozsáhlosti problematiky sociální izolace seniorů, jsem se rozhodla ve své práci zaměřit na určitou věkově omezenou skupinu seniorů. Přesněji řečeno na seniory mezi 60-74 rokem věku, kteří jsou dle Světové zdravotnické organizace klasifikováni jako „vyšší věk – rané stáří“. Jedná se o generaci, která se narodila v průběhu, nebo těsně po skončení druhé světové války a většinu svého produktivního života prožila za dob komunistického Československa. Své rané stáří prožívá v naprosto rozdílných sociálních poměrech, tedy v demokratickém kapitalismu. Pro potřeby této bakalářské práce, jsem vyčlenila domovy pro seniory a budu se zabývat spíše seniorem ve vztahu k rodině, přátelům, koníčkům, uplatnění a smyslu života.

Práci jsem rozdělila na dvě části. Teoretická část rozkrývá problematiku sociální izolace a stáří nejen z hlediska přístupu společnosti a rodiny, ale zejména z hlediska přístupu samotných seniorů. V praktické části jsou informace o sběru dat, objasnění volby použití kvantitativní výzkumné metody – restrukturalizovaného rozhovoru a analýza výsledků výzkumu.

I. Teoretická část

1 Sociální izolace

Termín sociální exkluze má své kořeny v 70. letech 20. století. Poprvé se o něm zmínil francouzský vládní úředník René Lanoir v souvislosti s nedostatečně zajištěným systémem sociálního pojištění. Popsal ho jako „*Makrosociální jev, který má přímý negativní vliv na vazby mezi jednotlivci a skupinami*“. I když je v zemích Evropské unie je tato problematika v popředí zájmu společenských vědních oborů, vyznačuje se tento pojem stále velkou mnohoznačností. Vyloučení se může projevovat nejen v rovně sociální, ale i v ekonomické, politické a kulturní. Obecně je na sociální vyloučení pohlíženo jako na proces, který vytěsňuje některé jedince na okraj společnosti. Brání jim v participaci na veřejných společenských aktivitách a k přístupu k pěti základním zdrojům společnosti:

- k zaměstnání,
- k bydlení,
- k sociální ochraně,
- ke zdravotní péči,
- ke vzdělání.

(Kejdová, Vaňková, 2010 s. 113)

Tito jedinci, nebo i celé skupiny nejsou schopni se podílet na rozhodnutích, která se dotýkají jejich každodenního života, a to z důvodu jejich věku, chudoby, vzdělání, nebo příslušnosti k etnickým menšinám. Sociální nerovnost je výsledkem nedostatku příležitostí pro všechny, kteří mají zájem se podílet na životě společnosti.

Zákon o sociálních službách definuje sociální exkluzi jako: „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace*“. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. §3)

V konceptu sociálního vyloučení existují v evropském měřítku značné neshody. Do popředí vyvstává zejména otázka na koho a na co má být sociální politika zaměřena. V souvislosti s touto problematikou se hovoří o tzv. okrajových skupinách. Mareš vymezuje tyto osamocené, okrajové skupiny jako „*obyvatelé/občané dané společnosti, kteří z důvodu, které nemají sami pod kontrolou, nemohou participovat na obvyklých aktivitách, k nimž by je jejich občanství opravňovalo a na něž aspirují*“. Výčet skupin

ohrožených sociální exkluzí by byl poměrně dlouhý. Jeden z možných (a nejdelších) seznamů uvádí například Silver dlouhodobě, nebo opakovaně nezaměstnaní;

- pracovníci s nejistými a nevýhodnými pracovními smlouvami (zejména starší a mimo ochranu mechanismů regulujících pracovní trh);
- lidé s nízkými příjmy a chudí;
- osamělí rodiče (především ženy matky) s dětmi;
- staří osamocení jedinci;
- nekvalifikovaní (zejména s nedokončenou základní školou);
- mentálně, psychicky či fyzicky handicapovaní;
- drogově závislí;
- bezdomovci;
- děti vyrůstající v problémových rodinách (zejména týrané děti);
- delikventi (vězni i na svobodě, ale se záznamem v trestním rejstříku);
- mladí (bez pracovních zkušeností);
- imigranti (zahraniční pracovníci, uprchlíci i azylanti);
- různě vymezené minority (rasově, jazykově, nábožensky i kulturně);
- osoby zbavené volebního práva;

(Silver in Mareš, 2006, s. 16-17)

S konceptem sociálního vyloučení se setkáváme i v naší bohaté historii, kde byl spojován především s chudobou a bídou. Snaha společnosti o nápravu tíživé sociální situace byla více méně nekoncepční a nedostatečná. S procesem uvědomění si individuálních lidských práv a potřeb je v dnešní době patrná snaha o zdůraznění lidské důstojnosti.

V neposlední řadě záleží i na povahových vlastnostech člověka. Pacovský (1990) uvádí mezi příčiny sociální izolace rizikovou osobnost, tj. jedince s dlouhodobou anamnézou sociálních těžkostí. Pokud je člověk introvertní povahy, samota mu tolik nevadí, extrovert naopak se s ní těžko smíruje.

„S procesem sociální exkluze se v různých formách setkáváme snad ve všech historických společnostech, stejně jako s vyloučenými jedinci, sociálními kategoriemi i kolektivitami. Reflexe tohoto fenoménu je obsažena již v protosociologickém myšlení a v sociologické myšlenkové tradici lze identifikovat vlny zájmu o něj, ať již ve vlastním (vyloučení, odcizení, anomii), nebo inverzním smyslu (identity, solidarity, inkluze).“ (Mareš, 2006, s. 22). Sociální izolace však může vyplývat i z osobní volby člověka.

1.1 Ageismus

Tento pojem je spojován především s věkovou diskriminací, postihující starší lidi a může vést až k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti. Ageismus je podporován ekonomickými a sociálními problémy a společenskými představami a předsudky podceňujícími stáří. Jako první jej použil ve smyslu „diskriminace na základě věku“ Robert Butler, ředitel National Institute on Aging v USA v roce 1969.

Jednoznačná definice ageismu ovšem neexistuje, protože se jedná o jeden z nejkomplicovanějších konceptů současné sociální a politické vědy, sociálně-politické a sociálně-psychologické praxe. Zahrnuje celou škálu procesů a v průběhu let tak vzniklo několik dalších vymezení ageismu dle vývoje náhledu na oblast přijímání stáří. Ageismus je odlišný od jiných „ismů“, jako je rasismus či sexismus. Věková klasifikace není statická, jednotlivci postupuje přes jednotlivé životní cykly, klasifikace je charakterizována neustálou změnou. (Tošnerová, 2002, s. 75)

Tato diskriminace je manifestována širokým spektrem fenoménů (od otevřené averze, až po vyhýbání se kontaktu) a stává se účelnou metodou společnosti propagovat tento pohled na starší osoby s cílem setřást část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy slouží jako vysoce osobní objektiv chránící mladší osoby před přemýšlením o věcech, kterých se bojí (smrt, stárnutí, nemoc atd.) (Pokorná, 2010 s. 70)

V současné době je zřejmě nejkomplicovaněji pojímaná definice Vidovičové: *„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrz proces systematické, symbolické a reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě chronologického věku, nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“* (Vidovičová in Pokorná, 2010, s. 70)

Naše současná kultura se vyznačuje různými postoji ke stáří. Na jedné straně jsou děti vychovávány k úctě ke stáří, na straně druhé bohužel velmi často hovoříme o starých lidech jako o zátěži a neproduktivním článku společnosti. Tošnerová (2002, s. 82.) uvádí pět nejčastěji nekriticky přijímaných představ o stáří:

1. staří lidé jsou všichni stejní;
2. stáří mužů a žen je stejné;
3. staří nemají čím společnosti přispět;
4. stáří je křehké a potřebuje péči;
5. stáří je ekonomickou zátěží společnosti.

Těchto pět představ o stáří shrnuje mýty o stáří v naší společnosti a zdroje ageismu. (Tošnerová in Pokorná 2010, s. 71)

1.2 Příčiny sociální izolace seniorů

Cílem této kapitoly je objasnit a charakterizovat sociální exkluzi v návaznosti na populaci seniorů. Sociální síť seniorů se postupem času nezadržitelně zmenšuje. Často žijí osaměle v jednočlenné domácnosti, bez potřebné péče, sociálně izolovaní.

Šlapák a spol 2010 uvádí, že podstatná část populace se blíží k důchodu bez promyšleného životního plánu. Přípravu na život v důchodu je třeba pojímat ve větší šíři, než pouze finanční plánování a spoření.

Faktory, které mají klíčový dopad vznik a míře sociální izolace, jsou zejména zdravotní (biologické), psychické sociální a ekonomické.

Biologické faktory

Biologické projevy stárnutí jsou nápadné a z hlediska sociální izolace mají prokazatelně největší význam. Zdraví je pro každého člověka nejdůležitějším činitelem kvality jeho života, přičemž schopnost vzdorovat chorobám a zdravotním postižením se s přibývajícím věkem postupně snižuje. Celkový zdravotní stav se odráží i na jednání nemocného. Průvodními znaky bývá apatie, pasivita, neochota přijímat léčebné postupy, podrážděnost a snížená přizpůsobivost. V důsledku přítomnosti tělesných omezení, snížené mobility, narůstajícího deficitu sebezpečí, častých chronických onemocnění a vůbec celkového ubývání fyzických sil je pro seniora stále obtížnější neztratit kontakt s okolním světem.

Psychické faktory

Významný vliv na sociální izolaci staršího občana má jeho psychický stav a psychické poruchy (některé typy demence a změn osobnosti). Bývá snížena psychická odolnost a adaptace vůči změnám. Senioři se hůře vyrovnávají s krizovými a problémovými situacemi, které stáří v hojně míře doprovází – úmrtí partnera, blízkých přátel, zhoršující se zdravotní stav a s tím související nemožnost vykonávat obtížné činnosti. Pokud existují překážky ve vztazích seniora s rodinnými příslušníky, prohlubuje se fenomén osamělosti. Mnohým seniorům zemřel životní partner a postupně i přátelé. Jiní mají různé nemoci a trápení. Rodinní příslušníci bývají vzdálení, nemají čas a často ani zájem a nejsou schopni, leckdy ani ochotni s o své staré

příbuzné postarat. Z hlediska kvality života hodnotí osamocení způsob života absolutně většina seniorů silně negativně. Projevuje se u nich negativismus, depresivní stavy, pocity úzkosti, pasivita, odevzdanost a touha zemřít. Senior vnímá značně negativně ztrátu své pozice ve společnosti a uvědomuje si blízkost konce vlastní existence.

Sociální faktory

Faktory sociálního charakteru souvisí většinou s celkovou situací v rodině. Základním a nezbytným článkem sociální opory je rodina, která by měla pomáhat seniorům udržet si samostatnost a nezávislost, měla by být prostorem mezigenerační solidarity, vytvářet bezpečný prostor pro život a tím obrannou hráz před sociální izolací. Tato idea je v současné době, po mnoha zkušenostech i prokázaných případech, nedosažitelnou skutečností. Mezi důležité psychosociální faktory patří odchod do důchodu, zklamání ze ztráty společenských rolí, nízké sebehodnocení, nepřipravenost na stáří a ztráta motivace k fyzickým i psychickým činnostem. Mnoho jedinců vylučuje za života společnosti zavádění nových technologií a nedostatečná finanční zajištěnost. (<http://www.senio.chz/archive.php>)

Tyto biologické, psychické a sociální faktory budou podrobněji rozvedeny v kapitole příčiny stárnutí.

2 Stáří a stárnutí

2.1 Příčiny stárnutí

Stárnutí je nedílnou součástí života. Stárnutí každého živého organismu je nevyhnutelný, ale přitom přirozený a předvídatelný proces změn, vyznačující se značnou variabilitou v typech a rychlosti. Týkají se nejen duševního a vitálně-zdravotního stavu, ale i fyzického vzhledu a společenského života. (Tošnerová, 2009, s. 14)

Byl navržen velký počet teorií, které se pokoušejí vysvětlit podstatné příčiny změn ve stáří (Růžička – hypotéza protoplazmy, Mečnikov – intoxikace jedy střevních bakterií, Bogomolec – pokles obranných schopností buněk ve tkáních, Delong a Poplin – spontánní reakce aminokyselin v bílkovinách a mnoho jiných). Pochod stárnutí je u každého druhu geneticky zakódován, a také pro každý druh existuje určitá maximální hranice délky života. Po ní, jako by příroda „ztrácela zájem“ na dalším udržování individuálního života (u člověka bývá za tuto hranici nejčastěji pokládán věk 125 let). (Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 203)

Nejen genetika zde však hraje svou úlohu, ale i nesprávná životospráva, alkohol kouření, obezita. Jedinci stárnou biologicky a fatálně. Rozdíl mezi kalendářním a biologickým stářím může být až 10 let. Kalendářní věk je člověku daný, za biologický nese zodpovědnost sám svým vlastním životním stylem. Je založen v podstatě celým předchozím životem.

Ukazuje se například, že zvýšená lomivost kostí (jejich snížená denzita) je sice u žen podmíněna hormonálními změnami po klimakteriu, ale do jaké míry se tento faktor projeví, závisí na tom, jak pevnou kostru si žena „postavila“ mezi pubertou a dvacátým rokem věku. (Langmeier, Krejčíková, 2006, s.203)

Příčiny stárnutí můžeme rozdělit na biologické (fyzikální) a psycho-sociální. Toto základní dělení je aplikováno na změny ve stáří nejčastěji.

Biologické příčiny

Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: Je snížena odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy a podobně. Biologické příčiny stárnutí lze pozorovat

ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější jsou však v nervové a endokrinní soustavě, které zajišťují neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních pochodů. Nejčastěji bývají popisovány různé degenerativní změny a pokles základního metabolismu. Relativně přibývá vaziva místo funkčních tkání, v nervových buňkách mizí Nisslova tělíska, neurony odumírají, nebo zmenšují svůj objem. *(Tento proces je při tom značně diferencovaný a nepostihuje stejně všechny funkční oblasti mozkové kůry, změny v oblasti tzv. psychických center jsou přímo spojeny se zánikem sociální aktivity a odchodem do důchodu. Někteří autoři proto uzavírají, že značnou roli v tomto procesu hraje samotné snížení aktivity spojené se změnou sociální situace).* (Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 202)

Dochází ke změně vnějších znaků, jako pigmentové skvrny, šedivění a úbytek vlasů, vrásky. Ubývá svalové hmoty a v důsledku sesedání plotýnek se mění postava i výška člověka. V důsledku úbytku svalové hmoty, pohyblivosti a zhoršení smyslového vnímání, zejména zraku a sluchu, dochází k poruchám koordinace pohybu a častějšímu vzniku fraktur. Zhoršuje se krátkodobá paměť, zatímco události a zážitky dávno minulé, zůstávají v paměti dobře uchovány. Z výše uvedeného vyplývá, že biologické změny organismu mají přímou souvislost se změnami psycho-sociálními.

Psychické příčiny

Psychiku seniora ovlivňují zejména zhoršující se kognitivní funkce. Kognitivní změny ve stáří se týkají zejména zhoršujícího se smyslového vnímání, zejména zraku a sluchu, krátkodobé paměti, inteligence, pozornosti, koncentrace a emotivního vnímání. Starý člověk vykazuje značný pokles výkonnosti, pomaleji se rozhoduje a adaptuje na některé životní situace. Zpomaluje se reaktivní doba a přesnost provedení některých úkonů.

Podle jedné reprezentativní studie tzv. krystalická inteligence (která představuje jakýsi výsledek vrozených vloh a všech zkušeností získaných spontánně i formálním vzděláním) stoupá od 25 let až do stáří, zatímco fluidní inteligence (kognitivní flexibilita), která se projevuje ve schopnosti učení se novým věcem a v řešení problémů pod časovým stresem, popř. ve schopnosti přecházet od jednoho způsobu myšlení ke druhému, klesá výrazně už po 30. roce. Další schopnosti (vizuomotorická flexibilita – např. v pohybových dovednostech) zůstávají zhruba na stejné úrovni po celý život. Schopnosti vizualizace se sice zhoršují, ale pomalu a později. Také sociální inteligence

a schopnost morálního usuzování, zůstávají často až do vysokého věku plně zachovány. (Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 205)

Emocionální prožívání se ve stáří stává méně intenzivní. Člověk se již tak snadno nenadchne pro nové nápady a vize, ale s věkem se stává emočně stabilnějším. Dokáže situace řešit racionálněji a klidněji.

Sociální příčiny

Sociální příčiny provázející stárnutí jsou úzce spjaty se ztrátou společenských rolí. Každý člověk v průběhu svého života přebírá a plní role, které odpovídají jeho pozici v sociální skupině.

Sociální role podle Vágnerové představuje „ *soubor normativně vymezeného, v této pozici očekávaného, dovoleného i vyžadovaného způsobu chování; tj. toho, co by měl člověk za dané situace dělat*“.

Ve stáří dochází k velké proměně sociálního postavení a s ním spojených rolí. Těživým problémem bývá ztráta nadřazených rolí, tedy všech těch, které jsou spojeny s větší sociální prestiží. Postupně začnou převažovat méně prestižní, závislé a podřízené role, které mohou být prožívány jako důkaz úbytku osobních kompetencí. Je to např. role důchodce, role vdovce, role nemocného, závislého a nesoběstačného člověka. Už jejich vznik je potvrzením ztráty něčeho významného, ať už je to sociální postavení, partnerský vztah, nebo zdraví. Prestiž vyplývající z role starého člověka, je v tradičních společnostech mnohem vyšší, než na úrovni evropské civilizace, ovládané negativním postojem ke stáří. (Vágnerová, 2007, s. 327)

Významnými sociálními faktory, které ovlivňují proces stárnutí, jsou ztráta životního partnera nebo přátel. V důsledku ekonomického oslabení, dochází často k nutnosti směny bytu za menší, což má za následek hrubé vytržení ze zaběhlého životního stylu. *Adaptace na změny probíhá ve stáří pomaleji a každá nemoc, či stres přizpůsobivost ještě zhoršují. Dramatická změna životního způsobu je ve starším věku sama o sobě až život ohrožující. Zásady duševní hygieny ve stáří by proto měly být zaměřeny na udržování a posilování přizpůsobivosti, dle následujících předpokladů optimální adaptace ve stáří a na stáří (zásada „pěti P“);*

- *Perspektiva – udržení orientace na budoucnost osobní i nadosobní.*
- *Pružnost – pohotovost přijímat nové podněty, měnit své životní zvyky, včetně sebekritiky.*

- *Prozíravost – schopnost organizovat si život přiměřeně svým možnostem, včetně kompenzace dílčích deficitů a úbytku sil.*
- *Porozumění pro druhé – tolerance odlišných názorů a postojů.*
- *Potěšení – udržet si zdroje radosti a uspokojení.*

(Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 209)

2.2 Potřeby a stáří

Lidské potřeby, resp. motivy k určitému chování se v průběhu života mění v závislosti na dosažené vývojové úrovni a z toho vyplývajících možnostech respektive kompetencích. Každá vývojová fáze má své specifické znaky a je možné určit i potřeby, které jsou v této době či pro další rozvoj důležitější. (Vágnerová, 2007, s. 195)

Abraham Harold Maslow, americký psycholog, vymezil hierarchii lidských potřeb jako pyramidu:

1. potřeba seberealizace (naplnit své možnosti růstu a rozvoje),
2. potřeba uznání a úcty (být vážený, mít úspěch v očích jiných lidí a na tomto základě být sám sebou kladně hodnocen),
3. potřeba lásky a sounáležitosti (vedou k touze někam a někomu patřit, být přijímán a milován),
4. potřeba bezpečí a jistoty (projevuje se především vyhýbáním se všemu neznámému, neobvyklému či hrozivému),
5. fyziologické potřeby (potřeba potravy, tepla, střechy nad hlavou).

Nezákladnější potřeby (fyziologické, bezpečí, sounáležitost a úcta) Maslow označuje jako *potřeby nedostatkové*, pátou kategorií (seberealizace) pak jako *potřeby růstové*. Obecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb (estetických, duchovních). Toto však nelze říci zcela bezvýhradně a je doloženo, že uspokojování vyšších potřeb může napomoci v mezních situacích lidského života, ve kterých je možnost uspokojování nižších potřeb omezena. Za nejvyšší považuje Maslow potřebu seberealizace, jíž označuje lidskou snahu naplnit své schopnosti a záměry.

<http://es.wikipedia.org/wiki/AbrahamMaslow>

Ve stáří dochází k výrazné proměně hodnot a s nimi spojených potřeb. *Potřeba stimulace* může být v závislosti na odchodu do důchodu méně saturována, ale v pozdějším věku se její intenzita i způsob uspokojování mění, staří lidé dávají přednost stereotypním podnětům, které na ně nepůsobí rušivě. *Potřeba citové jistoty a bezpečí* roste v závislosti na úbytku tělesných a psychických sil, někdy v důsledku pocitu ekonomické či sociální nejistoty. (Vágnerová, 2007, s. 195) Na počátku období stáří bývá ještě velmi silná *potřeba seberealizace* a potřeba být užitečný pro druhé. Později vystupuje do popředí spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob. Zejména v pozdějším stáří jsou lidé mnohdy zaujati událostmi okolního světa a jsou soustředěnější na sebe a své problémy. (Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 207) *Potřeba seberealizace* bývá ve stáří snížena, někdy je uspokojována vzpomínkami na minulost, na dřívější úspěchy. Pro staré lidi má velký význam zachování sebeúcty, respekt a ohledy na jejich přání. *Potřeba otevřené budoucnosti* bývá uspokojována vazbou na děti či vnoučata, nebo duchovním přesahem vlastní fyzické existence. Starý člověk se potřebuje vyrovnat se svým životem, potřebuje dosáhnout jistoty, že jeho život, tak, jak jej prožil, byl dobrý.

2.3 Populační vývoj

Není nejmenších pochyb o tom, že populace stárne a demografické stárnutí bude i nadále pokračovat. Demografie jako nauka o obyvatelstvu, jeho počtu, rozmístění reprodukci a růstu, studuje zákonitosti vývoje populace. Fond OSN pro otázky populace (UNFPA) o vývoji světové populace uvádí, že jsme právě překročili počet sedmi miliard obyvatel na planetě. Tento vývoj však není celosvětového hlediska rovnoměrný. Evropa se dlouhodobě potýká s nízkou porodností, tedy s následným stárnutím populace.

Stárnutí obyvatelstva je proces, který vyjadřuje, že populace vyššího věku relativně i absolutně přibývá. Pojem vyšší věk, starší obyvatelstvo, staří lidé apod. je ovšem konvenční záležitostí a proto se různé statistiky liší. Podle dokumentů z OSN se z demografického hlediska považuje za starou populaci taková populace, která má více než 7% obyvatelstva nad 65 let věku. (Pacovský, 1990, s. 102)

Tab. 1.: Tabulka vývoje populace v ČR po 10 letech - dle ČSÚ - demografická příručka W-4032-10.

věk	1925	1935	1945	1955	1965	1975	1985	1995	2005	2009
celkem	1'038418	1'254316	958528	1'247438	1'607174	1'887795	1'799446	1'859802	2'035110	2'293177
60-64	364135	438651	325173	421506	566505	570246	577162	494104	589891	714589
65-69	294992	341940	260779	325811	433524	522807	304595	477742	422913	521819
70-74	201849	235189	188571	244703	291235	389116	402751	419835	386039	365787
75-79	111228	146871	112026	149427	180804	239945	294477	186131	321324	323051
80-84	49374	67083	50432	74843	93409	113869	152422	179105	217340	226312
85 +	16840	24582	21547	31148	41697	51812	68039	102885	97603	141419

[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/D900349A13/\\$File/4032100111.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/D900349A13/$File/4032100111.pdf)

Z výše uvedených údajů v tabulce vyplývá, že populace starších lidí se za posledních osmdesát let v České republice zdvojnásobila, přičemž největší nárůst zaznamenala kategorie 75-79 let. *Všechny vyspělé státy, nejen Česká republika stojí před problémem, jak se vypořádat s fenoménem stárnutí. Dojde především ke kvantitativnímu nárůstu péče o staré lidi, což bude mít vliv na ekonomiku, která je již nyní nestabilní. Stáří nabere úplně novou podobu. Stane se více aktivním a zodpovědným vůči vlastnímu zdraví a duševní stabilitě. Pojem „produktivní věk“ bude nutno předefinovat. Tím, že dochází k prodloužení střední délky života, se zvyšuje ochota pracovat i po šedesáti letech věku. V době, kdy hovoříme o krizi mezilidských vztahů a krizi rodiny, nemohou být všechny tyto změny vnímány jen pozitivně. Člověk je zatím z psychologického hlediska na tyto změny nepřipraven.*

(Rodina a vyšší věk, Ekonom 42/1997, s. 15)

V populaci roste podíl starých osob, což vyvolává řadu problémů, které nelze uspokojivě řešit ani velkorysou sociální politikou (zmenšování rodiny, oddělené bydlení generací, prodlužování fáze důchodového věku). Osamělost starých lidí, jejich snížená pohyblivost, potřeba lidských kontaktů atd. jsou jevy, které se týkají nás všech a žádají si naši aktivní účast. A právě v interakci staré a mladší generace se ukazuje, že vztah k vlastnímu stáří (ve smyslu vlastní budoucnosti, své životní perspektivy) a k stáří cizímu není stejný. S postupujícím růstem podílu starších osob ve společnosti se „paradox stáří“ stává vážným sociálním problémem. Průběh života zahájený narozením, pokračuje hromaděním zkušeností a zážitků, plánováním a budováním. V určité fázi života se však „láme“: jedinec začíná svou životní perspektivu odvozovat

od představy stáří a konce života. Tato proměna zasahuje chování jednotlivých věkových skupin i jejich vtahy. (Alan, 1989, s. 371)

Stáří je přirozenou etapou životní pouti každé lidské bytosti. V souvislosti se stávajícím celosvětovým a demografickým trendem vedoucím ke stárnutí lidské populace, tak vyvstávají otázky zajištění odpovídající sociální a ekonomické úrovně, otázky kvalitně poskytované zdravotní péče a v neposlední řadě úloha státu a rodiny.

2.4 Společenské důsledky stárnutí obyvatelstva

Stárnutí a stáří není jenom záležitost individuální, ale i společenská; stárnutí obyvatelstva má proto mnoho společenských důsledků:

Ekonomické důsledky vyplývají z rostoucího počtu a podílu staršího obyvatelstva. Zvyšování počtu osob v poproduktivním věku vede k nezbytnosti tvořit vyšší národní důchod osobami ekonomicky aktivními. Je také třeba vydávat stále větší společenské prostředky na zajištění potřeb starých lidí (včetně důchodů). Tuto problematiku se snaží řešit důchodová reforma.

Sociálně-zdravotní důsledky stárnutí obyvatelstva jsou dány prokazatelně vyšší nemocností a zvýšenou potřebou různých forem sociální péče i péče zdravotní. Odhaduje se, že náklady na ně vzrostly za posledních 10 let několikanásobně.

Sociologické důsledky jsou rovněž nemalé. Týkají se rolí starých lidí ve společnosti, zabezpečování jejich práv a potřeb, jejich postavení v současné rodině, řešení osobních specifických problémů gerontů, např. zdravotního stavu, hmotného zabezpečení, bydlení, stravování, soběstačnosti, aktivity a kvality života. (Pacovský, 1990, s. 25)

2.5 Historie přístupu ke stáří

Přístup ke stáří a starým lidem je v určitých společnostech závislý na hodnotách, které daná společnost preferuje a vyznává. Měnil se ve vztahu ke stupni poznání principů života a světa, tak je byl chápán v dané historické době.

U primitivních kmenů stáří představovalo v návaznosti na podmínky a potřeby přežití, nemohoucnost, přebytečnost a zátěž. Vyloučení ze společnosti bylo největším trestem už v době kamenné. Naopak ve starém Řecku bylo na stáří pohlíženo s úctou a uznáním a nejenže se podíleli a participovali na životě společnosti, ale ti z nejstarších

rozhodovali o celé říši a vydávali zákony. Při pohledu do historie byli však většinou staří lidé vytěsněni na okraj společnosti.

V masovém měřítku se nikdy v historii lidé nedoživaly tak vysokého věku jako dnes. Stárnoucí člověk, například řemeslník, dokud mohl – pracoval tedy až do své smrti. U venkovského obyvatelstva v zemích českých až do poloviny 19. století byla k dispozici právní možnost zakládající na výměnkové smlouvě. Rolník postoupil své vlastnické právo k nemovitému statku nástupci s podmínkou odvádět až do smrti ve prospěch výměnkáře stanovenou dávku, nejčastěji naturální povahy. Výminek na doživotí vzbuzoval často přání rychlé smrti výměnkářů, ačkoliv se jednalo obvykle o vlastní rodiče, byl často zdrojem rodinných sporů. Tradiční rodina, byla plynule proměnlivé kontinuum, držené pohromadě domem, nebo zemědělskou usedlostí. Střídání generací probíhalo plynule, vzhledem k tomu, že ženy rodily od počátku do konce své plodnosti a nikoli jen v úzké pasáži několika let jako dnes a ony i jejich muži umíraly rovnoměrně během celého rodinného cyklu, nikoli až na jeho konci jako dnes. Mladé vdovy a vdovci s několika závislými dětmi se museli neprodleně opakovaně ženit či vdávat. Nejstarší děti byly často starší, než jejich adoptivní matky či otcové. V tomto proudu měli své místo i ti, kteří přežili do vyššího věku. Na to, aby si založili vlastní novou domácnost, nebyl ekonomický prostor, a i když předali dům další generaci, jejich výminek byl smluvně spojen s jejich původní domácností. (Tošnerová, 2009, s. 16-17)

Postupně se rozvíjely, také charitativní formy péče a pomoci, iniciované především bohatými lidmi a také církví. Pozn. Pojem charita pochází z řeckého slova „charis“ a znamená lásku k bližnímu.

Charitativní pomoc byla jistě vítaná, ale neměla pevný řád, péče byla nahodilá a nesoustavná. Proto byly později zakládány chudobince a starobince. Jejich chod zajišťovali kláštery a později městské a obecní rady. Chudobince a starobince plnili především azylové funkce. D útulků tohoto typu přicházeli nemajetní bezzemci, chudí a staří lidé, tedy všichni, kdo potřebovali střechu nad hlavou, jídlo a základní hygienické zázemí. (Haškovcová, 2002, s. 52).

Obecně lze říci, že z hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládám ostatními členy společnosti. S historickým vývojem společnosti, však dochází ke značným posunům této hranice. V roce 1800 byl za starého běžně označován člověk čtyřicetiletý, v roce 1900 byl jako kmet vnímán padesátník, v současných průmyslově rozvinutých zemích je pak zpravidla horní hranice stáří udávána věkem 65 let. Zájem

dnešní gerontologie se ovšem již nyní soustřeďuje spíše až na věk od 75 let. (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 203-204)

Stáří bylo v historii akceptováno, někdy uctíváno a oslavováno, častěji odmítáno. Dokud bylo málo pravděpodobné, že se člověk dožije vyššího či vysokého věku, bylo stáří spíše ctěno a zdá se, že bylo považováno spíše za záležitost individuální, než společenskou. Na stáří se pohlíželo jako na výjimečnost, starcům byla připisována moudrost a mimořádné schopnosti, ať už domnělé, nebo skutečné. Se zvyšující se pravděpodobností dožít se vysokého věku, se stáří stává celospolečenským jevem. (Pacovský, 1990, s. 84)

2.6 Příprava na stáří

Jak se díváme na odchod do důchodu v 21. století. Jde především o radikální změnu životního stylu. Každý jedinec má jiné představy o životě v důchodu. Promítá se do nich zdravotní stav a zdravý či nezdravý životní styl jedince. Jeho hodnotová orientace, vzdělání, schopnost finančního plánování, hledání nových možností placené práce pro seniory, nebo informací o speciálních službách pro seniory.

V 19. století Otto Eduard Leopold von Bismarck (1815-1898) jako jeden z nejvýznamnějších politiků té doby a jako budovatel sjednoceného Německa v roce 1881 zavádí nový systém sociálního pojištění, který zahrnoval všechny vrstvy obyvatelstva a byl dokončen až roku 1889. Odchod do důchodu byl stejně jako dnes spojen s věkem 65 let, kterého se však tenkrát lidé zpravidla nedoživali. V průběhu 20. Století se důchodci své renty již dožívají a vyčleňují se z takzvaného produktivního věku do věku postproduktivního. Další novodobý fenomén. (Tošnerová, 2009, s. 18)

Přípravu na život v důchodu je třeba pojímat ve větší komplexnosti. Jedná se zejména o finance, jejich plánování a spoření. Řada zahraničních studií dospívá k závěru, že podstatná část populace se blíží důchodovému věku s nedostatečnými úsporami a bez promyšleného finančního plánu. V řadě zemí dochází k důchodovým reformám a s tím spojeného přenesení větší části zodpovědnosti na financování života ve stáří na občany. Česká republika není v tomto ohledu výjimkou. Ze sociologického hlediska je tato zodpovědnost jen velmi těžce akceptována, zejména generací dnešních šedesát - sedmdesátníků. Tato tzv. válečná a poválečná generace prožila většinu svého života a celý produktivní život za dob komunistického Československa s jeho konzumním charakterem, určitou specifickou stupnicí hodnot, sociálních jistot, při plné

zaměstnanosti, bezplatné lékařské péči, kdy stát převzal téměř sto procentní zodpovědnost za „důstojné“ zabezpečení ve stáří. Nyní, když tato generace dosáhla důchodového věku, chce stát přenechat většinu zodpovědnosti samotným občanům, ti jsou však zvyklí klást vysoké nároky na společnost a na takové rapidní sociální změny nejsou připraveni. Vedle finanční přípravy je velmi důležitá příprava v oblasti zajištění bydlení. Vztah starých lidí k místu, kde bydlí je daleko těsnější než u ostatních věkových kategorií. Výměna bytu, rekonstrukce stávajícího bydlení s ohledem na riziko snížení hybnosti a dalších funkčních omezeních. Výměna bydlení může pro starého člověka představovat potencionálně nemalou finanční zátěž a včasné přípravy na tomto poli lze oprávněně hodnotit jako projev dobrá finanční správy.

V neposlední řadě je to prevence zdraví a zdravého životního stylu. Zde se dle výzkumu liší muži od žen velmi zásadně. Aktivně něco v dané oblasti podniklo pouze 29% mužů, ale téměř polovina žen (45%). Podle průzkumu se také lidé s vyšším vzděláním na stáří připravují o něco aktivněji než lidé se vzděláním nižším. (Šlapák, 2010, s. 16).

2.7 Rodina a generace

„Generací je míněna skupina lidí (vrstevníků), která se narodila a dospívala přibližně v téže době bez ohledu na příbuzenský či jiný vztah. (Tošnerová, 2009, s. 19).

Dnešní senioři se od minulých generací značně odlišují. Jsou to rozdíly dané společenským vývojem, stupnicí hodnot i způsobem uvažování. V dnešní době, není senior ovládající počítač a internet žádnou výjimkou. Mnozí mají snahu se zdokonalovat a učit nové věci. Soužití více generací pod jednou střechou už není zdaleka tak běžné jako dříve. Snaha o osamostatnění se je dána životní úrovní a většími finančními možnostmi než dříve.

Tendence k uzavřenosti nukleární rodiny, která se postupně s rostoucím věkem rodičů mění v rodinu jednogeraci, naznačuje utváření nového typu domova starších a starých lidí – domova poznamenaného větší izolovaností. Během stáří rodičů se jejich vztahy s dětmi mění. V první fázi představují rodiče pro rodinu svých dětí podporu, jak finanční (část jich dokonce prodlužuje svou ekonomickou aktivitu proto, aby mohla svým, již dospělým dětem přispět), tak převzetím některých služeb (péči o malé děti, výpomoc v domácnosti aj.) nebo možností jednorázových „záskoků“ za rodiče. Rodiče pomáhají svým dětem častěji, než je tomu naopak. Děti jsou také velmi často spokojeny,

že jejich rodiče ještě v důchodu pracují. Postupně se však tento vztah obrací. Rodičům ubývá sil, zhoršuje se jejich zdraví a posléze sami potřebují podporu. Nakonec bývají děti, omezující se zpočátku na materiální výpomoc starým rodičům, zaskočeny situací, v níž péče o starého člověka vyžaduje buď pravidelné návštěvy, nebo přijetí do vlastní domácnosti. Většina starých lidí také tuto péči od svých potomků očekává a dává jí naprostou přednost před jakoukoli jinou formou. (Alan, 1989, str. 383)

Člověk je v každém věku bytost společenská a potřebuje k pocitu blaha společenskou výživu. U každého jedince je tato potřeba individuální, ale že rodina při tom hraje nezastupitelnou roli. Odborná literatura ukazuje nesporně, že dobré rodinné vztahy se výrazně podílejí na celkové spokojenosti lidí. Mnohé výzkumy prokázaly, že dobré rodinné zázemí značně redukuje riziko vzniku onemocnění a podporuje proces uzdravování. V sociální psychologii se vychází z toho, že sociální potřeby jsou tak široké, že nemohou být uspokojovány jedinou osobou. Rodinné vztahy mají významný vliv při hledání smyslu života, poskytují člověku pocit být potřebný jiným lidem, moci se o ně starat a být od nich milovaný a chráněný. Aniž si to uvědomujeme, poprvé v lidské historii žijí pospolu čtyři generace. Každá z nich má jiný osud, každou poznamenala jiná doba.

Alan přirovnává životní zkušenosti ze sociálních interakcí k mapám, které se předávají z generace na generaci. Nejen v mládí, ale i ve stáří se dostávají lidé do role „pionýrů“ své doby, i když s jistým a nikoli podružným posunem: zatímco mladí vstupují do života vybaveni novými mapami, které jim poskytli jiní – mapami zčásti již nepoužitelnými, staří se ocitají v novém světě vybaveni vlastními, ale zastaralými mapami. Orientace ve světě a s ní spojený proces sociální adaptace je ve stáří úlohou v mnoha směrech náročnější (a méně probádanou), než se na první pohled zdá. (Alan, 1989, str. 385)

II. Praktická část

3 Metody a technika sběru dat

Pro potřeby bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní formu výzkumu. Volba tohoto výzkumného postupu přímo souvisí se zvolenou tematikou, „jak vnímají sociální situaci sami senioři.“ Protože se jedná o problematiku, která je úzce spjatá s osobností člověka a jeho vnímání sebe sama i okolního světa, jeví se použití kvalitativního výzkumu vhodnější, než výzkum kvantitativní. „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří kompletní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell, in Hendl, 2008, s. 48)

Svůj výzkum jsem založila na systematické analýze dat, získaných osobními rozhovory. Nejprve jsem zpracovala předběžný plán rozhovorů, včetně účelového výběru respondentů vhodných pro zodpovězení výzkumné otázky. V průběhu měsíců září až prosinec byl proveden explorativní neboli průzkumový výzkum a jednotlivé rozhovory. „*Výzkumný proces explorace: Jestliže prozkoumáváme nové téma, abychom se o něm co nejvíce dozvěděli, provádíme explorativní neboli průzkumový výzkum. Úkolem výzkumníka je navrhnou formulace otázek, jež je nutné zodpovědět v budoucnu v rámci rozsáhlejšího a systematického výzkumu. Explorativní výzkum má být kreativní, flexibilní a zohledňovat všechny neočekávané jevy.*“ (Hendl, 2008, s. 36-37) Kvalitativní analýza využívá principu přímosti, důvěry a otevřenosti, díky které se snaží výzkumník dostat k novým pohledům na zkoumanou problematiku.

3.1 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor je všeobecně pokládán za základní formu komunikace mezi dvěma, nebo více lidmi, kteří prostřednictvím otázek a odpovědí dosahují svých cílových informací. Rozlišujeme volný, polstrukturovaný a strukturovaný rozhovor.

„*Ve volném rozhovoru (nestrukturovaném, neformálním), nejsou otázky předem dané, vznikají při přirozené komunikaci mezi tazatelem a respondentem, kdy respondent nemusí zjistit, že je objektem výzkumného zájmu (skrytý rozhovor, který není inzerovaný jako výzkumný). Problém při tomto druhu rozhovoru je záznam získané informace*

*a vyhodnocení výsledků, neboť otázky se mohou u jednotlivých respondentů výrazně lišit. Specifickou podobou tohoto rozhovoru je **narativní rozhovor**, kdy je respondent vybídnut k volnému vyprávění na určité téma. V rámci narativního rozhovoru je dovoleno užívání otázky „proč“.*

***Polostrukturovaný rozhovor** je částečně řízený rozhovor, kde jsou předem připravené dané soubory otázek, které musí odeznít, avšak jejich pořadí se může měnit. Tazatel může znění otázek pozměnit na základě znalostí respondenta, může také pokládat doplňující otázky. Při této variantě je zpracování získaných informací jednodušší než u volného rozhovoru.*

***Strukturovaný rozhovor** (řízený) má jasně formulované jak přesné znění otázek, tak i jejich pořadí, které nesmí být zaměněno. Výhodou této metody je jednoduché vyhodnocování pořádaných informací (často vyžadovány co nejstručnější odpovědi), nevýhodou naopak nemožnost přirozené komunikace v průběhu dotazování. (Reichel, 2009, s. 110-112).*

K získání dat, potřebných pro praktickou část mé bakalářské práce jsem použila kvalitativní metodu polostrukturovaného rozhovoru a otevřeným typem otázek. Při takto vedeném rozhovoru vznikl prostor pro kladení doplňujících otázek, které mohly upřesnit odpovědi respondenta, popř. vysvětlit nepochopené a nejasné formulace, nebo usměrnily rozbíhající se myšlenky k stěžejnímu tématu. Každý s těchto rozhovorů se odehrával v přátelském domácím prostředí toho kterého respondenta, kteří se tak cítili jistější, uvolněnější a v sociální převaze.

Hendl, 2008 s. 50 uvádí výčet předností a nevýhod kvalitativního výzkumu:

<i>Přednosti kvalitativního výzkumu</i>	<i>Nevýhody kvalitativního výzkumu</i>
Získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu.	Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí.
Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí.	Je těžko provádět kvantitativní predikace. (výpovědi o podnětu)
Umožňuje studovat procesy.	Je obtížnější testovat hypotézy a teorie.
Umožňuje navrhovat teorie.	Analýza dat a jejich sběr jsou často časově náročné etapy.
Dobře reaguje na místní situace a podmínky.	Výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.
Hledá lokální, příčinné souvislosti.	
Pomáhá při počáteční exploraci fenoménu.	

3.2 Typy a řazení otázek

Na typu otázek a způsobu jejich kladení, závisí úspěch a výsledek každého rozhovoru. V přípravné části výzkumné práce jsem rozpracovala vedle hlavních otevřených otázek, také dílčí výzkumné otázky, které byly operativně pozměňovány a doplňovány podle potřeby i v průběhu jednotlivých rozhovorů. Měnilo se i jejich pořadí a formulace z důvodů spontánnosti reakcí dotazovaného, nebo dle vývoje rozhovoru.

Podle Pattona existuje v zásadě šest typů otázek. Jsou popsány v tabulce 6.2. Tabulka zároveň ukazuje jejich možnou situovanost v čase (otázky směřované k minulosti přítomnosti a budoucnosti). Otázky týkající se přítomnosti je snazší zodpovědět než otázky směřující do budoucnosti. Ty obsahují vždy určitou spekulaci a odpovědi na ně jsou méně spolehlivé. Vhodné je začít otázkami o přítomnosti, příslušné odpovědi použijeme jako oporu pro otázky do minulosti. (Hendl, 2008, s. 168)

Typy otázek a zaměření v čase:

Otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování, otázky vztahující se k názorům, otázky vztahující se k pocitům, otázky vztahující se ke znalostem, otázky vztahující se k vnímání, otázky demografické a kontextové.

Typologii otázek dle Pattona jsem použila při generování formulací otázek pro svůj výzkum v přípravné části. Základní snahou při tvorbě otevřených otázek bylo, aby byly neutrální, jasné a senzitivní a respondenti tak měli možnost vyjádřit svoje myšlenky vlastními slovy.

3.3 Volba výzkumného vzorku

Výběr zkoumaných jednotek hraje v kvalitativním výzkumu, při zvolené metodě polostrukturovaného rozhovoru významnou roli.

„V takovém výzkumu pracujeme s tolika proměnnými, že úvahy o jejich statistickém podchycení by vedly k ohromným a nerealizovatelným rozsahům výběru. Ve studii pomocí rozhovorů se musíme rozhodnout, se kterými osobami provedeme rozhovor a z jakých skupin mají tito jedinci pocházet.“ (Hendl, 2008, s. 148-149)

Vzhledem k variabilitě odpovědí na zkoumanou otázku jsem zvolila strategii předem dané struktury výběru. Oslovila jsem osm seniorů ze svého okolí. Nejednalo se o náhodný výběr, ale o tzv. účelové vzorkování, kdy podle Hendla, 2008, tab. 5.3 *„jde o volbu informačně bohatých případů pro hlubší studium. Počet případů a jejich výběr závisí na účelu studie. Případ také intenzivně manifestuje daný fenomén, nejde však o extrémní případy.“* Jedním z hlavních kritérií výběru byl věk 60-74 let, který Světová zdravotnická organizace klasifikuje jako „vyšší věk - rané stáří“. Vzhledem k charakteru některých dílčích otázek např. 'Porovnání současného stavu se stavem očekávaným před odchodem do starobního důchodu' a 'Zamyšlení nad příčinami rozdílů', se jeví tato mladší věková kategorie důchodců jako nejvhodnější. Dalším důležitým kritériem bylo místo, kde senior v současnosti žije. Tedy ve svém domě, bytě, ať už s rodinou, nebo sám. Jedná se výhradně o respondenty, kteří jsou nezávislí na sociálních zařízeních. V tomto kvalitativním výzkumu jsou zastoupeny čtyři ženy (Jaroslava 68 let, Alena 68 let, Eva 67 let a Miroslava 74 let a čtyři muži (Bohuslav 69 let, Antonín 70 let, Ladislav 69 let a Miroslav 68 let). Respondenti žijí ve městech i na venkově a mají různý stupeň vzdělání. Tři vysokoškoláci, dva vyučení v oboru a tři středoškolské vzdělání. Všechny zúčastněné osoby byly předem poučeny o průběhu a okolnostech

výzkumu a poskytli informovaný souhlas s postupem kladení otázek a se zachováním částečné anonymity. (V rozhovorech jsou uváděna křestní jména a sami respondenti se zmiňují o názvech měst a vesnic, zmiňují křestní jména svých rodinných příslušníků apod.) Základní profil seniora byl získán před rozhovorem. Žádný s oslovených respondentů neodmítl poskytnutí rozhovoru, naopak jsem zaznamenala žádosti (zejména u manželských párů), že se chtějí zúčastnit oba, i když jsem původně oslovila jen jednoho partnera. Záměrně jsem volila seniory, které znám z minulosti, protože při kvalitativních rozhovorech se respondent mnohdy musí vyjádřit k emočně citlivým záležitostem. Přiměřený počet respondentů umožňuje jít více do hloubky problému. Účastník má pak k výzkumníkovi důvěru a má možnost se dostatečně uvolnit a vysvětlit své pocity.

3.4 Výzkumný postup

Kvalitativní výzkum provedený formou rozhovorů má za cíl smysluplně zachytit komplexitu zkoumaných otázek a metoda analýzy dat umožňuje získat detailní informace o zkoumaném jevu. *„S organizováním dat a jejich analýzou se začíná většinou již ve fázi sběru dat. V tom se liší kvalitativní postup od běžné strategie kvantitativního výzkumu. V mnoha případech směřuje analýza výzkumníka k novým zdrojům dat. Proto je analýza částí sběru dat. Proces sběru dat a analýza pokračují interaktivně až do okamžiku, kdy výzkumník rozhodne, že bylo dosaženo výzkumného cíle“.* (Hendl, 2008, s. 223)

Plán výzkumu:

- Provedení rozhovoru s vybranými seniory (čtyři muži a čtyři ženy).
- Zkoumání dat v terénu, popisky třídění.
- Přepis rozhovorů z diktafonu a přepis poznámek.
- Hledání společných témat v prepisech.
- Sdružování a selekce dat k usnadnění procesu odvozování závěrů.
- Tvorba analytických kategorií, založených na formulacích respondentů.
- Formulace závěrů a jejich význam pro zodpovězení problematiky cíle výzkumu.

4 Průběh sběru dat

Pro účely výzkumu byli vytipováni senioři odpovídající věkové kategorie a splňující kritéria uvedené v kapitole *Volba výzkumného vzorku*. Po získání souhlasu s rozhovorem, byli respondenti seznámeni s tématem, důvodem a účelem kladených otázek. V úvodu rozhovoru byl navázán kontakt a prolomeny případné psychické bariéry. Jednotlivé rozhovory probíhaly v předem dohodnutých termínech v atmosféře soukromí a důvěry, neboť se odehrávaly u každého v prostředí jeho domácnosti, bez přítomnosti třetí osoby. Před zahájením jsem respondenta upozornila, že se jedná o rozhovor pro potřeby mé bakalářské práce a všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovorů na diktafon a s uvedením svého křestního jména, stavu, věku, vzdělání, zda bydlí na venkově či ve městě a kolik let jsou ve starobním důchodu. Okruhy otázek byly předem připraveny a rozděleny na primární otázky (předem připravené, jasně a cíleně zaměřené) a sekundární otázky (vyplývající z průběhu rozhovoru). Po ukončení rozhovorů byly poznámky i záznamy z diktafonu co nejdříve převedeny do písemné podoby. Senioři byli velice sdílní a můj zájem o jejich pocity a názory jim v mnohých případech více lichotil, než je obtěžoval. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí hodiny až dvou, podle výmluvnosti a sdílnosti respondenta.

5 Interpretace výsledků výzkumu

Následující kapitolu jsem rozčlenila do jednotlivých tematických okruhů, zaměřených na podrobnou analýzu jednotlivých primárních i dílčích otázek. Získaná data jsou interpretována v návaznosti na texty rozhovorů a na závěr každé podkapitoly je provedeno dílčí shrnutí dat. *„Analýzou je již přiřazení významu prvního dojmu v terénu, ale také je to konečná kompilace dat a poznatků. Kvalitativní studie se opírá o zcela běžné formy uvažování. Každý jedinec má vyvinuté schopnosti jak se zorientovat při setkání s neznámými objekty a fenomény. Hledání významu dat, je často hledáním pravidelností a konzistencí za určitých podmínek. Výzkumník se snaží dát smysl shromážděným údajům z rozhovorů. Obecně se může přiklonit k dvěma různým způsobům: postupuje více holisticky, nebo více analyticky, kódováním. Holistická analýza neusiluje o rozbití nashromážděných dat na jednotlivé části, ale hledá závěry posouzením dat jako celku.“* (Hendl, 2008, s. 226)

Jak pociťují míru sociální izolace sami senioři?

Cílem této primární výzkumné otázky bylo zjistit, jak vnímají a prožívají změny spojené se seniorským věkem sami respondenti. Do jaké míry pociťují (nebo také nepociťují) sociální izolaci své osoby. Všem seniorům byly položeny obdobné otázky. Pojem sociální izolace dokázali všichni definovat. Paní Jaroslava reagovala. *„Když je člověk odstrčený, tak to je ta sociální izolace. Ne?“* Na otázku jestli se oni sami cítí sociálně izolovaní, odpověděli všichni jednoznačně ne. Vzhledem k možnosti efektu „obavy z hodnocení“, kdy se respondent snaží o všeobecně pozitivně přijímané odpovědi, byla tato přímá otázka doplněna dílčími otevřenými otázkami. Respondenti byli požádáni, aby popsali svůj typický den, četnost návštěv rodiny a přátel. Paní Eva uvádí: *„V pondělí, úterý musím nachystat nějaký to jídlo, domácnost, nebo prádlo. Ve středu chodím na devátou na vlak, máme školu a doma jsem až v půl páté. To máš zabytý celý den. Ve čtvrtek chodím na VUT. Dělali jsme ty šlechtické rody, teď děláme osobnosti. Když jedem pak z Brna, tak už si někoho bereme, buď Kačenku, nebo Karolínku nebo Lukáška a obvykle tady tráví celý víkend. To máš zábavu na plný úvazek. Jednak na procházku, jednak si s nimi hrát, něco jim uvařit.“* Dotazované ženy se většinou věnují hlídání vnoučat, domácnosti a rodině, zatímco muži jsou více zaměřeni na práci a své koníčky, např. pan Ladislav. *„Poměrně aktivní je spolek místních „bratrů“, ve kterém se vyžíváme a neustále organizujeme různé akce, takže se*

v žádném případě nemůžu cítit opuštěný, nebo nějakým způsobem odstavený. **Můžete ten ‚klub bratrů‘ nějak konkrétněji rozvést? Co děláte, čím se zabýváte?** Organizujeme různé akce, které jsou zaměřené na tu historii, takže budu jmenovat a ono to dá obrázek. Sečení otav na jaře, organizování koštů vína, organizování koštů domácích pálenek, nebo vánoční setkání občanů obce pod stromkem. Tak to jsou takové akce, které je třeba organizačně dát dohromady a zabezpečit. Já se na tom podílím aktivně, jako jeden u organizátorů. Zabezpečuji tu administrativní stránku. Třeba za čtrnáct dní je ochutnávka pálenek, tak dělám katalog, graficky ho naplňuji a upravuji. Evidence těch pěstitelů, kteří dali vzorky, pak se bude dělat hodnocení, takže kolem toho je spousta takových drobných činností, které ten čas krásně naplní. Chodím na univerzitu třetího věku. I tam je spousta aktivit. Jsou tam kluby, jsou organizovány různé akce, takže o nějaké izolaci nelze vůbec mluvit“. Potvrzuje se tím průzkum, který provedl profesor Šlapák a ve kterém se uvádí, cituji: „...starobní důchod je nahlížen, jako velmi diferencovaná zkušenost, která nabývá hodnot od intenzivní aktivity po téměř neaktivní odpočinek. Relativně nejčastěji volenou formou a to zejména u mužů je ‚egocentrická‘ varianta důchodu jako ‚času pro sebe‘. Druhým nejčastěji preferovaným ideálem je naopak ‚altruistická‘ investice do lidí okolo, o něco typičtější pro ženy.“ (Šlapák, 2010, s. 13) Zmiňovanou ‚egocentrickou variantu‘ jsem zaznamenala jen velmi sporadicky u dotazované skupiny seniorů jen v jednom případě. Senioři, žijící ve společné domácnosti s partnerem uvádí jako důležitou denní činnost starání se o partnera. Pan Antonín: „Žena je po operaci, tak hlavně pomáhám jí. Je sice soběstačná, ale jsou věci, které nedokáže, jako nákupy. Ona má ruce a já nohy.“ Paní Jaroslava: „Musím se starat o dědu a to mi zabere asi nejvíc času.“ Orientace na partnera se v této věkové skupině seniorů promítá velmi výrazně. Na přímou otázku, jestli se cítí někdy osaměle, odpověděli všichni respondenti jednoznačně ne.

Dílčí hodnocení:

Senioři v uvedeném výzkumném vzorku se necítí sociálně izolovaní. Zaznamenala jsem však v rozhovorech diferenciaci související s faktorem zdraví a finančních prostředků. Tyto dva faktory jsou v průzkumném vzorku pro míru sociální izolace nejvíce určující. Omezení pohybové aktivity uvádí seniora do izolace vlastního bytu, nebo pouze nejbližšího okolí (zaznamenáno ve třech případech). Stejně tak nedostatek finančních prostředků znemožňuje cestování, návštěvu kulturních zařízení a omezuje člověka na dostupné aktivity, jako jsou procházky a televize. Všichni

respondenti jsou silně vázáni na rodinu a mnohdy přiznávají, že nyní v daleko větší míře, než tomu bylo v době produktivního věku.

Porovnání vlastních aktivit, zájmů a časového vytížení seniora.

V této části rozhovoru směřovaly otázky k problematice volnočasových aktivit. V šesti případech se ukázalo, že senioři, dle svého vlastního hodnocení, téměř žádný volný čas nemají. Pan Ladislav uvádí: *„Věděl jsem, že koníčků mám dost a že se tím zabavím. Věděl jsem prostě, že ten čas budu umět využít. Naopak stále ho mám málo a platí zde i to, co se říká, že důchodci stále nemají čas.“* O rodině, která zaplní seniorům největší část volnočasových aktivit, jsem již hovořila. Na otázku, zda si respondenti rozšířili síť přátel za dobu důchodového věku o nějaké nové přátele, odpověděli tři respondenti jednoznačně ano. Pan Ladislav: *„Tak to víte, že ano. Protože tím, jak člověk chodí do té školy, tak tam získá nové kontakty. V té práci byl ten kolektiv daleko menší, než je teď, díky těm přednáškám. Ve škole třetího věku a v novém zaměstnání při důchodu“.* Paní Jaroslava: *„Ano, rozšířila. Jak jsem pracovala v domově jako důchodkyně, tak jsem se tam s nimi spřátelila, chodila jsem na všechny oslavy, co pořádali, s některými se vidám dodnes“.* Dvě ženy uvedly, že jejich síť přátel zůstala stejná a tři muži vypověděli, že jim přátel značně ubylo. Pan Miroslav: *„Kamarádi, co jsme mívali, tak jsou ve stejném věku jako my, a oni mají svoje rodiny a my máme svoje rodiny, tak se to prostě nějak rozešlo. Už nechodíme ani na ty narozeniny slavit, co jsme chodili, protože není ten čas, ani ta chuť. Pádem šedesátí roků se to omezilo. Žijeme si prostě každý svým způsobem. Když dojde na návštěvu, tak dojde, pokecáme, jak se máš, co tě bolí, kde tě bolí, kdy jdeš k doktorovi a tak“.* Dva z oslovených respondentů (manželský pár) navštěvují universitu třetího věku. Na otázku týkající se rozšíření sítě přátel za dobu důchodového věku odpověděla paní Eva. *„Rozšířila. Určitě. Protože jak jsem začala chodit na tu univerzitu třetího věku, tak tam se stýkáme s lidmi. Jsou tam učitelé, lékaři, takže jsem poznala hodně nových zajímavých lidí. Když jsem přijela do práce, tak co tam bylo? Tam bylo patnáct účetních a víc nic. Tady máš možnost se vybavovat s větším okruhem vzdělaných lidí. Jsou sice starší, ale že by byli hloupí, to se říct nedá“.* Důležitou roli hraje v aktivním způsobu života zdraví. Senioři, jejichž pohybová aktivita se postupem věku zhoršila, tuto skutečnost pocítují jako stagnaci. Paní Alena, zvyklá na pravidelné sportovní aktivity uvádí: *„Člověk si myslel, že když půjde do důchodu, tak si bude užívat důchodu aktivně. Ze začátku jsem si užívala. Jednak jsem chodila pracovat brigádně na zkrácený úvazek,*

a taky jsem vypravovala vnučku do školy. Chodívala jsem cvičit, na túry, prostě prožívala jsem to aktivně. Jsem organizovaná v Sokole léta letoucí. Jednak cvičení, jednak slety, nácvičky. Po revoluci jsem byla na každém sokolském sletu. Teď po té operaci na další slet nepojedu a mrzí mě to velice, protože si myslím, že by to pro mě byl poslední slet‘.

Dílčí hodnocení:

Z jednotlivých odpovědí na dílčí výzkumné otázky vyplývá jednoznačně preference dlouhodobých přátelských vztahů a vazeb. Přátelství navázána za dobu důchodového věku by se dala zařadit do kategorie známých, nikoli však přátel a vyskytují se jen velmi zřídka. Stejně tak zájmy a koníčky rozvíjené seniorem v současnosti si přináší člověk z dřívějších období svého života. Orientace na věci nové, dosud neuskutečněné, je minimální. Respondenti uvádí v největší míře jako koníčka svou rodinu, vzdělávání, návštěvu kulturních zařízení, procházky, společenská vyžití. Z osmi respondentů se sedm zabývá počítačem a internetem na různém stupni uživatelské pokročilosti, jeden dokonce na poloprofesionální úrovni. Nejméně preferovanou činností je sport. Absence sportovních aktivit přisuzují jednak zhoršené pohyblivosti, ale v neposlední řadě je to generační problém. V letech, kdy respondenti výzkumného vzorku prožívali svou mladší dospělost, nebyl sport takovým preferovaným fenoménem, jako je tomu dnes. Ten je omezen pouze na procházky a ve dvou případech respondenti uvádějí jízdu na kole. Aktivně se nevěnuje sportu z oslovených respondentů žádný. Některým brání neuspokojivý zdravotní stav, ale ve většině případů senioři preferují kulturní a společenské aktivity.

Porovnejte současný stav se stavem očekávaným před odchodem do důchodu.

Z podrobné analýzy odpovědí na výše uvedenou otázku odpověděli tři muži, že jejich očekávání se splnilo. Pan Miroslav: *„Já jsem nečekal, že bych si sedl na zadek a seděl a nedělal nic. Já jsem věděl, že si budu dělat podle svého, jak budu moct a co se mně naskytne. No a v baráku je práce pořád. Začneš tam a skončíš tady a to za tebe nikdo neudělá. Když je cokoli potřeba, tak všechno dědek. „Dědo to je potřeba a tamto, dědo zaříd' to!“ Hlavně jsem očekával, že si konečně odpočinu. Já jsem jezdil od roku 1989 dělat do Rakouska a tam jsem dělal od rána od šesti, do večera do sedmi, každý den, šest dní v týdnu! Dělal a spal, dělal a spal a tak pořád dokola. Zkrátka, že to budu mít volnější, že mě nebude nikdo honit, že když si řeknu, udělám to zítra, tak to udělám*

zítra. A to se vám splnilo? Jo to se mi splnilo. Pan Antonín: *„Ta křivka toho přechodu byla velice mírná, protože tam nebyl žádný skok, že bych ze dne na den zůstal sám. Věděl jsem, že budu mít víc času na sebe, na rodinu. A jak je to s tou křivkou v současné době? Řekl bych, že pořád nedosáhla té kritické osy, ale je stále nad osou. Pořád je v těch kladných číslech.“* Čtyři respondenti (tři ženy a jeden muž), uvadli, že jejich představy o životě v důchodu byly pozitivnější, než následná zkušenost. Hlavním důvodem byl zhoršený zdravotní stav, zejména pak zhoršená mobilita. Pan Bohuslav: *„No rozhodně jsem nepodléhal nějakému nadšení, protože já jsem to u mých předchůdců viděl. Co všechno očekávali a jak to dopadlo. Člověk miní a Pánbůh mění. Najednou ti visí koutek a sekneš sebou. Já jsem očekával, že si budu užívat a na kole jezdit a do toho se mě ovápnily kostky a nemohl jsem ani chodit, ani si obléct boty, obě nohy mě rozřezali a bylo po očekávání. A jak se snažím na to zapomenout, už čekám další průšvih.“* Paní Miroslava vidí největší rozdíl ve spojitosti se ztrátou partnera, kdy společné plány nyní neodpovídají skutečnosti. *„U mě byla velká rána, že jsem ovdověla. Protože my jsme spolu věčně cestovali do ciziny i tady, my jsme prožili život hrozně krásně a pro mě to byla velká rána. To mě bylo 66 let a od té doby jedu tak na púl plynu. A další omezení přišlo kvůli zdravotnímu postižení, protože já jako nemůžu moc chodit. Takže takový moje plány, jak jsme si říkaly s kamarádkou, že do Prahy, do Vídně a tak, protože prachy na to jako jsou, ale já nevydržím chodit. Jak tomu říkám, nefungují „zádonohy“. Stále hledám lavečku, no tak to je k ničemu na cestování.“* Paní Eva jako jediná uvádí zlepšení. *„No je to lepší. Když jsem přišla z práce, tak jsem byla tak unavená, že jsem vůbec nebyla schopná se někam vypravit. Vždyť já jsem šla dělat, děti měly 5 měsíců a neměla jsem vůbec čas. Ted' mám prakticky od roku 2006, co se narodili vnuci, jak Kačenka, tak Lukášek, stále je hlídáme, takže pro mě je to radost. Užívám si to, co jsem si nemohla užít se svými dětmi. Chodíme s nimi na koupaliště, jezdíme na hory. Jsem opravdu spokojená.“*

Dílčí hodnocení:

Senioři ve zkoumaném vzorku zastupují vzhledem k věku skupinu „rané stáří“ a otázka porovnání situace před a po odchodu do důchodu je pro ně z časového hlediska dostupnější. Ve svých výpovědích se rozdělili na dvě stejné skupiny. Polovina respondentů uvádí zhoršení, proti očekávanému stavu. Rozhodujícím faktorem je zhoršená mobilita seniora. Ve třech případech odůvodňují respondenti negativní hodnocení snížením životní úrovně a v jednom případě ztrátou životního partnera.

Druhá polovina hodnotí stav za přiměřený svým očekáváním a v jednom případě dokonce za zlepšení. Zajímavé je, že zhoršená pohybová aktivita se prolíná napříč celým zkoumaným vzorkem, tedy bez ohledu na kladné, či záporné hodnocení situace před a po odchodu do důchodu. Je tedy zřejmé, že dalším rozhodujícím faktorem jsou vlastnosti a osobnostní rysy. Domnívám se, že odpovědi na tuto otázku byly ovlivněny částečně nechtíví přiznat zklamání, které, jak si sám senior uvědomuje, je do značné míry jeho zásluha a zodpovědnost.

Porovnejte vlastní situaci se situací svých rodičů ve stejném věku.

Tato otázka je velmi otevřená, a proto byla dále dílčími podotázkami směřovaná k problematice sociální izolace. Jednou z dílčích otázek bylo zjištění, zda na tom byli rodiče respondentů hůře či lépe. Vzhledem k tomu, že většina z nich byla nucena si přiznat, že jejich rodiče (nebo jeden z nich) už nežili, ukázala se tato část rozhovoru emocionálně náročnější a ne příliš dobře vnímaná. V sedmi případech hodnotili respondenti svou situaci jako podstatně lepší. Pan Bohuslav pojal tuto otázku nikoli z hlediska životní úrovně a úrovně vztahové, ale z hlediska psychické vyrovnanosti. *„Byli na tom líp. Dnes prý jsme na tom líp, že můžeme jet do Ameriky. Můžeme jet tak akorát někam. Co to přineslo těm lidem? Každý občan je zadlužený. Bývalo laciné jídlo. A co ty vaše rodiče. Jak na tom byli třeba zdravotně v porovnání s vámi? No dnes jsou ty možnosti samozřejmě jiné. Otec měl Menierovu nemoc a rozedmu plic, matka měla těžkou cukrovku, jednu tupou jehlu si stále vyvařovala, víc jich neměla a ten inzulin vypadal jak zkysaný mlíko. Od zatopení až po nanošení vody a uhlí a všeho a člověk byl v jednom kole a neměl čas na úvahy o tom, jestli gayové mají nějaký práva, nebo nepráva. Dnes valí lidem do hlavy takový voloviny a oni se tím skutečně začínají zabývat. Je z toho rozhodně stres a kriminalita na důchodcích. V dnešní době mají ty lidí takových útoků a stresů. Vždyť tomu starému člověku to nepřísluší ho tak zatěžovat!“* Někteří respondenti si silně uvědomují podobnost mezi přístupem k životu svých rodičů a přístupem svým vlastním. Pan Ladislav: *„No tak třeba otce porovnávat nemůžu, protože zemřel dřív, než jaký mám věk já no a maminka byla velice aktivní až do 88 let. Vždycky měla zájem o to, co se děje okolo, co se děje ve světě. Do osmdesáti let cestovala po světě, chodila do divadla, měla svůj okruh přátel. Neviděl bych nějaký rozdíl. Je to prostě způsob života, a buď je aktivní, anebo není. Je úplně jedno, jestli se zajímám o sport, nebo jestli se zajímám o kulturu, ale prostě musím mít nějakého koníčka, nějakou náplň a musím to aktivně vyhledávat. V tom to máme podobné.“* Pan

Antonín: *„Máti měla na stará kolena daleko víc aktivit, než když byla vdaná, protože byla doma, starala se o rodinu, barák, jídlo a všechno pro tři chlapy a my jsme se doma sešli až večer. Pak byla v důchodě a začala. Klub důchodců, tam nových deset babek známých. To se odehrávalo po převratu, jak začaly ty nové možnosti, tak jich využila na maximum. Já nevím, jestli je to vzorec chování i u mě, převzatý od našich, myslím, že ano. Takové nějaké vyvážení té situace, jak má člověk fungovat. Ani dole, ani nahoře.“*

Oslovení senioři také poukazují na rozdílné možnosti a rozdílnou životní úroveň a s tím spojenou větší „opotřebovanost“ vlastních rodičů. Přátelství nebyla chápána stejným způsobem. Nebyla zaměřena na zábavu a společně trávený čas, ale více na celoživotní, hodnotné sousedské vztahy a vzájemnou výpomoc. Paní Jaroslava: *„No babička už nemohla moc chodit, měla po operaci kyčelního kloubu. Otec zemřel brzy. Já se zdravotně cítím dobře. Chodím cvičit, taková ta cvičení pro ty babky (smích). No a procházky a kolo. **Takže po zdravotní stránce se cítíte lépe než rodiče ve vašem věku?** To rozhodně ano. Naši rodiče byli rozhodně víc opotřebovaní než my. Asi víc zedření. Taky neznali ten zdravější způsob života, jak my dnes známe. My si jezdíme na výlety, na kole, autem, to vůbec oni neznali. Do pole a po baráku poklidit, popravit, a to bylo všechno. **A co jejich sociální kontakty?** Oba bydleli na vesnici, tak s těmi sousedy, a když pak všichni poumírali, tak byla babička odkázaná jenom na nás na rodinu.“*

Dílčí hodnocení:

Z výše uvedeného průzkumu vyplývá, že dnešní generace seniorů je odolnější a zdravější než byli jejich rodiče ve stejném věku. Otázka společenských styků, přátelství a vztahů je na porovnání složitější, vzhledem k rozdílné situaci ve společnosti za posledních přibližně padesát let. Nedá se jednoznačně říci, že by se rodiče seniorů cítili izolovaní od společnosti. V mnohých případech právě naopak. Respondenti uvádí, že kvalita mezilidských a sousedských vztahů, byla na vyšší úrovni, než je dnes. Z vyprávění o životě rodičů lze vyrozumět i dědičné dispozice k chování a prožívání stáří a k aktivitě či pasivitě projevující se v běžném životě.

Jaké má senior zkušenosti s přístupem moderní společnosti?

Protože je sociální izolace celospolečenským fenoménem, volila jsem záměrně okruh otázek týkajících se vztahu společnosti a seniora. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky obsažené v této otázce, byly dílčí podotázky směřovány na zdravotnictví, služby a mládež.

Paní Alena: *„Oni sami dělají rozdíly a pěstují v mladých lidech, takové to opovržení seniory. U mládeže je bezohlednost v autobusech, ve vlacích. V nás bylo pěstované, že staršího člověka máme pustit sednout. Když jsem vozila vnučku do školky autobusem, tak, že by člověk přišel do autobusu plného děcek, a že by tě někdo pustil sednout, tak to ani náhodou. Společnost je podle mě bezohlednější a hrubší.“* Největší diskriminaci pociťuje část respondentů ve zdravotnictví. Nikoli však s přístupem zdravotního personálu, ale s přístupem státu. Stát, který v době jejich produktivního věku přebral veškeré záruky za péči o zdraví svých občanů, *„bezplatná zdravotní péče“*, se nyní, když se tato generace stala seniory, zříká zodpovědnosti a přenáší ji zpět na občana. Ze sociálního hlediska je negativně vnímána tato zásadní změna nejvíce populací seniorů.

Pan Bohuslav: *„**Takže celkově kdybyste měl hodnotit přístup široké veřejnosti k seniorům, tak jak byste ho hodnotil?** Naprosto negativně. Co začala demokracie, tak se začalo jednat s těmi lidmi jak s kusem hadru. To je vidět i na těch úřadech. Jakmile máš v papírech napsaný důchodce, tak amen Maria. To už máš nárok tak na aspirin a zdar. Anebo na lék za pět set. Přerovská mi napsala lék a já dojdu do lékárny, prý doplatíte pět set. Tak jsem to odmítl. Za čtrnáct dní jsem šel k Simonovi a on mi napsal lék na to samé zadarmo. Je to rovnocenný lék a má stejné složení, akorát že není ze Švýcarska, nebo odkud. A tak to chodí. Když sedím v čekárně, tak tam leze jeden ošlajfkovanéj šašek za druhým, každý je tam půl hodiny a jak vyleze, tak doktorka rychle přestane psát aspiriny a začne psát nějaký zázraky.“* V jednotlivých odpovědích jsem ale zaznamenala značné rozdíly. Tři ženy odpověděly na přístup zdravotnictví a společnosti vůči své osobě velmi pozitivně. Paní Jaroslava: *„**Já mám jenom kladné zkušenosti. Všichni se ke mně chovají pěkně, možná je to tím, že nikoho neprovokuju a snažím se k těm mladým chovat slušně a nepoučovat. Ve zdravotnictví díky tomu, že jsem tam čtyřicet let dělala, mám spoustu známých tak také nemám problém. Myslíte si, že kdybyste tam ty známé neměla, tak že by to bylo horší?** Nevím, asi ne, protože když jsem ležela na gynekologii, tak jsem tam nikoho neznala a chovali se ke mně velice slušně. Jen co se dá vytknout, tak je to neosobní, strohé jednání. Nikdo se s tebou nevybavuje, nevyšvětlí co ti vlastně je.“* Mužská část seniorů naopak není ochotna si přiznat, že by mohli mít ve vztahu ke společnosti problém. Situaci ve společnosti sice kritizují, ale zároveň dodávají, že jich se to netýká, protože oni jsou schopni si své problémy vyřešit sami. Pan Antonín: *„**Já s tímto osobně problémy nemám. Já jsem byl vždy zvyklý si svoje prosadit a stát si za svým, takže já s tímto problémy nemám. Když***

jdu k lékaři, něco se mi nelíbí, tak mu to řeknu. Oni se zatváří, ale většinou si to vysvětlíme. V obchodě, buď chci to, nebo chci to. Hlavně že vím co. ‘

Dílčí hodnocení:

I když cílem této práce není zkoumat rozdíly mezi muži a ženami, ale výzkumný vzorek je chápán jako skupina seniorů, v této části jsem zaznamenala nejvíce rozporuplných odpovědí. Ženy reagují na otázku přístupu společnosti, mládeže, nebo zdravotnictví vesměs pozitivním způsobem. Muži naopak reagují záporně, i když zároveň nejsou ochotni přiznat, že jich osobně by se nějaká diskriminace společnosti týkala. Z analýzy odpovědí vyplývá, že všichni respondenti jsou negativně ovlivněni médií a reklamou. Vnímají negativně cílené rozdělávání společnosti na mladé a zdravé, kteří musí pracovat a doplácet na seniory, kteří je v mnoha případech připravují o pracovní příležitosti. V průběhu rozhovorů zabíhali do obecných frází o nízké úrovni našeho zdravotnictví a služeb, kritizovali stav dnešní společnosti a celospolečenského dění, ale když jsem se zeptala na jejich konkrétní zkušenosti se zdravotnictvím s pobytem v nemocnici, tak téměř všichni vypověděli, že jsou na dobré úrovni. Z odpovědí některých respondentů lze rozpoznat strach a nejistotu spojenou se zhoršujícím se zdravotním stavem na straně jedné a zvyšujícími se finančními nároky na léky a léčbu na straně druhé. Přístup společnosti k seniorovi, je velmi často přímo úměrný k přístupu seniora k životu.

Jaké má senior osobní zkušenosti s podvodem a kriminalitou páchanou na seniorech?

Z analýzy odpovědí na tuto doplňující výzkumnou otázku vyplynul fakt, že šest dotazovaných seniorů se prokazatelně setkalo s podvodem a kriminalitou cíleně zaměřenou na tuto sociální skupinu. Jednalo se zejména o promo-akce, jejichž průběh a nátlakové psychologické metody, byly na hranici zákonnosti. Pan Antonín: *„Jednou jsem byl se ženou na promo-akci. On tam normálně babce staré začal tykat. Když jsem mu to vytkl, tak mně řekl, že je zvyklý všem tykat. Pak, že prý jsme přišli kvůli tomu se najíst, já jsem si to nahrával, ti z toho byli nepřičetní. Oni ty starý lidi ukecají a uřvou, protože si to tam fakt někteří koupili a naprosto nesmyslné věci. **Můžete mi tu promo-akci podrobněji popsat?** Jeli jsme do Uničova. Přišel takový mladík, reprezentant tomu říkají, přes dvacet roků, a začal hned urážet a dělat chytrého, že jsme si před tím dali slivovici, a že je to vidět. Až jsem se ohradil a pak se na mě dívali pozorněji. Byli tam*

lidi, kteří jezdí po tady těch akcích soustavně, a říkali nám, to nesmíte dělat, nesmíte se hýbat a na sebe upozorňovat, aby se na vás nezaměřili. Já bych to dělat nemohl.‘ Prodejní akce v supermarketech cíleně zaměřené na důchodce mi v rozhovoru popsala paní Jaroslava. *„Byla jsem nakupovat v „Interšpáru“ a když jsem si dala nákup do košíku, přišel ke mně takový kluk a ptal se, jestli jsem utratila víc než stovku. Pak mě posadili na takové masážní křeslo a to mě masírovalo krk a hrudník a bedra... No, a že ten stroj stojí všude 14 tisíc a oni že ho mají za devět. Řekla jsem mu, ať se nezlobí, ale že nemám ani těch devět, že jsem důchodce. On se strašně divil, že to není možné. To jsem viděla, že to na mě hraje, protože jsem 11 let v důchodu a je to poznat. Že když jsem důchodce, tak si můžu vytáhnout los. To každému nedáváme. Vytáhla jsem si číslo 121 a on se podíval do tabulky, a že jsem vyhrála slevu 5 tisíc. Byli hrozně udivení, že to se jim nestává a že si musí zavolat. Tak volal komusi a do telefonu říkal „opravu to není žádná moje známá“. Když jsem jim řekla, že nemám ani ty 4 tisíce, ale že o tom řeknu synovi, tak mě nechali odejít.‘* Paní Miroslava je částečně imobilní a popsala mi následující zkušenost. *„Byla jsem nakupovat v Tesku na sedmdesátiny. To už jsem byla vdova. Plný vozík, protože jsem měla sezvané hosty a přijedu k pokladně a zjistila jsem, že nemám kabelku. Já jsem si ji pověsila na to ucho u košíku a otočila jsem se, že pro jistotu vezmu jedno kuře navíc a hotovo. Bylo to špatné, protože já jsem tam měla kromě peněz, klíče od auta, doklady, občanku, průkazky, no prostě všechny doklady. Škoda byla osm tisíc. V kapse jsem měla jenom kapesník a na parkovišti zamčené auto.‘* Paní Eva a pan Ladislav jsou manželé a navštěvují universitu třetího věku. Jako jediní shodně uvádí, že se s kriminalitou a podvodem osobně nesetkali. V rámci této university absolvovali seminář „senior akademie“, pořádaný městskou policií v Brně na téma domácí násilí a prevence proti kriminalitě páchané na seniorech. Hodnotili ho jako velmi přínosný.

Dílčí hodnocení:

Problematika kriminality páchané na seniorech by jistě mohla být samostatným tématem celé bakalářské práce. Tuto otázku jsem do své práce přidala až v průběhu rozhovorů, kdy se ukázalo, že téměř každý z respondentů má osobní zkušenost s tímto novodobým fenoménem. Pro účely mé bakalářské práce má tato část pouze dokreslit postavení seniora ve věku 60-74 let v naší moderní společnosti. Díky výpovědím respondentů se potvrzuje fakt, že kriminalita a podvody páchané na seniorech, jako slabší sociální skupině, je značným celospolečenským problémem.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou sociální izolace seniorů. Hlavní snahou je zodpovědět otázku, jak pocítují sami senioři sociální izolovanost, zda se cítí sociálně izolovaní a jaký mají názor na tuto problematiku. Práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce je věnována objasnění a přiblížení řešené problematiky a vymezení jednotlivých pojmů. Pro zjištění potřebných informací jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu. Celý výzkum se pak opírá o analýzu vzniklého textu polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky, získané výzkumem, jsem pak redukovala, uspořádala a interpretovala v praktické části bakalářské práce. V praktické části jsou dále vysvětleny důvody volby výzkumného vzorku, strategie a metody výzkumu. Analýza rozhovorů je provedena podle jednotlivých primárních otázek a na závěr každého šetření je prezentováno dílčí hodnocení, které má pomoci při hledání odpovědí na hlavní výzkumnou otázku.

Výsledky analýzy nepotvrdily předpokládanou existenci sociální izolace zvoleného výzkumného vzorku. Oslovená skupina seniorů spadá do kategorie raného stáří a svou sociální roli zatím nepřijímá s pocity zhoršení životního postavení. Jsou obklopeni rodinou, partnerem, přáteli a cítí se v převážné většině užiteční a potřební. Míra sociální izolace závisí na mnoha činitelích ať biologických, nebo psychosociálních. Všichni z respondentů – seniorů jsou si vědomi vlastního podílu na kvalitě svého života. I když nepocítují v současnosti sociální izolaci, vnímají, jak křehká je to hranice. Nejvyšší prioritou je pro ně zdraví, mobilita, soběstačnost a rodina. Pak jsou přátelé, finance a koníčky. Rozdíly přístupu seniorů k vlastní sociální izolaci, které jsem zaznamenala, byly ovlivněny zejména těmito dílčími faktory. Vzdělání – čím vyšší vzdělání, tím větší spektrum zájmů a aktivit. Stupeň životní úrovně ve vztahu k uspokojování potřeb a zájmů ovlivňuje možnost volby vlastního životního stylu. Vztahy s rodinou, kvalita a četnost návštěv a v neposlední řadě osobnostní vlastnosti seniora. Schopnost prožívání a uvědomění si vlastní zodpovědnosti za svůj život. Vzhledem k tomu, že osobnost člověka je výsledkem celého předchozího vývoje a ve stáří se i nadále vyvíjí, je i vytrvalost, tvořivost a entuziasmus ve stáří výsledkem celoživotního vývoje. Všichni slavní lidé, u nichž sledujeme pozoruhodné výkony ve stáří, měli společnou jednu skutečnost. Jejich píle a tvořivost se neobjevila na sklonku života, nýbrž byla záležitostí celoživotní. Těžko může člověk, který v mládí přežíval, vlečen životním stereotypem, prací a povinnostmi, bez zájmu a s apatií, ve stáří

dosáhnout pozoruhodné tvořivosti. Chybí mu totiž potřeby a návyky. U prvních rozhovorů jsem položila otázku „Jaké jsou vaše cíle, vize, představy o podzimu života?“ Takto položená otázka vyvolala u respondentů značné rozpaky. Někteří reagovali podrážděně, někteří odpovídali obecně přijatelným způsobem. U dalších rozhovorů, jsem tuto otázku vynechala. Respondenti se vyznačují silnou potřebou seberealizace a potřebou být užitečný pro druhé. Jsou si ale vědomi, že časem v důsledku úbytku funkčního potenciálu nebo v důsledku životních ztrát jsou sociální izolací ohroženi. V přítomném čase se cítí jako sociální skupina společností akceptování a přijímání, ale zároveň vnímají fakt stárnutí. Závěrem rozhovoru jsem respondentům položila otázku, jak jsou spokojeni se svým životem a jestli by chtěli něco změnit. Odpovědi byly pozitivní a změna se týkala jen zdravotního stavu. V budoucnosti by mohla být objektivně menší pravděpodobnost sociální izolace seniorů dána tím, že o problematice budeme více přemýšlet, budeme o ní více vědět a tak se budeme umět lépe chránit.

Resumé

V úvodu bakalářské práce jsou vytýčeny hlavní cíle a formulovány dílčí a výzkumné otázky. Práce je zaměřena na seniory ve věku mezi 60-74 let, kteří žijí buď sami, nebo se svou rodinou. Ze zkoumaného vzorku jsem vyčlenila seniory žijící v sociálních zařízeních. Cílem je co možná nejlépe definovat problematiku sociální izolace konkrétní skupiny seniorů z pohledu jejich vlastního vnímání míry této sociální izolace.

V teoretické části jsou postupně objasňovány pojmy stáří, senior a jeho potřeby, příčiny stárnutí a s tím spojené změny. Ageismus, jako generalizovaný postoj společnosti k seniorům. Teoretická část dále usiluje o nahlédnutí do problematiky populačního vývoje a společenských důsledků stárnutí obyvatelstva. Zabývá se také přípravou na stáří a generačními rozdíly nejen v současnosti, ale i z historického hlediska.

V praktické části je pak prezentován vlastní výzkum pomocí kvalitativní metody polostrukturovaného rozhovoru. Objasnění formulací, typu a řazení otázek a volby výzkumného vzorku. Ve čtvrté kapitole je co nejpodrobněji popsán průběh sběru dat a rozhovory jsou následně analyzovány a interpretovány dle jednotlivých primárních otázek v poslední kapitole praktické části této práce.

Závěr výzkumné studie formuluje odpověď na základní výzkumnou otázku: „Jak, (nebo zda) pocítují a vnímají sociální izolaci sami senioři.“ V mé bakalářské práci nejde o snahu zobecňovat výsledky výzkumu na celou populaci seniorů, ale tato práce usiluje o zaměření se na detailní a ucelené porozumění získané podrobnou analýzou několika případů. Nešlo zde jen o odkrytí postojů seniorů k problému jejich případné sociální izolace, ale i o pochopení významu těchto postojů pro ně samotné. A také o odpověď na otázku proč senioři tyto postoje zastávají.

Anotace

Předmětem této práce je co možná nejlépe definovat problematiku sociální izolace konkrétní, věkově ohraničené sociální skupiny seniorů z pohledu jejich vlastního vnímání míry této sociální izolace. Obsahem práce je analýza polostrukturovaných rozhovorů za účelem objasnění příčin, projevů a důsledků sociální izolace seniorů v naší společnosti. V teoretické části jsou postupně objasňovány pojmy senior, ageismus, stáří a jeho potřeby, stárnutí a s tím spojené změny. Předmětem praktické části je prezentace vlastního výzkumu pomocí kvalitativní metody, polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova

Senior, sociální izolace, stáří, rozhovor.

Annotation

The object of this thesis is best to define like problems of social isolation. The social isolation of the specific, and age-bounded social groups of seniors in terms of their own perceptions of the extent of social isolation. The thesis is an analysis of semi-structured interviews in order to clarify the causes, manifestations and consequences of social isolation of seniors in our society. In the theoretical part are gradually clarifying the terms like senior, ageism, age and their needs, aging and associated changes. The object of the practical part is the presentation of own research using qualitative methods of semi-structured interview.

Key words

Senior, social isolation, age, interview.

Použitá literatura

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Rodina a vyšší věk, Ekonom 42/1997, s. 15

ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1989, 440s.

HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 72s. ISBN 80-7013-363-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4

KEJDOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z. *Právo a sociální politika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 186 s.

LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MAREŠ, P. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1.vyd. Praha: Avicentrum, 1990, 136 s. ISBN 80-201-0076-8.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, 1.vyd. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-2473-006-6

STRAUSS, A., COBRINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 2.vyd. Brno: Albert, 1999, 201 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠLAPÁK, M., at al. *Finanční příprava na život v důchodu: informovanost, postoje a hodnoty*. 1.vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2010, 89 s. ISBN 978-80-7416-074-5.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus, Průvodce stereotypy a mýty o stáří.* 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta.* 1.vyd. Brno: Computer Press, 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie.* 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova Nakladatelství Karolinum, 2007, 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.

<http://www.senio.chz/archive.php>

<http://es.wikipedia.org/wiki/AbrahamMaslow>

[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/D900349A13/\\$File/4032100111.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/D900349A13/$File/4032100111.pdf)

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Členění primárních a sekundárních otázek

Příloha č. 2 - Rozhovor pan Bohuslav

Příloha č. 3 - Rozhovor paní Jaroslava