

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Vnímání vlivu
aktivizačního centra seniory**

Jekatěrina G. Kopřivová

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková

Praha 2018

Prague College of Psychosocial Studies



**Perception of Influence of the
Activation Centre by Old People**

Jekatěrina G. Kopřivová

The Bachelor Thesis

Psychology

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Johana Růžičková

Prague 2018

ANOTACE

Tématem zpracované bakalářské práce je vnímání vlivu aktivizačního centra seniory, jež toto centrum pravidelně navštěvují. Cílovou skupinou jsou senioři v období pravého stáří (75+). Autorka se v rámci teoretické části práce zaměřuje na definování základních pojmů; následně se věnuje biologickým, psychologickým a sociálním změnám vymezujícím období pravého stáří. Okrajově jsou probrána témata kvality života ve stáří a adaptace, jež slouží jako příprava pro uvedení konceptu stárnutí, konkrétně úspěšného stárnutí a aktivního stárnutí, která představují rámec zaměření aktivizačního centra pro seniory.

Praktická část práce obsahuje kvalitativní analýzu pěti rozhovorů, jež byla provedena prostřednictvím tematické analýzy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senior, pravé stáří, úspěšné stárnutí, aktivní stárnutí, aktivizační centrum pro seniory.

ABSTRACT

The subject of the *bachelor thesis* is perception of influence of the activation centre by old people, who visit this centre regularly. The target group is people over the age of 75. In the theoretical part, the author focuses on the definition of basic terms; then deals with biological, psychological and social changes defining a period of old old age. The topics of quality of life and adaptation in the old age are discussed marginally, as they are leading into the concept of ageing, namely successful ageing and active ageing, which are the focus of the activation centre for old people.

The practical part of the thesis contains a qualitative analysis of five interviews, which were conducted through thematic analysis.

KEY WORDS

Senior, old age, successful ageing, active ageing, activation centre for old people.

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 11. 06. 2018

.....

Jekatěrina G. Kopřivová

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Johaně Růžičkové za velmi cenné připomínky, rady, trpělivost a čas, který mi při zpracování práce věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat vedoucí Společenského, aktivizačního centra pro seniory při Středisku sociálních služeb Městské části Praha 9, paní Bc. Andree Dunděrové, za možnost uskutečnit rozhovory, a samotným účastníkům rozhovorů za jejich účast.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.1 SENIOR	10
1.2 STÁŘÍ A PERIODIZACE STÁŘÍ	10
1.3 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	12
1.4 STÁRNUTÍ	12
2 ZMĚNY PODMÍNĚNÉ STÁRNUTÍM – PRAVÉ STÁŘÍ.....	13
2.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY	13
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	14
2.2.1 <i>Emocionální změny.....</i>	<i>16</i>
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	16
2.3.1 <i>Změny sociální sítě a vztahů ve stáří.....</i>	<i>18</i>
2.4 SEBEHODNOCENÍ.....	19
2.5 POTŘEBY V POKROČILÉM VĚKU	21
3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	23
4 ADAPTACE NA STÁŘÍ.....	25
4.1 MODEL SELEKCE, OPTIMALIZACE A KOMPENZACE	27
5 KONCEPTY STÁRNUTÍ.....	29
5.1 KONCEPT ÚSPĚŠNÉHO STÁRNUTÍ.....	29
5.2 KONCEPT AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ	31
5.2.1 <i>Koncept aktivního stárnutí v praxi.....</i>	<i>32</i>
5.2.2 <i>Aktivita a well-being – co je opravdu důležité?</i>	<i>33</i>
6 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	36
6.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
6.2 METODIKA VÝZKUMU	36
6.3 METODIKA SBĚRU DAT	37
6.4 METODA ANALÝZY DAT	38
6.5 ETICKÉ OTÁZKY	39

6.6	ZKOUMANÝ SOUBOR	39
6.7	ANALÝZA ROZHOVORŮ	40
6.7.1	<i>Respondentka R1 – centrum jako „hlavně mezi lidmi“</i>	41
6.7.2	<i>Respondentka R2 – centrum jako „nejsem v tom sama“</i>	45
6.7.3	<i>Respondent R3 – centrum jako „práce nad sebou“</i>	49
6.7.4	<i>Respondentka R4 – centrum jako „změna z domu“</i>	52
6.7.5	<i>Respondentka R5 – centrum jako „radost do života“</i>	56
6.8	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	60
	DISKUZE	64
	ZÁVĚR	67
	SEZNAM LITERATURY	68
	PŘÍLOHY	73
	Příloha č. I – Informovaný souhlas účastníka	74

ÚVOD

V současné době je stárnutí populace obzvláště naléhavý fenomén, jenž vyvolává velké odezvy ze strany odborníků z různých oborů. Současný trend, který je široce prosazován politikou státu a který celá řada organizací převzala za svou filosofii, spočívá ve snaze vést seniory ke zdravému životu, k zachování fyzické a duševní aktivity v co největší míře. Jednou z takových organizací je aktivizační centrum pro seniory, kde důraz je kladen na zvyšování kvality života prostřednictvím aktivního trávení volného času a benefitů, jež souvisí s účastí na různorodých aktivitách.

Ve své bakalářské práci se věnuji tomu, jak sami senioři vnímají vliv centra, jež navštěvují, ve svém životě. Subjektivní pohled jedince je nenahraditelný a poskytuje důležité informace, jež mohou přispívat k hlubšímu porozumění tématu a vytvoření efektivnějších programů a intervencí.

Ve této práci jsem se zaměřila na skupinu seniorů v období pravého stáří (75+), jež se vyznačuje, jak se uvádí v dosavadní literatuře, větší asymetrií ztrát a zisků. Vzhledem k nárůstu podílu této věkové skupiny v populaci, vzbuzuje v současnosti období pravého stáří velkou pozornost odborníků, již se touto tematikou zabývají.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje pět kapitol, které mohou pomoci více porozumět zkoumané problematice. První kapitola se zabývá definicí základních pojmů, problematikou periodizace stáří a demografickými údaji. Druhá kapitola se věnuje změnám v období pravého stáří, jež jsou stářím podmíněny, a také změnám v prioritách potřeb seniorů. Dále pojednávám o kvalitě života ve stáří a adaptaci na změny, jež stáří přináší. Pátá kapitola je věnována konceptům úspěšného a aktivního stárnutí, a také problematice vztahu aktivity v životě seniorů a osobní pohody.

V praktické části je prezentován vlastní postup výzkumu a jeho výsledky. Data, která poskytují pohled na to, jak senioři vnímají vliv aktivizačního centra ve svém životě, byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky analýzy získaných dat, jež byla provedena metodou tematické analýzy, předkládají řadu objevených témat. V závěrečné diskuzi pojednávám o limitech a úskalích souvisejících se zpracováním této bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Senior

Koho si představíme pod pojmem **senior**? Dle výzkumu „Názory a postoje české populace k seniorům“, jež realizovala dvojice českých autorů Sak a Kolesalová v roce 2008, byl pojem senior nejčastěji spojován se slovy stáří, starý člověk či stařec. Další nejčastější charakteristika popisuje seniora jako jedince, který je v důchodu. (Sak, Kolesalová, 2012) V psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2015, s. 530) je pojem senior pod bodem (3) vysvětlen následovně: „*označení občanů starších 60 let*“. Jedinec se stává seniorem postupným přechodem ze střední generace. „*Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.*“ (Sak, Kolesalová, 2012, s. 25)

1.2 Stáří a periodizace stáří

Pojem **stáří** bývá vysvětlován jako poslední etapa života člověka. (Hartl, Hartlová, 2015) Dle Kalvacha a kol. (2004) je tato pozdní fáze ontogeneze projevem a důsledkem řady přirozených involučních změn, které probíhají na morfoloogické a funkční úrovni s výraznou interindividuální variabilitou.

Každá fáze ontologického vývoje se vyznačuje změnami vzestupné (prorese) a sestupné (regrese) povahy. Stáří je fází, pro kterou je charakteristická převaha regredujících změn. (Pacovský, Heřmanová, 1981) Na tuto sestupnou vývojovou fázi potřeba nahlížet v kontinuu celého života člověka, jelikož souvisí se všemi předcházejícími fázemi a každá z nich utváří podobu stáří. (Švancara, 1983)

Doposud nebyla odborníky vytvořena jednotná periodizace stáří. Za počátek stáří se nejčastěji uvádí věk 60 nebo 65 let. Stuart-Hamilton (1999) ve své publikaci uvádí jako počátek stáří věkový úsek 60 až 65 let. Autor zdůrazňuje, že nelze určit přesný okamžik, ve kterém člověk zestárne, ale právě v tomto věkovém úseku dochází u většiny jedinců ke zřetelným fyzickým a psychickým změnám příznačným pro období stáří.

S prodlužující se střední délkou života a zlepšováním zdravotního a funkčního stavu stárnoucích generací se však dá očekávat posun horní hranice stáří.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v 60. letech minulého století uvedla periodizaci lidského života na základě patnáctiletých sekvencí, kde období stáří bylo rozděleno následně (dle Kalvach a kol., 2004)

- počínající, časné stáří, senescence: 60-74 let
- vlastní stáří, senium, kmetství: 75-89 let
- dlouhověkost, patriarchium: 90 let a více

Z obdobné periodizace stáří vychází ve své publikaci také Vágnerová (2007), Thorová (2015) a další autoři. Přestože většinou věk 75 let je uváděn v periodizacích jako mezní (počátek pravého stáří), řada gerontologů jako počátek pokročilého stáří v současné době uvádí věk 80 let. (Stuart-Hamilton, 1999)

Švancara (1983) ve své klasifikaci věkových etap postihnul stáří prostřednictvím jediné etapy stáří (senium), za jejíž počátek označil věk 65 let, a dále zdůraznil věk 80 let a více jako věk vysoký.

Dalším členěním období stáří, se kterým se často setkáváme v současné literatuře, je rozdělení seniorů do kategorie třetího věku a čtvrtého věku. Třetí věk je charakterizován aktivitou a nezávislostí, kdežto čtvrtý věk je spojován se ztrátou nezávislosti a odkázaností na pomoc druhých. (Stuart-Hamilton, 1999; Baltes, Smith, 2003) Představitel pozitivní psychologie Jaro Křivohlavý (2011) ve své publikaci uvádí periodizaci života člověka ve čtyřech fázích, kde dělí stáří na:

- třetí fáze života: život v době důchodu; 65-85 let,
- čtvrtá fáze života: příprava na odchod a odchod; 85 let a více.

Vymezení věkové hranice přechodu z třetího do čtvrtého věku není však jednoznačné. Z demografického hlediska (na základě kritérií dožití) jde přibližně o věk 75-80 let nebo věk 80-85 let. (Baltes, Smith, 2003)

V této práci se budeme následně podrobně věnovat období, které je v periodizacích nejčastěji uváděno pod pojmem „vlastní stáří“ neboli „pravé stáří“, tedy skupině seniorů nad 75 let.

1.3 Demografické údaje

Dle údajů o stárnutí populace, jež uvádí Organizace spojených národů (2015), celosvětově roste počet lidí starších 80 let, a to rychleji než počet osob starších 60 let. Projekce z roku 2015 ukazují, že v roce 2050 bude nejstarších osob celosvětově 434 milionů (4,5 %), což se od roku 2015, kdy bylo 125 milionů lidí (1,7 %) starších 80 let, téměř ztrojnásobí.

1.4 Stárnutí

Stárnutí a stáří není totéž; stárnutí je cestou ke stáří. (Kalvach a kol., 2004)

Jednu z obecnějších definic stárnutí nabízí Hartl a Hartlová (2015, s. 561), kde stárnutí je „*proces, který se projevuje změnami v průběhu času.*“ Můžeme na stárnutí nahlížet jako na „*univerzální proces postihující živou hmotu*“, který probíhá již od početí. (Kalvach a kol., 2004, s. 67) Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) definují stárnutí jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonosti jedince, a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.*“

Jak zdůrazňuje Zavázalová a kol. (2001, s. 11) „*stárnutí je proces všeobecný – stárne celá populace – a zároveň individuální – stárne konkrétní jedinec.*“ Existují značné interindividuální rozdíly v tom, jak každý jedinec stárne.

Dle většiny autorů stáří není nemocí a stárnutí není chorobnou změnou, a automaticky nemusí souviset s rozvojem patologie. (Švancara, 1983; Vágnerová, 2007; Langmeier, Krejčířová, 2006) Obecně se rozlišuje primární a sekundární stárnutí. V případě primárního (normálního) stárnutí se jedná o změny organismu na biologické, psychologické a sociální úrovni, které souvisí s věkem a které stěží můžeme zastavit (viz kapitola 2). (Pachana, 2016) Sekundární stárnutí souvisí se změnami, které se sice u seniorů objevují častěji, přesto nejsou nutně nevyhnutelnou součástí stárnutí. (Stuart-Hamilton, 1999) Jsou to změny, které jsou důsledkem chorobných procesů, traumat, nevhodného životního stylu apod., které nepostihují každého jedince a často se dají ovlivnit, zmírnit nebo je možné jim i předejít. (Pachana, 2016) Někdy se také setkáváme s termíny univerzální a probabilistické (pravděpodobné) znaky stárnutí, jež se používají v obdobném významu jako primární a sekundární stárnutí. (Stuart-Hamilton, 1999)

2 ZMĚNY PODMÍNĚNÉ STÁRNUTÍM – PRAVÉ STÁŘÍ

Pravé stáří představuje méně pozitivní obraz jedinců, jenž je obecně spojován s celkovým úpadkem. Pro účel této práce je zásadní blíže vysvětlit změny, se kterými se senior setkává a jimž čelí v období pravého stáří.

2.1 Biologické změny

V období pravého stáří pokračuje proces involučních tělesných změn a narůstá počet chorob. Toto období se, ještě ve větší míře než rané stáří, vyznačuje polymorbiditou, tedy souběžnou přítomností více onemocnění u jedince. (Vágnerová, 2007) S věkem se u seniorů zvyšuje podíl chronických onemocnění. „*Ve věku 60-74 let trpí chronickou chorobou až 80 % osob, nad 70 let až 87 %.*“ (Zavázalová a kol., 2001, s. 28)

Involuční změny ve stáří jsou individuální a nerovnoměrně postihují jednotlivé systémy a funkce organismu. (Vágnerová, 2007)

Již ve vzhledu je možné pozorovat typické biologické proměny, jež formují obraz jedince v pokročilém věku. Vrásky, pigmentace kůže, ztráta chrupu, šedivění a řídnutí vlasů, to vše se promítá do sociální interakce a může mít značný dopad na sebehodnocení seniora. (Švancara, 1983)

V období pravého stáří dochází postupně k poklesu tělesné hmotnosti a změnám v pohybovém aparátu, které souvisejí především se ztrátou svalové hmoty (vč. ztráty její elasticity), s degradací kloubů, s tuhnutím vaziva a úbytkem kostní hmoty, v důsledku čehož se zmenšuje výška, mění se držení těla a chůze starého člověka. (Kalvach a kol., 2004; Švancara, 1983)

Všechny orgány jsou postiženy úbytkem vody (dehydratace). (Švancara, 1983)

Ve stáří dochází ke snížení funkce dýchacího aparátu, což může vést k hypoxii. (Křivohlavý, 2002)

V kardiovaskulárním systému jsou především postiženy cévy. Dokonce „lékaři někdy zkratkově říkají, že člověk je tak starý, jak staré jsou jeho cévy.“ (Švancara, 1983, s. 30).

Snižuje se funkce žláz s vnitřní sekrecí. (Švancara, 1983)

Involuční změny smyslových orgánů mají vliv na komunikační schopnosti starých lidí, což má výrazný dopad na sociální dimenzi jejich života. (Kalvach a kol., 2004) Jedná se především o snížení zrakových schopností, které se projevují například stařeckou dalekozrakostí (presbyopie), po 70. roce je registrován až 50 % pokles zrakové ostrosti; dále o poruchy sluchu, např. nižší citlivost k vyšším zvukovým frekvencím, nedoslýchavost, jež je častější po 75. roce. Ve stáří postupně dochází k redukci množství a snížení citlivosti chuťových buněk, a také ke kvalitativní a kvantitativní modifikaci čichu. (Švancara, 1983; Křivohlavý, 2002).

Stárnutím dochází k úbytku mozkové tkáně, v důsledku čehož klesá hmotnost mozku, zmenšuje se tloušťka mozkové kůry, a dochází k dalším změnám ve struktuře a narušení funkcí příslušných oblastí mozku. Tyto změny se projevují i na psychické úrovni (viz kapitola 2.2). (Vágnerová, 2007)

I přes přítomnost chorob je až 75 % seniorů schopno vést aktivní, nezávislý život. (Zavázalová a kol., 2001)

2.2 Psychické změny

Jak jsem již naznačila výše, biologické změny ve stáří podmiňují změny psychické; „v pozdním stáří zatěžují biologicky podmíněné změny veškeré kognitivní funkce relativně víc než dříve.“ (Vágnerová, 2007, s. 408)

Jako nejvýznamnější ze změn kognitivních funkcí v období pravého stáří jsou různými autory uváděny (Švancara, 1983; Stuart-Hamilton, 1999; Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2007):

- Změna aktivační úrovně: V období pravého stáří jedinec potřebuje více času na zhodnocení situace, rozhodování o volbě adekvátní reakce – dochází k celkovému zpomalení psychické činnosti jedince.
- Zhoršení prostorové orientace: zhoršováním funkcí smyslových orgánů dochází ke snížení kvality vstupních informací (vjemů), s čímž je spojeno i vyšší riziko

úrazu. Výsledkem toho dochází k omezení v různých činnostech. Obtížnosti vnímání jsou spojeny s větším zatížením pozornosti.

- Snížení pozornostních funkcí: projevují se zejména při rozdělování a přesouvání pozornosti.
- Paměť: postiženo hlavně ukládání nových informací a vybavování. Značně ztížené je učení v pokročilém věku. Výrazně se zmenšuje kapacita prospektivní paměti, což má dopad na běžné činnosti každodenního života např. vybavení plánovaných aktivit. Pokračuje nerovnoměrné zhoršování i ostatních druhů paměti. V pokročilém věku je častější výskyt závažných poruch paměti.
- Změny intelektových funkcí: „Stárnutí inteligence“ není procesem jednotným a probíhá velmi rozdílným způsobem. Kolem změn v oblasti inteligence ve stáří se vedou bouřlivé diskuse. Přes značnou nejednotnost výsledků výzkumů bývá uváděno, že v období pravého stáří pokračuje pokles fluidní inteligence, tedy snižuje se schopnost řešit nové problémy (jedná se o snížení rychlosti a přesnosti přijímání a zpracování informací, o kvalitu krátkodobé paměti apod.), jejíž úroveň závisí na biologicky daných dispozicích. Ovšem někteří jedinci i ve věku nad 70 let, jak se uvádí, dosahují v testech inteligence výkonů, jež odpovídají vysokým výkonům jedinců v mladších věkových skupinách (50-69 let). Je uváděna značná nejednotnost v poklesu fluidních schopností, tedy že některé z nich jsou zachovány lépe než jiné, a tento podíl se může u jednotlivých seniorů značně lišit. Fluidní inteligence je velmi důležitá při učení, právě proto se seniori často setkávají s problémy při osvojování nových věcí. Odborníci však zdůrazňují, že tréninkem můžeme fluidní inteligenci ovlivnit. V souvislosti s krystalickou inteligencí (mentálními schopnostmi vycházejícími ze zkušeností a vědomostí získaných během života, např. řeč, profesní dovednosti) bývá uváděno, že zůstává téměř nedotčená, někdy se dokonce diskutuje o tom, že za určitých podmínek může až do vysokého věku růst. Právě vědomosti a zkušenosti zachované do vysokého věku pomáhají kompenzovat úbytek fluidní inteligence, např. prodlouženou reakční dobou. (Stuart-Hamilton, 1999; Baltes, Smith, 2003; Staudinger, Baumert, 2009) Změny jednotlivých intelektových schopností u seniorů jsou zpravidla různorodé a neplynulé, navíc jsou výrazně ovlivněny individuálními omezeními a příležitostmi. Na základě výsledku Seattlovské longitudinální studie a řady dalších studií, se uvádí, že vliv

podpůrného prostředí a osobních snah značným způsobem přispívá k udržení intelektových schopností ve stáří. (dle Baltes, Smith, 2003)

Období pravého stáří je charakteristické úbytkem všech funkcí, jejich pokles však není rovnoměrný. Tento úbytek nemusí být jedincem plně uvědomován a může docházet k subjektivnímu zkreslení. (Vágnerová, 2007)

2.2.1 Emocionální změny

Emoční život se s věkem mění. Prožívané emoce jsou předvídatelnější. S pokračujícím věkem dochází ke snížení frekvence negativních emocí, zatímco pozitivní emoce se zdají být relativně stabilní. (Charles, Carstensen, 2010)

Přestože je období pokročilého věku doprovázeno celou řadou negativních a stresujících změn, jsou lidé ve své většině spokojeni a mají relativně vysokou úroveň emoční pohody. Ve stáří převažuje snaha o udržení tohoto přijatelného emočního ladění. Charakteristická je tendence eliminace negativních pocitů, kterých staří lidé pomocí zkreslování významu podnětů a vyhýbavé strategii docilují. (Labouvie-Vief, 2005) Senioři mají tendenci se více soustředit na pozitivní aspekty života. (Charles, Carstensen, 2010)

S úbytkem pozitivních událostí v pokročilém věku souvisí i zaměřenost seniorů na drobnosti, jež se stávají zdrojem pozitivních emocí. *„Životní radosti se zredukovaly na maličkosti, které jsou za normálních okolností běžnou součástí života a mladší lidé je nijak výrazně neprožívají, ale senior je umí ocenit.“* (Vágnerová, 2007, s. 410).

V neobvyklých situacích se může v pokročilém věku projevit zhoršení emoční regulace. (Vágnerová, 2007)

2.3 Sociální změny

Sociálně psychologická pozice jedince neoddělitelně souvisí s biologickými a psychologickými změnami, o nichž jsem pojednala výše.

Náplň života jedince v pokročilém stáří společnost jednoznačně nevymezuje. Jeho sociální role je dosti vágní a do značné míry záleží na rozhodnutí seniora a jeho kompetencích, jakou podobu bude jeho život mít. V pozdním stáří pokračuje redukce sociálních rolí, kde jde především o postupné přebírání pasivní a submisivní role

seniorem. Typickou rolí v pokročilém věku je role vdovy nebo vdovce, závislého a nesoběstačného jedince, role obyvatele domova důchodců či pacienta nemocnice, jež mají nižší sociální status. (Vágnerová, 2007)

Pod vlivem biologických, psychologických a sociálních změn dochází také ke změnám samotného sociálního chování jedinců. *„V období stáří dochází k postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace.“* (Vágnerová, 2007, s. 350)

V pokročilém věku dochází ke změně životního stylu, který bývá poznamenán redukcí aktivit, snahou o udržení autonomie a získání nových sociálních kontaktů. Pod vlivem snížení fyzických a psychických kompetencí se objevuje potřeba pomoci od druhých ve zvládnání běžných, každodenních činností. (Vágnerová, 2007) Nebývá to však pravidlem. Jedinci, kteří byli velmi činorodí v předcházejících obdobích života, zůstávají velmi často činorodými i v pokročilém věku, a povětšinou zachovávají aktivní životní styl i ve stáří. (Thorová, 2015)

Postupně se zužuje životní prostor jedince, který může být nakonec omezen pouze na domov nebo instituci. Přestěhování, jako častý jev v období pokročilého staří, může souviset se ztrátou pocitu bezpečí a pocitu kontinuity života, jež jedinci poskytuje domov. Pro seniory mají velký význam také známi v sousedství, kteří posilují pocit jistoty. Redukce životního teritoria vede ke ztrátě sociálních kontaktů a zúžení sociální sítě. *„Umístění do instituce ještě více zužuje životní teritorium, sociální síť i komplex rolí a vede k větší anonymizaci a ztrátě individuálně specifických psychosociálních charakteristik.“* (Vágnerová, 2007, s. 417) V souvislosti s tím mohou vznikat obavy ze ztráty vlastní identity v novém prostředí, jež se vyznačuje anonymitou. (Vágnerová, 2007)

Pod vlivem zúžení životního teritoria a zmenšení sociální sítě může vzniknout naléhavý problém sociální izolace a osamělosti v pokročilém věku. Senioři jsou rizikovou skupinou; přibližně 20 % osob seniorského věku žije v sociální izolaci. *„Většinou se sociální izolace objevuje u osaměle žijících starých jedinců, jejichž rodina je vzdálena nebo nemají rodinu a nemají žádné kontakty s přáteli, sousedy a okolím.“* (Zavázalová a kol., 2001, s. 45) V pokročilém věku může pocit osamělosti souviset nejen s izolací od společnosti, ale i s proměnou okolního světa. Dochází ke kumulaci faktorů, jež zvyšuje riziko osamělosti a sociální izolace: úmrtí blízkých osob, úbytek

paměti, snížení hybnosti, smyslová postižení, jež ztěžují nebo znemožňují sociální kontakt. (Vágnerová, 2007)

2.3.1 Změny sociální sítě a vztahů ve stáří

S pokračujícím věkem ubývá sociálních pout starého člověka a velikost sociální sítě postupně klesá. Příčiny toho mohou být jak vnější, tedy nezávislé na jedinci samotném (úmrtí blízkých osob, nucené přestěhování a ztráta kontaktů), tak i vnitřní, tedy úmyslné ukončení vztahu ze strany seniora. Vzhledem ke snížení fyzických a psychických zdrojů ve stáří a vzhledem k časovému limitu, senioři snižují množství sociálního kontaktu s emocionálně méně významnými osobami, při tom však kontakt s emočně významnými osobami v životě seniorů (s rodinou, s blízkými přáteli) zůstává relativně stabilní. Narůst hodnoty citové jistoty a bezpečí vede k preferenci a posílení dlouhodobých a spolehlivých vazeb, v nichž jedinci uspokojují potřebu intimity, a které jsou zdrojem komplexní opory. Výrazná tendence snižovat počet vztahů je zejména u jedinců, kteří pociťují blízkost smrti. Naproti tomu je u některých jedinců patrná tendence nahrazovat ztracené vztahy (např. z důvodu úmrtí) vztahy novými, čímž se udržuje relativně stabilní počet vztahů v jeho sociální síti. (Lang, 2000)

Sociální vztahy jsou významnou determinantou psychické pohody a zdraví. Vztahy s druhými poskytují seniorovi citové uspokojení, dávají pocit příslušnosti k druhým, posilují pocit potřebnosti a zprostředkovávají kontakt se světem. Prostřednictvím systému vazeb s druhými lidmi se jedinci dostává sociální opory, jež je jedním z nejdůležitějších faktorů, který má kladný vliv na osobní pohodu a kvalitu života jedince (viz kapitola 3). (Křivohlavý, 2009)

Širší sociální síť neztrácí v pokročilém věku na významu. Známi ze sousedství nebo jedinci, s nimiž sdílejí určité aktivity, poskytují možnost sociálního kontaktu a možnost vytvoření vztahů, jež mohou mít kompenzační význam v životě seniora, pokud například nemá blízké osoby. (Vágnerová, 2007)

Seniorům nepřináší stejné uspokojení kontakt se všemi věkovými skupinami. Časté neporozumění s mladší generací posiluje vazbu s vrstevnickou skupinou, v níž je stejná generační zkušenost základem pro pocit porozumění. *„Příslušníci téže generace spoluvytvářeli jejich svět po celý život a mají pochopení pro problémy, které přináší stárnutí. Pocit generační sounáležitosti a solidarity je pro seniory důležitý.“*

(Vágnerová, 2007, s. 345) Pocit nedostatečnosti a případné závislosti vede k vyhledávání opory sebejistoty u skupiny vrstevníků, kteří mají stejné problémy. (Vágnerová, 2007)

2.4 Sebehodnocení

Stáří, jak již bylo uvedeno výše, je doprovázeno celou řadou involučních změn, z čehož se dá předpokládat, že pod jejich vlivem, obzvláště v období pravého stáří, může docházet k poklesu sebehodnocení, jež představuje „*mentální reprezentaci emočního vztahu k sobě*“ neboli „*představu sebe z hlediska vlastní hodnoty a kompetence*“. (Blatný a kol., 2010, s. 125) Sebehodnocení je „*chápano jako výsledek sociálního srovnávání a sebeposuzování na základě pozorování vlastní činnosti.*“ (Blatný a kol., 2010, s. 126) Důležitým zdrojem sebehodnocení jsou také reakce sociálního okolí, zejména reakce významných druhých (sociální zpětná vazba). (dle Blatný a kol., 2010)

Úpadek různých kompetencí, jež zůstávají součástí identity seniora jen v podobě vzpomínek, změny vztahů (např. smrt partnera) a fyzického fungování (klesající zdraví, polymorbidita, snížená pohyblivost), s tím vším související změny a ztráty sociálních rolí, pokles socioekonomického statusu a řada dalších změn mohou vést ke snížení pocitu osobní hodnoty. (Vágnerová, 2007; Orth a kol., 2010) Například zdravotní problémy, jejichž důsledkem je větší závislost na jiných a snížení pocitu vlastní způsobilosti, mohou vést k poklesu úrovně sebehodnocení (Orth a kol., 2010) a také k narušení stability sebehodnocení seniora, která je v období stáří poměrně nízká. (Trzesniewski a kol., 2003)

Dle Eriksona je stáří obdobím, kdy lidé bilancují dosavadní život a hodnotí své celoživotní úspěchy. Někteří z nich mohou dospět k závěru, že jejich život byl úspěšný, což vede k větší sebeakceptaci (ego integrity) a tím i k udržení nebo zvýšení svého sebehodnocení. Zatímco jiní mohou pociťovat selhání, což může vést ke kritičtějším sebeposouzení (ego zoufalství) a ke snížení stability sebehodnocení. (Robins, Trzesniewski, 2005) „... *záleží na tom, nakolik člověk považuje svůj život za dobře prožitý, neboť vystavení lítosti ze zameškaných příležitostí zvětšuje míru znechucení a zoufalství.*“ (Erikson, 2015, s. 116)

Dle výsledků řady výzkumů je známo, že úroveň sebehodnocení v průběhu života přirozeně kolísá, kdy bývá poměrně vysoká v dětství, v dospívání dochází k jejímu poklesu, dále v průběhu dospělosti postupně narůstá a ve stáří prudce klesá (někdy se

uvádí po 60. roce, jindy se zdůrazňuje, že k největšímu poklesu dochází po 70. roce života). (Robins, Trzesniewski, 2005; Orth a kol., 2010)

Přestože se zpravidla ve výzkumech uvádí, že sebehodnocení ve stáří prudce klesá, prozatím nebylo v této oblasti dosaženo konsenzu. Některé studie uvádí, že ve stáří nedochází k výrazným změnám v sebehodnocení, jiné dokonce registrují nejvyšší úroveň sebehodnocení od věku 75 let. (dle Robins a kol., 2002; Orth a kol., 2010) Nicméně, pokud budeme vycházet z výsledků jedné z průřezových studií (zaměřené na zjišťování věkových rozdílů v sebehodnocení ve věkovém rozmezí 9-90 let) dokládající prudký pokles úrovně sebehodnocení ve stáří (nejvýrazněji mezi 70. a 80. rokem života), je důležité zmínit, že úroveň sebehodnocení v nejstarších věkových skupinách (70 - 90 let) většinou stále přesahovala úroveň střední hodnoty stupnice. Jen malé procento seniorů (26 %) mělo sebehodnocení nízké. (Robins a kol., 2002)

Je důležité podotknout, že Robins a Trzesniewski (2005) zdůrazňují, že i přes kolísání sebehodnocení v průběhu života, mají jedinci tendenci udržovat jeho určitou úroveň, čili jedinec mající vysoké sebehodnocení jím bude disponovat s vysokou pravděpodobností také v pozdějším věku.

Bývá uváděno, že starší senioři hodnotí sebe hůře než senioři mladší. Sebehodnocení v období pravého stáří zahrnuje více nepříznivých znaků a senior se musí vyrovnávat s negativními proměnami sebepojetí (obraz sebe sama), jež se pod tlakem okolností může měnit zásadním způsobem. (Vagnerová, 2007) Když je sebehodnocení ohroženo, lidé často zdůrazňují své relativně zachovalé kompetence a srovnávají sebe a své životy s těmi, kteří jsou na tom hůře než oni sami. Jako referenční skupina slouží seniorům nejčastěji jejich vrstevníci. (Vágnerová, 2007)

Pro vysvětlení snížení úrovně sebehodnocení ve stáří autoři uvádí také alternativní vysvětlení z pohledu Erika Eriksona, podle něhož důvodem poklesu není snížení pocitu vlastní hodnoty a pocitu méněcennosti ve stáří, ale to, že senioři stále více akceptují své chyby a omezení, a mají sníženou potřebu „přikrášlování“, které by jako dříve v životě uměle zvyšovalo jejich sebehodnocení. Tedy pokles sebehodnocení je spojen s posunem směrem k moudrosti a vyrovnanějšímu pohledu na sebe. (dle Robins a kol., 2002)

V souvislosti se sebehodnocením je také důležité zmínit, že jedinci nebývají zasaženi stejně tou samou událostí; reakce na celou řadu proměn ve stáří je záležitostí individuální, tedy záleží na tom, co je pro seniora důležité, jaké vlastnosti a schopnosti cení nejvíce a co považuje za žádoucí.

2.5 Potřeby v pokročilém věku

Potřebou se rozumí nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit. (Hartl, Hartlová, 2015) „*Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti.*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36) Na uspokojení potřeb závisí jak tělesná a duševní rovnováha, tak i osobní pohoda jedince, jeho štěstí a pocit naplněnosti života. (Plháková, 2003)

Uspokojování potřeb ve stáří je stejně důležité jako i v jiných obdobích života jedince a tvoří důležitou podmínku kvality jeho života. Přes to, že potřeby ve stáří se nemění, dochází ke změnám v jejich prioritizaci a způsobech uspokojování. V období pravého stáří senioři usilují o zachování fyzických a psychických funkcí, avšak o jejich rozvoj se většinou již nepokouší. (Vágnerová, 2007)

Uspokojení fyziologických potřeb je nedílnou součástí tělesné pohody a zdravého života jedince. Většina seniorů se snaží co nejdéle uspokojovat své potřeby samostatně, ovšem s narůstajícím počtem potíží se může situace v pokročilém věku postupně měnit a jedinci se stávají více závislí na pomoci jiných. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Potřeba bezpečí se u seniorů zvyšuje v souvislosti s přítomností nemocí nebo úbytkem sil; cítí se více ohroženi. Pichaud a Thareauová rozlišují tři úrovně potřeby bezpečí, a to potřebu fyzického, psychického a ekonomického bezpečí. Priorita potřeby fyzického bezpečí je důsledkem úbytku kompetencí a je posilována strachem z jejich dalšího zhoršení. (Pichaud, Thareauová, 1998; Vágnerová, 2007) V období pravého stáří na významu nabývá potřeba psychického bezpečí, která souvisí s pocitem jistoty a jejíž saturace je značně závislá na pomoci okolí. Vágnerová v souvislosti s tím zdůrazňuje, že „*starý člověk potřebuje dosáhnout přijatelné rovnováhy mezi potřebou autonomie, tj. mírou samostatnosti a nezávislosti, a potřebou jistoty a bezpečí.*“ (Vágnerová, 2007, s. 413) Dále Pichaud a Thareauová (1998) uvádějí potřebu ekonomického zabezpečení, kdy nedostatek pocitu bezpečí u starších seniorů může být důvodem úzkosti a strachu z nejisté budoucnosti.

K naléhavým sociálním potřebám v období pravého stáří řadí Pichaud a Thareauová (1998) a Vágnerová (2007) potřebu sociálního kontaktu a citových vazeb. Vztahy s blízkými (rodina, přátelé) mají velký osobní význam a senioři jsou na nich emočně závislí. Tyto vztahy jim dodávají pocit jistoty a v rámci nich senioři mohou uspokojovat potřebu lásky a úcty. Významný je pro seniory také pocit příslušnosti

k nějaké skupině, v pokročilém věku se jedná zejména o rodinu. (Vágnerová, 2007) Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut je uspokojována v rámci sociálních vztahů. Konverzovat a sdílet své myšlenky s někým je v období pravého stáří stejně důležité jako v jiných obdobích života. Saturace této potřeby stejně jako i potřeby informovanosti však bývá ohrožena vlivem ztrát vztahů, omezení kontaktu s vnějším světem a dalších změn charakteristických pro období pravého stáří. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Podle Vágnerové (2007) potřeba stimulace v pozdním stáří ubývá na významu. Je však zapotřebí zmínit, že jak přebytek (přetížení), tak i nedostatek stimulace může mít negativní důsledky. (Plháková, 2003) Izolace a stimulační deprivace může negativně ovlivnit jak pocit celkové životní pohody, tak i uchování schopností a dovedností seniora, a může vést k psychické stagnaci. (Vágnerová, 2007) I přes to, že v pozdním stáří se často upřednostňuje klidnější stereotypní způsob života, je důležitá přítomnost určitého množství podnětů. „*Velkou subjektivní stimulační hodnotu mívá aktivita, která eliminuje nepříjemné pocity. Staří lidé si často vytvářejí systém takových aktivit s vědomím, že kdyby přestali, tak by se jejich stav zhoršil.*“ (Vágnerová, 2007, s. 413)

V období pravého stáří se mění obsah potřeby autonomie. Pro seniory v pokročilém věku to souvisí především se zvládnutím každodenních činností. V rámci svých možností se senioři snaží rozhodovat o tom, co je pro ně ještě dostupné, i když ne vždy dokážou odhadnout vlastní síly. Pro jedince s větším omezením je významná symbolická autonomie spočívající v určení alespoň toho, co jíst, kdy spát apod. Senioři vnímají fyzickou nesoběstačnost jako největší ohrožení autonomie. Potřeba uznání souvisí s pocitem vlastní užitečnosti pro jiné lidi. Senioři v pokročilém věku mohou často zažívat pocity nekompetentnosti, neužitečnosti, což má negativní dopad na sebehodnocení. (Sýkorová, 2007; Vágnerová, 2007)

Švancara (1983, s. 60) uvádí, že „*v hierarchii základních lidských potřeb vystupuje ve stáří do popředí touha mít pevné místo v určitém prostředí s kladnými lidskými vztahy i potřeba kladného hodnocení.*“

3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Pojem kvalita života je velmi široký a nemá jedinou všeobecně přijímanou definici, jelikož je předmětem zájmu nejrůznějších oborů. Dle Dragomirecké (2007, s. 21) pojem kvalita života „*může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav, otázky smyslu a užitečnosti života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti.*“ V konceptu kvality života se tedy obecně rozlišují dvě dimenze, objektivní a subjektivní. Objektivní kvalita života se týká fyzického zdraví, sociálního statusu, sociálních podmínek života a materiálního zabezpečení. Subjektivní kvalita života souvisí s emocionalitou jedince a jeho celkovou spokojeností se životem. (Hnilicová, 2005)

V souvislosti se subjektivní kvalitou života se v současné literatuře uvádí zejména pojem osobní pohoda (well-being), jež doslova znamená, „*kdy je člověku dobře*“. Z psychologického hlediska se tento pojem řadí mezi afekty a osobnostní vlastnosti, současně zasahuje i do oblasti postojů. (Šolcová, Kebza, 2004) Mezi autory není terminologická shoda v charakteristikách a komponentách osobní pohody. Představitel pozitivní psychologie Ed Diener zdůrazňuje kognitivní a emocionální složky subjektivní pohody. Jejich komponentami podle autora jsou emoční odpověď jedince na situaci (nálady, pozitivní a negativní emoce), hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech života a hodnocení celkové životní spokojenosti. (Diener a kol., 1999) Jinou tradici v pojetí osobní pohody představuje multidimenzionální model Carol Ryffové (1989b), jež zahrnuje šest komponent osobní pohody: sebedřívětí, osobní rozvoj, smysl života, pozitivní vztahy s druhými, zvládání životního prostředí a autonomie. V rámci tohoto modelu: sebedřívětí znamená pozitivní postoj k sobě, přijetí pozitivních a negativních vlastních stránek, pozitivní hodnocení vlastního minulého života; osobní rozvoj souvisí s pocitem kontinuity vývoje a růstu osobnosti, otevřenosti všemu novému, pocitem realizace vlastního potenciálu, nepřipuštění si nudy a stagnace; smysl života znamená pocit smysluplnosti minulého a současného života, cíle-směrnost života; pozitivní vztahy s druhými souvisí s lidskou potřebou vřelých a důvěrných vztahů, schopností empatie a zájmu o druhé; zvládání životního prostředí souvisí s pocitem kompetence, schopnost utvářet své prostředí tak, aby byly naplněny vlastní potřeby a touhy; autonomie souvisí s pocitem sebeurčení a nezávislosti, nepodléhání sociálním tlakům,

hodnocením a chováním na základě vlastních standardů. Podle tohoto modelu jedinec dosahuje osobní pohody, když se mu daří naplnit uvedených šest dimenzí.

V současné době převládá názor, že „*kvalita života je především subjektivní prožitková kategorie*“ a pouze jedinec sám může určit, zda je šťastný. (Haškovcová, 2010, s. 254) Vnější posouzení může být povrchní a chybné. (Haškovcová, 2010) Přestože člověk žije v objektivně definovaných podmínkách, to, jak bude na ně reagovat a prožívat je, určuje jeho subjektivní vnímání těchto podmínek. Lidé reagují odlišně na stejné okolnosti a hodnotí podmínky na základě svých jedinečných očekávání, hodnot a předchozích zkušeností. (Smith a kol., 1999)

Jak se subjektivní pohoda mění s věkem? Logicky je možné předpokládat, že pod vlivem celé řady negativních změn, jež zatěžují život seniorů, a s výraznou převahou ztrát nad zisky, se subjektivní pohoda bude s věkem výrazně snižovat. Výzkumy jednoznačně neprokázaly, že s věkem dochází k poklesu osobní pohody. Ukazuje se však, že dochází ke změně jejich zdrojů. Dle studie Dienera a Suha (1998) dochází s věkem ke snížení objemu pozitivních emocí při tom, že kognitivní složka osobní pohody (životní spokojenost) se s věkem mírně zvyšuje. (dle Diener a kol., 1999) Výsledky průřezové Berlínské studie stárnutí, jež byla zaměřena na věkovou skupinu 70 - 100 let, ukázaly pokles frekvence prožívaných pozitivních emocí až od věku 85 let, přičemž se neprokázal nárůst frekvence negativních emocí s věkem. Většina seniorů z výzkumného vzorku byla spokojena se svým životem. (Smith a kol., 1999)

Z výzkumů, jež provedla Ryffová (1989b, 1991) v rámci svého modelu, kde porovnávala tři věkové skupiny (mladý, střední a starší věk), se ukázaly některé rozdíly ve zdrojích osobní pohody. Zatímco u potřeby pozitivních vztahů, sebepřijetí a autonomie se neukázaly výrazné rozdíly v souvislosti s věkem, pocit kontroly nad prostředím (zážitek mistrovství ve zvládnání životních situací) dominoval ve stáří víc; oproti tomu pocit osobního růstu a životní smysl byly ve starším věku sníženy.

Dle Vágnerové (2007) pro udržení pocitu osobní pohody v pokročilém věku je důležité udržení přijatelného životního stylu, s čímž souvisí zejména udržení nezbytné autonomie a soběstačnosti, udržení nebo vytvoření nových sociálních kontaktů a vztahů, a udržení sebeúcty a pocitu osobní významnosti.

4 ADAPTACE NA STÁŘÍ

V pokročilém věku musí jedinec čelit celé řadě změn ve vnějších a vnitřních podmínkách. Způsob vyrovnávání se se změnami je záležitostí individuální a někteří jedinci jsou v tom úspěšnější než jiní. Klíčový význam v tom, jak úspěšně se bude senior přizpůsobovat těmto změnám, má jeho adaptabilita (schopnost adaptace), která bývá v období pravého stáří snížena. (Kalvach a kol., 2004)

Adaptace je psychologickým jevem, se kterým se setkáváme nejen ve stáří, ale po celý život. O adaptaci můžeme hovořit ve smyslu aktivních změn v okolí, jež provádí jedinec, aby mu více vyhovovalo, tedy adaptovat si (asimilace) něco. A také ve smyslu přizpůsobení jedince ke zvláštnostem situace, s níž se nedá nic dělat, tedy adaptovat se (akomodace) na něco. (Křivohlavý, 2011)

Řada teorií nabízí odpovědět na otázku, jak se nejlépe přizpůsobovat změnám, které stárnoucí člověk prožívá. Dvě nejčastěji uváděné z nich, jež jsou považovány za protikladné, jsou teorie aktivity a teorie neangažovanosti.

Jedna z nejvlivnějších teorií je teorie aktivity. Klíčová premise teorie je pozitivní vztah mezi aktivitou a životní spokojeností. Podle této teorie je základním předpokladem úspěšné adaptace udržování aktivit a postojů středního věku co nejdéle a v pozdějším věku nahrazovat ztracené vztahy, činnosti a role novými, aby byla zachována životní spokojenost. (Havighurst, 1963)

Oproti tomu teorie neangažovanosti za základní podmínku optimální adaptace považuje postupné uvolňování z aktivit, vztahů a rolí, jež stárnoucí jedinec zastával. „*Uvolňování je nevyhnutelný proces, ve kterém jsou mnohé vztahy mezi jedincem a jinými členy společnosti rozvázány, a v těch, které zbývají, dochází ke kvalitativním změnám.*“ [vlastní překlad autorky z Cumming, Henry, 1961, s. 211]. Pozbývání sociální angažovanosti vede k osvobození jedince od tlaku norem a požadavků společnosti, což vede k životní spokojenosti. Tento proces je považován za přirozenou cestu, pramenící z jedince samotného a podporovanou společností, která směřuje k universální danosti – smrti. (Cumming, Henry, 1961)

Přes to, že každá z uvedených teorií nabízí obraz optimální adaptace na stáří, způsoby zvládnání změn jsou vždy zcela individuální a je velmi obtížné obecně hodnotit, který je nejlepší.

Jednou z nejčastěji se v literatuře uváděných klasifikací strategie vyrovnávání se stářím je klasifikace, která vznikla na základě studie Reichardové a kol. (1962). Autoři rozlišují pět strategických modelů adaptace, jež vycházejí z typu osobnosti. (dle Langmeier, Krejčířová, 2006)

1. Strategie konstruktivní: Jedinec je stále aktivní; snadno se přizpůsobuje novým okolnostem, realizuje cíle přiměřené vlastním možnostem, navazuje a udržuje vřelé vztahy, nalézá v životě potěšení. Je smířený se svým životem a faktem vlastního stáří.
2. Strategie závislosti: I přes to, že jedinec spíše inklinuje k pasivitě a závislosti na druhých, je tato strategie stále sociálně přijatelná, i když je méně příznivá. Takový jedinec neprojevuje iniciativu, vyhýbá se nárokům a omezuje sociální kontakty.
3. Strategie obranná: Jedinec odmítá akceptovat proces stárnutí; je přehnaně aktivní, rigidně se drží dosavadních zvyků a aktivit, čímž se snaží popřít potíže související se stářím a perspektivu smrti.
4. Strategie hostilní: Jedinec je stále nespokojený; ve svých potížích viní ostatní. Často se objevuje agresivita, podezřívavost a nepřátelskost vůči okolí.
5. Strategie sebenenávisti: Jedinec je přehnaně kritický vůči sobě, dosavadní život se mu jeví jako velké selhání. Převažuje depresivita a smrt je často vnímána jako vysvobození.

Švancara (1983) v souvislosti s touto klasifikací zdůrazňuje význam chápání adaptací ve stáří v celoživotní kontinuitě. Uvádí, že jedinci spadající do druhé až páté adaptační strategie i v předchozích životních údobích jeví známky adaptačních problémů, jak ukazuje výzkum. Nedostatky této klasifikace shledává zejména v nekonzistentnosti a také v tom, že se zakládá pouze na výzkumu mužů.

Podobnou typologii strategií zvládání stárnutí a stáří představila Sýkorová (2007) v rámci svého výzkumu, jenž byl zaměřen na téma zachování osobní autonomie seniorů ve věku 60 let a více. Ve své typologii rozlišuje strategie podle zaměření a intenzity. Z hlediska zaměření rozlišila strategie orientované na: 1) zdraví a zdravý životní styl; 2) sociální vztahy, ve smyslu aktivního rozvíjení se nebo pasivního využívání lidí; 3) zájmy a koníčky; 4) vlastnosti osobnosti; 5) egoistické pojmání zájmů; 6) transcendentno, ve smyslu víry v Boha. Z hlediska intenzity uvádí: 1) minimalistické

„nějak přežít“; 2) akceptující „žít přiměřeně věku; řešit, co je řešitelné; smířit se s tím, co nelze změnit“; 3) ignorující „nedbat stáří, až dokonce jet na plný plyn“. Dle Sýkorové (2007) strategie představují soubor různorodých taktik, jež jedinci situačně kombinují a mění.

V rámci výsledku výzkumu Sýkorová (2007) uvádí takové významné strategie zvládání potíží spojených se stářím jako reinterpretace významu potíží a ztrát, jež umožňuje psychologický odstup a udržení pocitu kompetence a osobní kontroly; strategie sociálního srovnání, jež přispívá k přijetí aktuální životní situace a sebe sama; strategie vyhýbání, jež chrání jedince od psychosociálních zátěží; prezentace prostřednictvím minulých osobních úspěchů, jež posiluje příznivější sebeobraz a řada dalších. Výsledky výzkumu také potvrzují efektivní užívání strategií podle modelu SOK (selektivní optimalizace a kompenzace), o němž pojednávám níže.

4.1 Model selekce, optimalizace a kompenzace

V současné době je jedním z nejrozšířenějších modelů adaptace ve stáří uváděných v literatuře model Selektivní optimalizace a kompenzace (SOK), jenž popisuje všeobecný celoživotní proces adaptace. Autoři modelu Paul Baltes a Margaret Baltesová (1990) zdůrazňují, že proces selektivní optimalizace s kompenzací nabývá nového významu a dynamiky právě ve stáří z důvodu ztrát biologických, psychologických a sociálních zdrojů. Model SOK vychází z předpokladu trvalé proměny cílů a prostředků v průběhu života, jež vyžaduje stálé přizpůsobení v užívání dostupných zdrojů jedincem. Jestli v mladším věku jedinec zaměřuje své zdroje na růst a rozvoj, to se zvyšujícím se věkem je více a více zdrojů zaměřováno na udržování a napravování ztrát. Model SOK obsahuje tři vzájemně působící elementy, jež jsou podmínkou úspěšné adaptace (Baltes, Baltes, 1990; Baltes, Smith, 2003):

- Selekce: jedná se o výběr toho nejdůležitějšího cíle, jeho transformaci anebo vytvoření nového cíle, tedy zúžení zaměření jedince vzhledem k omezenosti zdrojů ve stáří. S věkem dochází ke snížení adaptačního potenciálu a jedinec se nemůže věnovat všemu.
- Optimalizace: Obohacení a rozšíření rezerv, což přispívá k lepšímu působení v různých oblastech života, jež jedinec vytyčil jako cíl (posilování schopností, fyzického a mentálního potenciálu).

- Kompenzace: Vyrovnávání omezení souvisejících se zvyšujícím se věkem. Jedná se o nahrazení klesajících schopností pomocí nejrůznějších kompenzačních technik a pomůcek, které pomáhají seniorům dosahovat cílů. Proces kompenzace zahrnuje technologickou a psychologickou stránku.

Autoři zdůrazňují, že tyto strategie mohou být použity téměř ve všech oblastech života a uvádí jako prototyp příklad slavného klavíristy Rubensteina, který i v pokročilém věku nepřestal hrát a obtíže spojené se stářím zvládal tak, že hrál menší počet skladeb (selekce), častěji cvičil (optimalizace) a zpomaloval rychlost hry před rychlými pasážemi, aby se zvýšil dojem jejich rychlosti (kompenzace). (Baltes, Baltes, 1990) Model SOK je jednou z nejvlivnějších teorií úspěšného stárnutí. O úspěšném stárnutí v pojetí tohoto modelu hovoříme tehdy, kdy se seniorovi daří tvořivě a efektivně užívat uvedené tři strategie, což ve výsledku vede k dosažení osobní pohody.

5 KONCEPTY STÁRNUTÍ

Trend stárnutí populace podporuje zájem odborníků a tvůrců politických programů o otázky zdraví, subjektivní pohody a jejich udržování po celou dobu života včetně stáří. V souvislosti s tím se v posledních desetiletích staly vedoucími témata "úspěšného stárnutí", "zdravého stárnutí", "aktivního stárnutí" atd. V literatuře je představena celá řada konceptů zaměřených na zlepšení kvality života a pozitivní adaptaci ve stáří. Přesto, že jednotlivé koncepce nejsou totožné, všechny zdůrazňují aktivitu samotného jedince v procesu dosažení „vhodného“ způsobu stárnutí, jenž odráží současný trend proměny obrazu stárnoucího jedince z pasivního příjemce pomoci v toho, kdo aktivně ovlivňuje vlastní život. (Hasmanová Marhánková, 2013)

Níže se věnuji podrobněji konceptům úspěšného a aktivního stárnutí, jež jsou podobné ve svém záměru, avšak představují odlišné pohledy na stárnutí.

5.1 Koncept úspěšného stárnutí

Úspěšné stárnutí (successful ageing) je jedním z nejvíce prozkoumaných a diskutovaných konceptů stárnutí. Tento psychologický konstrukt vychází ze snahy porozumět procesu stárnutí, stáří a jeho pozitivním aspektům. Na základě výzkumů, jež se této problematice věnují, vznikají různé teorie, které se pokouší o definování úspěšného stárnutí. V současné době však neexistuje jednoznačnost ve vymezení „úspěšného stárnutí“. Havighurst (1963) například definuje úspěšné stárnutí jako vnitřní spokojenost, spokojenost jedince se současným a minulým životem. V přístupech definování úspěšného stárnutí je obecně patrný posun od jednokriteriálního zaměření (dlouhověkost; subjektivní pohoda) k vícekriteriálním modelům. V jednotlivých modelech se navíc vyskytují rozdíly ve zdůrazňování subjektivních (subjektivně udávaných) a objektivních (pozorovaných) kritérií v různých pojetích úspěšného stárnutí. (Baltes, Baltes, 1990)

Například Carol Ryffová (1989a) představila komplexnější model úspěšného stárnutí, podle kterého psychologické pohody jedinec dosahuje na základě šesti kritérií: sebepřijetí, osobní rozvoj, smysl života, pozitivní vztahy s druhými, zvládání životního prostředí a autonomie. Tento model pozitivního psychického fungování definuje úspěšné stárnutí na základě subjektivních kritérií. Ryffová (1989c) zdůrazňuje význam

zkoumání laických představ o psychologické pohodě a podstatě úspěšného stárnutí, jež nabízí důležité poznatky ze zkušenosti samotných seniorů. Ve svém modelu se zaměřila nejen na emoční pohodu a spokojenost, jako její předchůdci, ale jako první zdůrazňovala možnost osobního růstu v období stáří.

Model Rowe a Kahna (1997) je příkladem normativního přístupu. Ve svém modelu rozlišují mezi stárnutím obvyklým (nepatologické, ale s vysokým rizikem onemocnění) a úspěšným (s nízkým rizikem onemocnění). Úspěšné stárnutí definují na základě třech hlavních komponent, kterými jsou 1. nízká pravděpodobnost nemocí a postižení, 2. vysoká duševní a fyzická způsobilost, 3. aktivní zapojení do života. Přes značný důraz na zdraví jedince, autoři upozorňují, že právě kombinace všech tří komponent plně vystihuje úspěšně stárnoucího jedince. (Rowe, Kahn, 1997) Takové pojetí však vylučuje ve své podstatě jakékoliv jiné podoby úspěšného stárnutí. Tento model byl velmi kritizován za to, že nezohledňuje sociální struktury (rodina, komunita, domovy důchodců, společnost), jež mohou významně ovlivňovat úspěšné stárnutí. (Freund, Riediger, 2003)

Oproti tomu Paul Baltes a Margaret Baltesová ve svém pojetí úspěšného stárnutí zdůrazňují význam jak subjektivních, tak i objektivních kritérií. Předložili seznam nejčastěji se vyskytujících kritérií úspěšného stárnutí, do něhož zařadili dlouhověkost, tělesné a duševní zdraví, kognitivní schopnosti, sociální kompetentnost, produktivitu, pocit osobní kontroly a životní spokojenost. Integraci subjektivních a objektivních kritérií považují za nezbytnou pro správné definování úspěšného stárnutí. Zdůrazňují, že subjektivní kritéria jsou sice nezbytná, ale nejsou dostačující, a mohou být i zavádějící při snaze o definici úspěšného stárnutí. Ve svém modelu úspěšného stárnutí, na rozdíl od výše představených modelů (Ryff, Rowe a Kahn), popsali procesy, které úspěšné stárnutí doprovází (viz kapitola 4.1). Ke všeobecným zásadám úspěšného stárnutí zařadili zdravý životní styl, jenž umožňuje snížení dopadu nebo předcházení onemocnění, širokou škálu nabídek ze strany společnosti, jež odpovídá heterogenitě podob stáří a která umožňuje jedinci se projevit, posilování kapacitních rezerv prostřednictvím vzdělávání, motivačních a zdraví podporujících aktivit, a sociálních kontaktů, protože čím větší rezervní kapacita fyzická, mentální a sociální bude, tím je větší pravděpodobnost prožití úspěšného stárnutí (pokud dochází ke snížení adaptační kapacity, vyzdvihují význam podpůrného prostředí a hledání způsobu kompenzací),

přijetí „objektivní reality“ ve smyslu převahy ztrát nad zisky bez ztráty vlastní identity a změna životních cílů. (Baltes, Baltes, 1990)

Model Powella Lawtona zdůrazňuje aktivní roli jedince v interakci s prostředím. Hlavní myšlenkou tohoto modelu je, že jedinec se neadaptuje pasivně na podmínky prostředí, ale aktivně je utváří, a subjektivní pohoda je výsledkem efektivního fungování vztahu jedinec-prostředí. Stejně tak jako v modelu Baltesových i zde je „dobrý život“ definován na základě jak subjektivních tak i objektivních kritérií, mezi která se řadí: vnímání kvality života (spokojenost s jednotlivými oblastmi života jako rodina, přátelé, bydlení apod.), psychická pohoda (ve smyslu štěstí, optimismu, souladu mezi přáním a dosahovanými cíli), behaviorální kompetence (zdraví, motorické chování, poznávání) a objektivní prostředí (životní podmínky, příjmy apod.). (dle Freund, Riediger, 2003)

Odborníci v souvislosti s úspěšným stárnutím zdůrazňují význam přihlížení nejen k dosaženým stavům (zdraví, dobrého bydlení apod.), ale také k procesům jejich dosahování z hlediska zisku a ztrát, což je mimořádně důležité při rozvahách o úspěšném stárnutí. (Freund, Riediger, 2003)

5.2 Koncept aktivního stárnutí

Koncept aktivního stárnutí (active ageing) je klíčovou politickou odezvou na stárnutí populace. Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je aktivní stárnutí „*proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost za účelem zvýšení kvality života jedinců ve stáří.*“ (WHO, 2002, s. 12)

Dle dokumentu (Active Aging Policy Framework), který vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 2002, se koncept aktivního stárnutí zakládá na třech pilířích, jež jsou centrálními body v politickém programu podpory aktivního stárnutí: zdraví, participace a bezpečnost. Poskytování kvalitní zdravotní péče, preventivní a vzdělávací programy podporující zdravý životní styl seniorů, přispívají k udržení zdraví ve stáří. Dalším důležitým bodem je zapojení seniorů do společenského dění prostřednictvím vytvoření podmínek a příležitostí pro aktivní účast seniorů v nejrůznějších oblastech, např.: politika, pracovní příležitosti, dobrovolnictví, vzdělávání apod. Třetím bodem je zajištění ochrany, zvýšení pocitu bezpečí a

důstojnosti starších lidí. Aktivní stárnutí je celoživotním projektem, který hraje klíčovou roli v globální strategii řízení stárnoucí populace.

Zastánce konceptů aktivního stárnutí Alan Walker (2002) jej považuje za přínosný jak pro společnost, tak i pro jednotlivce. Při definování hlavních principů aktivního stárnutí Walker také upozorňuje na rizika s tím spojená. Zdůrazňuje, že aktivita musí zahrnovat všechny smysluplné činnosti, které přispívají ke spokojenosti jedince, a kritizuje přílišný důraz na ekonomické aspekty, tedy důraz na placenou práci v politických cílech. Strategie aktivního stárnutí musí zahrnovat všechny stárnoucí jedince, včetně nejstarších, závislých a z různých důvodů omezených, aby nedocházelo k jejich vyloučení pod vlivem zdůraznění pozitiv mladších seniorů, jež představuje obraz stáří se zjevnými zdroji vývojového potenciálu. Dále zdůrazňuje povinnost využití příležitosti celoživotního vzdělávání, tréninku dovedností a obecného zachování aktivity jedincem, ale zároveň upozorňuje na riziko toho, aby strategie aktivního stárnutí neměla charakter donucování, aby neměla podobu tlaku na jedince ve smyslu povinnosti být aktivní v podobě, již určuje společnost. Zdůrazňuje potřebu vyhnout se státním normativním generalizacím a zohlednění různorodosti a specifík životů jednotlivců, což je zvláště důležité například pro starší lidi, jako silně heterogenní skupinu. Strategie aktivního stárnutí by měla být participativní a posilující.

5.2.1 Koncept aktivního stárnutí v praxi

Koncept aktivního stárnutí přijala jako součást svého poslání celá řada organizací pracujících se seniory po celém světě. Univerzity třetího věku, centra pro seniory, kluby seniorů jsou důležitou součástí manifestace idey aktivního stárnutí v praxi; přizpůsobují tomuto konceptu svou nabídku aktivit a služeb. „*Centra samotná lze vnímat jako jedny z výrazných aktérů převádějících diskurz aktivního stárnutí, formovaný na úrovni gerontologických přístupů a sociální politiky, do konkrétní praxe práce se seniory.*“ (Hasmanová Marhánková, 2013, s. 13) Centra pro seniory v ČR nabízejí možnost aktivního trávení volného času s širokou nabídkou aktivit. Především se orientují na vzdělávací aktivity, zejména jazykové a počítačové kurzy. Dále jsou v programu služeb přednášky, výtvarné dílny, pohybové programy, organizované vycházky, rekreační výlety a řada dalších aktivit. Těmto organizacím však v ČR zatím nebyla věnovaná přílišná pozornost. (Hasmanová Marhánková, 2013)

Centra jsou zaměřena na podporu aktivního života seniorů, zejména na podporu jejich soběstačnosti, sociálních kontaktů a společenských aktivit. Výzkumy provedené v průběhu uplynulého desetiletí v zahraničí podporují myšlenku, že centra pro seniory poskytují ideální prostředí pro podporu úspěšného stárnutí. Centra pro seniory nabízejí příležitosti pro sociální interakci, vytváření přátelství, rozvoj systému sociální podpory a posílení pocitu vlastní hodnoty. Například výzkum, který byl zaměřen na ženy (vzorek 415 žen) ve věku 51- 96 let, které centrum pro seniory navštěvují pravidelně, prokázal, že přátelské vztahy vytvořené v centru a další aktivity měly pozitivní vliv na zdraví a osobní pohodu žen. Výzkum také ukázal, že sociální vztahy vytvořené v centru se rozšiřovaly i mimo centrum a plnily podpůrnou funkci. Více než polovina žen vnímala, že díky aktivitám v centru udržují svoji nezávislost. Téměř polovina žen pociťovala větší spokojenost se životem a více než polovina žen vnímala, že díky navštěvování centra se zlepšilo jejich duševní zdraví. (Aday, Kohoe, Farney, 2006)

5.2.2 Aktivita a well-being – co je opravdu důležité?

Aktivita obecně je považována za jeden z nejdůležitějších nástrojů naplnění kvality života seniorů.

Vztah mezi aktivitou a osobní pohodou ve stáří se již dávno stal středem zájmu odborníků. Aktivita jedince, dle teorie aktivity, je považována za hlavní prediktor “dobrého života” ve stáří. Co je ale opravdu důležité ve vztahu mezi aktivitou a osobní pohodou; na čem skutečně záleží? Výsledky výzkumu nepřinášejí jednoznačnou odpověď na tuto otázku.

Řada studií podporuje stanoviska teorie aktivity. Například studie Nimroda a Adoni (2006), jež se věnovala mimo jiné míře aktivity ve vztahu k životní spokojenosti jedinců ve věkovém rozsahu 50-85 let, poukazuje na existenci různých typů životních stylů seniorů, kteří byli rozděleni podle typů volnočasových aktivit, jimž se věnují, a míry aktivity, neboli míry účasti na těchto aktivitách. Největší životní spokojenost vykazovali senioři, jejichž repertoár volnočasových aktivit byl nejbohatší a jejichž míra aktivity byla nejvyšší (do této skupiny patřili velmi aktivní senioři, kteří využívali všech příležitostí volného času). Současně autoři uvádějí, že vyšší životní spokojenost souvisela s participací na specifických aktivitách vztahujících se především k účasti na nejrůznějších kulturních událostech, práci na počítači apod., a byla ovlivněna

spokojeností s využitím jejich volného času. Tato zjištění potvrzují pozitivní vztah mezi aktivitou a osobní pohodou, a podporují teorii aktivity.

Výsledky jiných studií pouze částečně potvrzují nebo nepotvrzují teorii aktivity. Například výsledky studie Lemona a kol. z roku 1972, jež ověřovala teorii aktivity a zkoumala vztah mezi typy aktivit, jejich frekvencí a životní spokojeností u seniorů ve věku od 52 let, ve své většině nepotvrzují teorii aktivity. V rámci své studie autoři dělí aktivity na: neformální aktivity (s blízkými, přáteli, sousedy), formální aktivity (účast v různých organizacích) a solitérní aktivity, jež jedinec provádí o samotě (čtení, poslech hudby, domácí práce). Nejvíce s životní spokojeností korelovaly neformální aktivity s přáteli. Jiné druhy neformálních aktivit, formální a solitérní aktivity měly jen slabý nebo žádný vztah k životní spokojenosti. Předpoklad, že čím větší je četnost aktivit, tím větší je životní spokojenost, a čím větší je ztráta rolí, tím nižší je životní spokojenost, jenž je postulátem teorie aktivity, nebyl v tomto výzkumu zásadně potvrzen.

Výsledky novější studie, jež byla zaměřena na komplexní vztah mezi účastí izraelských seniorů (60 let a více) na jednotlivých aktivitách (neformální, formální, solitérní) a jejich osobní pohodou, ukázaly, že aktivita samotná ve vztahu k osobní pohodě nehraje významnou roli. (Latentním konstruktem ve výzkumu byla kvalita sociálních vztahů.) Výzkum ukázal, že osobní pohoda seniorů je méně závislá na tom, co jedinci dělají, ale závisí spíše na tom, s kým to dělají, a jaký vztah mají k této osobě. Kvalita sociálních vztahů se v této studii objevila jako hlavní prediktor osobní pohody ve stáří. Nálezy také potvrzují předpoklad, že v případě slabého vztahu neformálních aktivit s osobní pohodou se jedná především o sociálně-relační aspekty, které představují jejich vztah s osobní pohodou ve stáří. A vztah s formálními aktivitami, jako například účast na aktivitách v centrech pro seniory, byl minimální nebo se neprokázal vůbec. (Litwin, Shiovitz-Erza, 2006)

Zajímavý náhled na problematiku vztahu aktivity a osobní pohody nabízí Adams a kol. (2011) ve své studii, věnující se kritickému hodnocení výzkumů, zabývajících se tímto vztahem, provedených v letech 1995-2009. Přes značnou nejednotnost v kategorizaci aktivit ve výzkumech, jež komplikuje srovnávání výsledků, celá řada studií naznačuje pozitivní vztah mezi aktivitou a osobní pohodou seniorů. Přes převažující význam sociálních aktivit (neformálních), jež, jak se předpokládá, ovlivňují osobní pohodu snížením sociální izolace, poskytnutím emoční blízkosti a socio-emoční opory, posílením sociální role a pocitu vlastní hodnoty, se také zdůrazňuje

význam rekreačních a volnočasových aktivit, jež mohou ovlivňovat osobní pohodu přes intelektuální a fyzickou náročnost, přes posílení sebehodnocení jedince (ve smyslu, že „*stále dokáže něco udělat*“), přes potěšení ze společnosti nebo okolí apod. Stejně tak se uvádí pozitivní vliv aktivit produktivních, kulturních, fyzických ad. Tyto efekty však nejsou pouze výsledkem typů aktivit a frekvencí účasti na nich. Autoři ve svém přehledu zdůrazňují mimořádný význam přihlížení k individuálním charakteristikám (moderátorům - např. věk, pohlaví, fyzické fungování, čas strávený o samotě) a subjektivním faktorům (mediátorům - např. výběr a význam aktivity, motivace k účasti, spokojenost s aktivitou, kvalita sociálních vztahů), které, jak se ukazuje, významněji ovlivňují vztah aktivity a osobní pohody než typy aktivit a frekvence participace.

Přestože výsledky zde uvedených studií a celá řada dalších ukazují, že je dosti obtížné stanovit skutečný vztah mezi aktivitou a osobní pohodou ve stáří, v současné době je předpoklad tohoto vztahu výchozím bodem úvah o životě ve stáří a nadále zůstává důležitou základnou pro odbornou práci se seniory.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této části práce se budu věnovat popisu jednotlivých etap výzkumného šetření.

6.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak senioři navštěvující aktivační centrum vnímají vliv centra ve svém životě. Stanovila jsem následující tři výzkumné otázky k dosažení tohoto cíle:

- Jaký subjektivní význam připisuje senior aktivizačnímu centru?
- Jaký subjektivní význam připisuje senior aktivitám, kterých se v centru účastní?
- Jaký vliv dle seniora mají zkušenosti / dovednosti získané v centru na jeho život?

6.2 Metodika výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumného šetření jsem si zvolila kvalitativní metodu, která umožňuje vytvoření komplexního obrazu a možnost hlubšího porozumění zkoumaného problému. Vzhledem k menšímu počtu respondentů se tato metoda vyznačuje individuálním přístupem ke každému z nich.

Existuje mnoho vymezení a způsobů provádění kvalitativního výzkumu. Podle Hendla (2016, s. 46) „v typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky“. Kvalitativní výzkum bývá označován jako výzkum pružný, jelikož umožňuje výzkumníkovi v jeho průběhu doplňovat nebo měnit výzkumné otázky. Příznačné pro kvalitativní výzkum je také to, že sběr dat a analýza se provádějí současně a jsou časově velmi náročné. (Hendl, 2016)

Nevýhodou této metody je, že v průběhu analýzy může docházet k ovlivnění výsledku výzkumníkem, jelikož v kvalitativním výzkumu právě on je hlavním instrumentem. Další nevýhodou kvalitativního výzkumu je problematika zobecňování neboli generalizace výsledku výzkumu. (Hendl, 2016)

6.3 Metodika sběru dat

Kvalitativní šetření bylo provedeno skrz polostrukturované rozhovory. Hendl (2016, s. 168) považuje tento typ rozhovoru za střední cestu, „jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.“ Osnovu představuje seznam předem stanovených otázek nebo okruhů témat, který zajišťuje, že budou probrány všechny důležité oblasti zájmu. Pořadí získávání dat a volnost ve formulaci pokládaných otázek však zůstává na výzkumníkovi, což mu dává možnost nejefektivněji využít čas interview. (Hendl, 2016) Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je také možnost kladení doplňujících otázek, jež umožňují hlubší porozumění určitým tématům. (Miovský, 2006)

Pro účel mého šetření jsem kontaktovala vedoucí Společenského, aktivizačního centra pro seniory na Praze 9, kde jsem rozhovory plánovala provést. Spolupráci se mi podařilo navázat s pěti návštěvníky centra, s nimiž následně byly provedeny rozhovory v prostorách centra, dle jejich přání.

Před provedením rozhovoru jsem si připravila osnovu, která však byla pouze orientační. Nechávala jsem rozhovorům volný průběh a otázky jsem přizpůsobovala podle vývoje situace. Na některé z otázek jsem se neptala, pokud jsem měla dojem, že respondent na ně již sám odpověděl. Jednotlivé rozhovory se proto od sebe liší jak obsahem, tak i délkou trvání. Rozhovory se pohybovaly v časovém rozmezí 25 až 60 minut. Respondentům byli pokládány následující otázky:

1. Jaký subjektivní význam připisuje senior aktivizačnímu centru?

- Proč jste se rozhodl/a navštěvovat aktivizační centrum pro seniory? Vzpomínáte si na okolnosti, které Vás přivedly do aktivizačního centra pro seniory? Vyprávějte o tom.
- Měl/a jste nějaká očekávání od centra?
- Popište, co je zde pro Vás to důležité dnes.

2. Jaký subjektivní význam připisují senioři aktivitám, kterých se v centru účastní?

- Jakých aktivit se v centru účastníte?
- Proč právě tyto aktivity? Co Vám to dává?
- Popište, co je v aktivitách pro Vás to důležité?

- Popište mi nějaký zážitek během aktivity (pokud takový byl), na který rád/a vzpomínáte.

3. Jaký vliv dle seniora mají zkušenosti / dovednosti získané v centru na jeho život?

- Jaká pozitiva (pokud nějaká) přináší / přinesla účast na aktivitách / navštěvování centra do života seniora?
- Jaká negativa (pokud nějaká) přináší / přinesla účast na aktivitách / navštěvování centra do života seniora?
- Jak vypadá Váš běžný den? Jak vypadá Váš den, když nejdete ten den do centra?
- Jak by Váš život vypadal, kdybyste sem nechodil/a? V čem by to bylo jiné?

6.4 Metoda analýzy dat

Pro analýzu získaných dat jsem zvolila kvalitativní tematickou analýzu. „*Tematická analýza je proces identifikace datových vzorců, datových konfigurací a témat v kvalitativních datech.*“ (Hendl, 2016, s. 264) Tato analýza nepředstavuje lineární postup od jedné fáze k druhé, ale zahrnuje neustálé vracení se k bodům předchozím a následný postup vpřed. (Braun, Clarke, 2006) Při analýze dat jsem vycházela z postupu, jež doporučují autorky Braun a Clarke (2006), a který popisují v následujících šesti bodech:

1. Seznámení se s daty: opakované čtení dat a zaznamenávání počátečních nápadů.
2. Vytvoření počátečních kódů: Kódování zajímavých vlastností dat, porovnání dat pro každý kód a shromáždění datových extraktů (text přiřazený kódu).
3. Hledání témat: Srovnávání a třídění kódů do potenciálních témat, shromažďování všech dat relevantních tématům.
4. Přezkoumání témat: Čtení a kontrola extraktů, zda odpovídají jednotlivým tématům, upřesňování hranic mezi tématy. Opětovné přečtení extraktu v rozsahu celého souboru dat.
5. Definování a pojmenování témat: Podrobné zkoumání jednotlivých témat a generování jasných definic a názvů pro každé téma.
6. Příprava zprávy: Vypracování finální analýzy na základě definovaných témat a sepsání závěrečné zprávy.

Během analýzy dat jsem postupovala přesně podle návodu a každý rozhovor jsem nejdříve analyzovala zvlášť. Po prvotních poznámkách na základě poslechu jsem pracovala s vytištěným textem přepisu jednotlivých rozhovorů. Dále jsem rozložila všechny rozhovory vedle sebe a identifikovaná témata v jednotlivých rozhovorech jsem následně porovnávala. Na této etapě analýzy se začaly objevovat shody v tématech a také výrazné odlišnosti v dominanci jednotlivých témat. Dalším krokem bylo hledání názvu výsledných témat, aby výstižně odrážela obsah každého z nich.

6.5 Etické otázky

Rozhovory probíhaly s vědomím a souhlasem vedoucí centra, paní Bc. Andrey Dunděrové. Všichni respondenti byli řádně informováni o účelu a průběhu rozhovoru. Současně byli obeznámeni, jak s dodržáním plné anonymity rozhovoru, tak i s možností kdykoli rozhovor přerušit nebo úplně od něj odstoupit. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovorů pro účely výzkumu a před zahájením každého rozhovoru byl podepsán informovaný souhlas.

Jelikož se jedná o respondenty z konkrétní organizace a vzhledem k povaze některých údajů v rozhovorech, budou přepisy rozhovorů poskytnuty pouze vedoucímu a oponentovi práce, čímž chci docílit dodržení maximální anonymity.

6.6 Zkoumaný soubor

Cílovou skupinou výzkumu byli senioři navštěvující aktivizační centrum pro seniory. Hlavním kritériem výběru tedy bylo nepřerušované navštěvování aktivizačního centra alespoň jeden rok. Dobu navštěvování jeden rok jsem stanovila jako dostačující pro to, aby se centrum mohlo stát součástí života seniora. Druhým kritériem výběru bylo samostatné bydlení v domácím prostředí (bez pomoci), jako ukazatel soběstačnosti. Věková kategorie respondentů byla ohraničena výsledně v průběhu výzkumu a jednalo se o skupinu seniorů ve věku 75+. Výběr respondentů do výzkumu byl výrazně závislý na ochotě seniorů spolupracovat, což následně ovlivnilo genderové a věkové složení výzkumného vzorku. Výsledný výzkumný soubor tvoří pět respondentů.

Údaje o respondentech:

Respondent R1: žena, 77 let, rozvedená, má děti a vnoučata, VŠ, zahraniční obchod. Centrum navštěvuje přes dva roky, třikrát až čtyřikrát týdně. V centru se účastní vzdělávacích a poznávacích aktivit (výlety, přednášky, jazykové kurzy, čtení), společenských setkání („kavárnička“) a také rekreačních zájezdů. Účastní se aktivit i mimo centrum.

Respondent R2: žena, 80 let, vdova, má dítě a vnoučata, SŠ, zdravotní sestra. Centrum navštěvuje druhým rokem, jednou nebo dvakrát do týdne. Účastní se vzdělávacích a poznávacích aktivit (přednášky, výlety) a společenských setkání („kavárnička“).

Respondent R3: muž, 85 let, oddělené manželství, má děti a vnoučata, VŠ, učitel, trenér, profesionální sportovec. Centrum navštěvuje dvacet let, třikrát týdně. Účastní se vzdělávacích aktivit v centru (jazykové kurzy, počítačové kurzy). Účastní se také aktivit mimo centrum.

Respondent R4: žena, 86 let, svobodná, bezdětná, SŠ, úřednice. Centrum navštěvuje třetím rokem, dvakrát do týden. Účastní se vzdělávacích aktivit (počítačové kurzy).

Respondent R5: žena, 86 let, vdova, má děti a vnoučata, SŠ, učitelka. Centrum navštěvuje deset let, v současné době dvakrát do týdne. Účastní se pohybových, vzdělávacích a rekreačních aktivit (cvičení, přednášky, zájezdy), někdy se účastní her (karty). Občas navštěvuje i jiné podobné centrum.

6.7 Analýza rozhovorů

Po provedení analýzy všech rozhovorů se jako vhodný ukázal způsob prezentace získaných dat v kontextu celého průběhu rozhovoru. Proto jsem zvolila narativní způsob prezentace dat. Vzhledem k cíli práce je důležité, aby nedošlo ke ztrátě hlavní linie rozhovorů.

6.7.1 Respondentka R1 – centrum jako „hlavně mezi lidmi“

Do centra respondentku přivedl velký zájem o turistiku a také výrazná potřeba poznávat vše nové, jež je patrna napříč celým rozhovorem. „... *zkouším všechno...*“ (112) Respondentka neulpívá na jediné představě současné náplně života prostřednictvím centra. Pokud by centrum nebylo „... *určitě bych se snažila najít něco ... já bych se snažila prostě něco navštívit, pokud by mně to dalo nějaké pozitivum, jako tady [v centru] ...*“ (253-255) I v tak pokročilém věku jsou zájmy a aktivity respondentky velmi rozmanité. Mimo centrum, kde se účastní celé řady aktivit, je také členkou turistického oddílu, věnuje se zahradničení a jak sama zdůrazňuje v rozhovoru „... *je toho dost ...*“ (92)

Respondentka považuje sebe za aktivního seniora a zdá se, že důležitým motivem pro ni je udržet to, co nejdéle. „... *jsem zatím, si myslím, aktivní a chci zůstat aktivní, tak zkouším všechno možný.*“ (117-118) Ve srovnání s vrstevníky v centru si připadá mnohem aktivnější, což, jak se zdá, je pro ni velkou hodnotou, a co, jak se domnívám, přispívá k větší spokojenosti se sebou. „*Já se dost účastním, ne každé, ale já se dost účastním ... jako oproti ostatním tady jsem pořád, jako na tom líp ...*“ (46-47)

Prostřednictvím centra respondentka realizuje svoji představu **aktivního způsobu života**. „*Pro mě je důležité, že sem [do centra] můžu chodit, a nejen sedět doma zavřená. Jsem pořád ještě aktivní.*“ (45-46) Protikladem k tomu ve výpovědi vystupuje nežádoucí představa **pasivního trávení času doma**, která sebou nese degradaci. „... *čili se musím já snažit, abych mohla nějak žít, a nejen sedět doma u televize, která stojí za houbelec, že jo ... a blbnout u toho.*“ (41-43)

Jednou z hlavních linií v rozhovoru je **udržování schopností a dovedností**, jež je hlavní důvod účasti na vzdělávacích aktivitách (jazykové kurzy). „... *chodím třeba tady [v centru] na němčinu, na angličtinu, protože jsem to jako dříve znala, tak chci v tom pokračovat ... potřebuju hovořit ... je to takové udržování ...*“ (40-41) V tomto smyslu **aktivita vystupuje jako prostředek** k dosažení významného cíle. „... *pro mě je důležité trénovat ... trénovat mysl, hlavně mysl a udržovat se v tom, co jako znám, nebo co jsem znala, abych to jako nezapomněla.*“ (69-70) Respondentka zdůrazňuje obecný význam aktivit v pokročilém věku, jako důležitou podmínku zachování kognitivních funkcí. „*Víte, jakákoliv aktivita je přínos ... V tomhle věku musíte něco dělat, aby ten mozek byl aktivní.*“ (82-83) Ve výpovědi je také patrné přijetí současného stavu

vzhledem k věku, které však v případě respondentky nevede k rezignaci a je adaptačním projevem. „... už se moc rozvíjet asi nebudu ... v mém věku, s tím jsem smířena.“ (39), „... já se v tom věku nic nového již nenaučím.“ (79)

Ve vnímání významu aktivit je patrná jistá dualita, kdy na jedné straně aktivity vystupují jako prostředek ve smyslu udržování kognitivních funkcí, na straně druhé je to stránka prožitková, tedy potěšení, pozitivní emoce, jež přináší **aktivita** samotná, jako hodiny němčiny, jež respondentka s potěšením popisuje. „*A teď my musíme hádat, kdo to jako byl. Čili i ty závity nám jako musí pracovat, že jo. A znamená to, že posloucháme toho, kdo to vypráví. To беру jako přínos, je to zajímavý a my se při tom i nasmějeme, pobavíme se. To potřebujem. Ta němčina se mi jako moc líbí ... jak to máme a ... a vždycky odcházím s dobrou náladou potom.*“ (142-146)

Za důležitý osobní přínos vzdělávacích (přednášky) a poznávacích (výlety) aktivit považuje respondentka **nové poznatky, podněty** „něco nového do života“ (35-36). „*Historický ... měli jsme [přednášky] z muzea, to jsou taky zajímavý ty, ... chodíme na vycházky, kdy jsme v televizi byli, nebo jdem do nějakýho kostela ... vždy se něco dovím. Takže, to je vždycky strašně přínosný.*“ (10-13) „*Něco se dovím nového ... něco jiného, co ještě neznám, že jo, tak tím se obohatím, si myslím, a pro mě je to takový přínos. A jestli si to pamatuju či nepamatuju, to je druhá věc. Jó, protože já si toho už moc nepamatuju ... na tom tolik nezáleží, ale vidím to jako přínos.*“ (28-31) Získané nové poznatky tedy nemají význam z hlediska dlouhodobé perspektivy, ale do popředí vystupuje krátkodobá perspektiva a význam poznatku ve smyslu obohacujících zážitků, jež naplňují současný okamžik. Pro respondentku je důležitý prožitkový přínos aktivit, který vnímá jako „*nabíjení energií*“ (220), jež souvisí s uspokojením potřeby stimulace a proměnlivosti podnětů, což v prostředí domu nenalézá. „... *člověk se vrací plný zážitků po tom ...*“ (220-221) „... *nabíjí mě to. Cítím, že se něco v mém životě děje ... to je něco jiného, že jo, než být zavřená doma.*“ (211-212)

Z výpovědi je patrný jistý **aktivizující účinek** takových aktivit, jako přednášky, výlety, který se promítá i do každodenního života, a který respondentka vnímá takto: „... *je to velký přínos pro mě ... mám o čem přemýšlet, nutí to třeba dál něco zjišťovat o tom místě nebo příběhu, o čem jsem se dozvěděla.*“ (34-35)

Respondentka zdůrazňuje potřebu „*náboje*“ v životě. „... *člověk musí mít nějaký náboj. Někdo hraje badminton, ale v našem věku už se těžko něco takovýho děje, že jo,*

z fyzických důvodů.“ (214-215) Tento „náboj“ (214) respondentka, jak se zdá, nalézá prostřednictvím centra, které ji umožňuje pokračovat v aktivním stylu života, na nějž je zvyklá, přiměřeně věku a možnosti. „... musí člověk změnit ty zájmy tak, podle svých schopností ...“ (310-311)

Další významnou linií ve výpovědi je **sociální kontakt** „mezi lidmi hlavně“. (157) Respondentka je delší dobu rozvedena a bydlí sama. V centru respondentka nalézá společnost lidí, jež dle ní je důležitou součástí představy dobrého života. „... abych žila, abych se neuzavřela doma, a abych šla mezi lidi. Tady [v centru] přijdem mezi lidi, mezi známý, každej si něco poví. Jdeme třeba na nějaký pivo potom. Prostě, abychom žili ..., aby bylo dobře.“ (52-54) Respondentka zdůrazňuje, že pokud by centrum nemohla navštěvovat, nejvíce by ji chyběla společnost „... hlavně ten styk s lidma ... s těma ženama, který mají tak nějak stejný potíže.“ (258-259)

Respondentka vyzdvihuje pozitivní vliv **komunikace** v centru na její emoční stav. V souvislosti s častým negativním naladěním respondentka zdůrazňuje, že komunikace v centru ji pomáhá v **regulaci negativních emocí**. „... já potřebuju zase jít mezi lidi, abych se dozvěděla něco veselejšího ... dneska já mám svůj den, že se nemůžu soustředit na nic, tak jdu radši pryč z baráku sem [do centra] ... abych přišla na jiný myšlenky, aby se mi zvedla nálada. Promluví si tadyhle s touhle paní, s touhle paní. Každá něco řekne.“ (149-154) Ve výpovědi respondentky je patrné jisté očekávání pozitivních emocí a úlevy, jež se pojí s návštěvou centra.

Ve vrstevnické skupině v centru nalézá respondentka prostor pro společné sdílení problémů a prožitků s tím spojených, což usnadňuje jejich zvládnutí. „... ty problémy staří - mladí jsou trošku problematické a my starý to cítíme asi strašně hluboce, protože, co slyším tady od těch kolegyň, tak v podstatě každá si stěžuje na tu dceru, nebo na ty děti, ... nemám to tak jen já, má to tak hodně z nás, kdo chodí sem. No, a tak popovídáme o tom, zastěžujeme si společně.“ (177-182) „... když víte, že nemáte jen Vy takový problém, tak to není tak těžké.“ (184-185) Důležitá pro respondentku je, jak se zdá, generační zkušenost, jež je základem pro porozumění.

Setkávání se s **vrstevníky** v centru a příklady z jejich životů jsou pro respondentku inspirující a podněcují ji ve vlastní aktivitě. „... setkám se tam na tom kurzu s lidma, který jsou asi tak stejně starý jako já, nebo ve starším věku a posloucháte, co ten člověk

říká, co prožije, jaký má zájmy, jestli jde na koncert nebo do divadla. ... to vnímáte ... a řekneš, mohla bych to také podniknout.“ (84-87)

Respondentka ve výpovědi zdůrazňuje emocionální **oporu**, již si vzájemně v centru poskytují. Hovoří o ní, jak ve smyslu přátelských vztahů, tak i v širším smyslu vrstevnické skupiny. *„Mám tady [v centru] přítelkyni, která má manžela teď v nemocnici, trpí tím, ... takže já se jí to snažím vysvětlovat, hele neber to takhle, je to život. No, prostě se snažíme ... my osmdesátníci, to už je nějaký věk, no ... tak se snažíme tady navzájem podporovat.“ (185-189)*

Jako své „pozitivum“ (236) vnímá respondentka to, že pomáhá jiným seniorům v centru. *„... mě mají rády, protože mně můžou něco říct a já jim v tomhle poradím ... mně to dělá dobře.“ (235-237)* Domnívám se, že respondentce to přináší pocit potřeby a jak se zdá, zvyšuje její **sebevědomí**. *„No, určitě ... dělá mi to dobře, že ještě můžete jako někomu i poradit, pomoci ...“ (239)*

Dalším významným tématem, které se objevuje, je **vztah s vedoucí aktivizačního centra**. Vedoucí centra respondentka oslovuje výhradně „Andrejka“. Již v tomto projevu je patrná osobní a pozitivní povaha vztahu. Respondentka zdůrazňuje jak osobní, tak i profesionální kvality vedoucí centra. *„... je mladší, má zase jinej pohled. Má těch aktivit ... Takže mě dovede taky přivést na jiný myšlenky, což taky potřebuju.“ (201-204)* Vztah s vedoucí centra má pro respondentku velký podpůrný význam. *„... jdu sem [do centra] i mimo aktivity ... za Andrejkou a řeknu jí něco. Třeba dneska se cítím špatně. Tak si s Andrejkou pohovoříme, a třeba mě to přejde. Hlavně, že mě vždy vyslechne, že mně třeba pomůže a že dostane na jiný myšlenky.“ (195-197)* Pro respondentku je důležité vědomí dostupnosti emocionální podpory. Je možné předpokládat, že blízký vztah s vedoucí centra je do jisté míry kompenzací nedostatku kontaktu a pochopení ze strany blízkých osob v životě respondentky. *„...nemám je [vnoučata] přímo v Praze, takže je tak často nevidím, stejská se mi po nich a chtěla bych se s nimi vidat častěji ...“ (173-174)* a současně zmiňuje i potíže ve vztahu s dcerou, což se prolíná napříč rozhovorem *„... a někdy i s mou dcerou to není dobrý ...“ (176)*

I přes to, že respondentka vnímá výrazný pokles fyzických schopností jako omezující faktor, zůstává stále velmi aktivní. *„Síly ubývají, ale tak se člověk musí snažit.“ (105-106)* Respondentka i v pokročilém věku uchovává zájem o okolní svět a

aktivně přistupuje ke zvládnání potíží spojených se stářím, v čemž ji centrum pomáhá. Ve výpovědi zdůrazňuje pravidelnost v navštěvování centra, což, jak se domnívám, poukazuje na významnost centra v jejím životě. „... *snažím se chodit vřdycky ... nevynechávám to ... to určitě ne, pokud se nestane něco opravdu závažného ... a i když se něco stane, tak stejně přijdu, že jo (smích) ... třeba i mimo aktivity.*“ (166-168)

6.7.2 Respondentka R2 – centrum jako „nejsem v tom sama“

Respondentka po krátkém zamyšlení začíná rozhovor slovy, že navštěvování centra bylo pro ni velkou pomocí. „*Mně to strašně pomohlo, že sem chodím, protože já jsem to neměla jednoduchý.*“ (4-5) Hlavní linií rozhovoru je smutek z velkých životních krizí, jež byly obrovskou ranou. Smrt manžela, se kterým byli spolu velmi dlouhou dobu, a jak sděluje sama respondentka po odchodu do důchodu, „*užívali si to náramně.*“ (8-9) Po ovdovění následovala smrt syna. A jako důsledek těchto tragických ztrát se objevily potíže se zdravotním stavem a následné přestěhování na místo, kde nikoho již neznala a kde se ocitla úplně sama. „*Takže jsem se přestěhovala, ... po třiceti letech. V baráku všichni se odstěhovali, nebo zemřeli, takže jsem zůstala úplně blanko. Bez kamarádů, spojení, telefony tenkrát, že ... nebyly, jako dneska ...*“ (16-19) Pocity hlubokého smutku, osamělosti a izolace přivedly respondentku do centra, kde je momentálně „*spokojená.*“ (20)

Nápad navštěvovat aktivizační centrum vzešel od dcery respondentky, jako reakce na utrpení, jemuž byla svědkem, dle slov respondentky: „... *to bylo něco neskutečného, když sedíte a brečíte ... nic jiného.*“ (76) „*Dcera, když viděla, jak trpím, no tak hledala, až tohle tady našla.*“ (30)

Aktivizační centrum respondentka osobně vnímá jako místo, které „*spojuje*“ (78); spojuje **seniory se stejnými problémy**. Jako velký osobní přínos vnímá respondentka právě v uvědomění si, že i jiní senioři se setkali ve svém životě s tragickými událostmi. „*Seznámila jsem se tady s lidmi mého věku a s jejich osudama všelijakejma, takže vím, že jsou lidi, kteří jsou na tom stejně, že nejsem sama v tom. Tak se snažím, jak to jde.*“ (20-21) „... *strašně mi pomohlo si uvědomit, že nejsem sama v tom, že jsou tací, kteří také měli strašné tragédie v životě a dokázali jít dál, že to prostě jde.*“ (23-24) **Skupina vrstevníků** se stejnou prožitou zkušeností pomáhá respondentce překonávat těžkosti

jejich útrap tím, že poskytují vzor, jak se s tím vyrovnat. Podobnost zkušenosti, dle respondentky, je také půdou pro **porozumění**, „... *kdo jiný to může pochopit.*“ (80)

Respondentka vícekrát během rozhovoru vyzdvihuje **přijetí**, kterého se jí dostalo, jak ze strany návštěvníků centra „... *jsem se tady seznámila prostě s lidma, který mě přijmuli jako kamarádku ...*“ (35-36), tak i ze strany vedoucí centra: „*Ona mě přijmula ... tak laskavě ... potřebovala jsem to, protože bych se zbláznila ...*“ (75-76), což respondentka v tíživé životní situaci velmi potřebovala.

Jednou z hlavních linií rozhovoru jsou **přátelské vztahy vytvořené v centru**. Respondentce se podařilo navázat nové blízké vztahy, které jsou pro ni velkou oporou, a které mají velký význam pro subjektivní pohodu respondentky. „*Strašně důležité ... říkám si, jak by můj život teď vypadal bez toho? Nevím, no ... byla by to hrůza. Můžu s nimi mluvit na férovku, rozumějí mně ... jsou pro mě velkou podporou.*“ (65-66) Respondentka vícekrát v rozhovoru zdůrazňuje otevřenost a porozumění, které v těchto vztazích nalézá. Přátelské vztahy vytvořené v centru nacházejí pokračování i mimo prostory centra a plní důležitou podpůrnou funkci v každodenním životě respondentky. „*I mimo jako ... voláme si, scházíme se ... je to pro mě důležité*“ (37-38) „*Denně si voláme. Když ne jedna, tak druhá nebo třetí, prostě. A spolu trávíme hodně času, povídáme ... A teď třeba jsem zapoměla za těch třicet let, kde jsou tady lékaři ... A tak mi říkají, musíš támhle, musíš támhle ... No, prostě jsem za ně šťastná, ...*“ (59-62) Velký význam těchto vztahů v životě respondentky se odráží i v tom, že velmi často v průběhu rozhovoru se k tomu vrací.

Významným pro respondentku je i **vztah s vedoucí centra**, který se vyznačuje intimitou a otevřeností, jež respondentka potřebuje, jak je patrné i z popisu přátelských vztahů. „... *Andrejka je tak srdečná, skorem bych řekla, že je pro mě jako dcera. Že se jako nebojím před ní si ulevit, nebo jako něco říct, strašná podpora pro mě.*“ (73-75) Respondentka zdůrazňuje, že vedoucí centra je pro ni také oporou, obzvlášť v otázkách vyvolávajících velký strach, jako například obavy ze ztráty soběstačnosti. „... *tak jsem s Andrejkou měla takovou diskuzi, prostě. Kam bych se měla obrátit, nedej bože ..., abych nezůstala sama pak. Abych tam neležela někde neumytá prostě, jo. Z toho mám panickou hrůzu ...*“ (69-71)

Díky navštěvování centra se respondentce podařilo nejen vytvořit novou sociální síť, ale obnovit i ztracené vztahy. „... *mně to dává velmi ... strašně jako moc. To jsem*

se tady taky setkala s letitou přítelkyní ... do dneska si voláme. No, a dala mi kontakt na moji staniční a na další a na další.“ (157-163) Ve výpovědi je patrná naléhavá potřeba po sociálním kontaktu a důvěrných přátelských vztazích, jež se daří díky centru saturovat.

Naléhavost uspokojení potřeby **sociální kontaktu a komunikace** se projevuje i ve volbě aktivit v centru. Respondentka se účastní „kavárniček“, což má podobu společenských setkání. *„Na kavárničky, to chodím každou středu, každou středu ... každou prostě.“ (47)* *„... tam společně posedíme, popovídáme o tom, jaká byla přednáška, probereme, komu se to líbilo, komu ne ... jen tak spolu popovídáme ... mám to ráda.“ (49-50)* Osobní přínos centra ve smyslu pozitivního očekávání se také pojí ve výpovědi se sociálním kontaktem. *„... dává mi to tady [v centru] strašně moc! Už se mám na co těšit ... Už bude středa, půjdu za děvčatama, popovídáme si.“ (56-57)*

Ve výpovědi respondentky je patrná výrazná **potřeba po zážitcích**, touha naplnit čas, jehož omezenost si uvědomuje. *„Prostě nějaký zážitky mít ještě, než ten vlak ujede ...“ (134)* Tuto potřebu částečně naplňuje respondentka prostřednictvím aktivit, kterých se v centru účastní, a které jsou zdrojem zážitků a pozitivních emocí v životě. **Aktivity** zde **vystupují jako cíl** samy o sobě. Významným zdrojem intenzivních pozitivních emocí jsou pro respondentku přednášky, kterých se v centru účastní a jejichž obsah souvisí s dlouhodobějším zájmem respondentky o historii. *„... přednášky já úplně miluju! Miluju historii, vždycky mě to bavilo, ještě z dřívějšíka ... Po každé něco nového se dozvím ... a ta videa nebo fotografie, to celé dokresluje. To je úžasné!“ (44-46)* *„No, když se probírá historie, tak to jsem úplně v euforii, protože mě to tak strašně baví ... No, moc mi to dává. ... Říkám si, jaké to asi bude dnes ... no moc se těším každý týden.“ (93-97)* Nové poznatky podněcují zájem a naplňují i volný čas trávený mimo centrum. *„... když zdraví dovolí, že jo, tak jdeme [s dcerou] na Vyšehrad, jdeme po těch hradbách, no prostě projíždím si tu historii ... Vyprávím něco z těch přednášek.“ (95-96)* Dalším důležitým zdrojem zážitků a potěšení jsou výlety s aktivizačním centrem. Jako nejintenzivnější pozitivní zážitek za poslední dobu popisuje respondentka právě jeden z takových výletů. *„Jééé ... to jsem byla úplně unešená. Protože jsme jeli na hrad. ... No, prostě nádherný to bylo.“ (101-103)* *„... takový celodenní výlet.“ (140)*

Ve výpovědi respondentky je patrný pozitivní vliv nových podnětů na emocionální stav respondentky. Zážitky z aktivit, jichž se respondentka účastní, pomáhají zvládat trápení ze ztrát tím, že odvádějí pozornost od negativních myšlenek. *„... to se usíná*

*úplně jinak, úplně jináč, než když Vám do té hlavy padá smutek a různé myšlenky.“ (105-106) „... nepřemýšlím, proč mě takto opustili oba ..., ale prostě zaobírám se tím, co jsem viděla, co jsem prožila, jaké to bylo nádherné. Víte, dostanete chuť do života, jako. Což já jsem ztrácela úplně.“ (108-110) „Pomáhá mi to myslet na jiné věci, na pozitivní věci, protože tady je tolik všeho jako se děje ... pořád, pořád ... to jako i povzbudí, víte.“ (112-113) „... tady [v centru] to jako obohacuje můj život, to jako potom člověk je plný těch zážitků a radosti, víte, toho jako ... a to potřebuju, chybí to.“ (153-154) Respondentka vnímá určitou aktivaci, která souvisí s **podnětností prostředí centra**, jež poskytuje možnost naplňovat naléhavou potřebu po nových zážitcích, a obohacuje prožívání respondentky o pozitivní emoce.*

Oproti výrazným pozitivním emocím, o nichž hovořila v souvislosti s centrem a aktivitami, kontrastuje výpověď respondentky o trávení času v domácím prostředí. *„No (pauza) ... tak, co dělám ... snažím se, no ... milovala jsem vaření, pečení. Když mi to stav dovolí, ty záda prostě, tak pečů pro kamarádky něco, nebo něco dobrýho uvařím, pozvu je. No, ale někdy mi to tak veme, že jsem ráda, že si udělám čaj, no opravdu jako, no. Někdy je to smutné.“ (82-84)* I v souvislosti s trávením času doma se znovu vrací k tématu přátelských vztahů vytvořených v centru, jež jsou důležitou náplní jejího života.

Respondentka vnímá svůj věk jako vysoký na to, aby se věnovala řadě náročnějších aktivit, které vylučuje ze svého repertoáru, jakými jsou trénink paměti, počítačové kurzy a jazyky. *„Ne, to ne, to ne, to už jsem na to ... mně je osmdesát, to už je jako moc ... jako pro mě už to není.“ (55-56)* Takový postoj může vycházet jak z vnímání vlastního zdravotního stavu, jež je také velkým tématem v rozhovoru *„... zdravotní stav nedovoluje víc ...“ (155)*; z nepříznivého emocionálního stavu nebo také z neúspěchu s tréninkem paměti v centru, jež měl negativní dopad na **sebevědomí** respondentky *„... zjistila jsem, že jsem úplně hloupá. Že mi nějak mozek nebral ... Tak jsem tam už potom nešla ...“ (169)*

Z výpovědi je patrné, že ovdovění, ztráta dítěte a s tím spojený hluboký smutek, jež respondentka úplně nepřekonala, zatlačují do pozadí jiná témata v rozhovoru. Přesto se respondentce daří nalézat potěšení v činnostech, kterým se věnuje, a ve vztazích, jež se jí podařilo vytvořit díky navštěvování centra. Centrum, jak se zdá, vystupuje ve výpovědi hlavně ve smyslu důležité součásti strategie zvládání těžkostí.

6.7.3 Respondent R3 – centrum jako „práce nad sebou“

Respondent zahajuje rozhovor slovy „*Víte, poslední dobu říkám všechno tak, jak to je.*“ (5) Období pravého stáří nebývá spojeno s potřebou cokoli předstírat a respondent během rozhovoru měl snahu otevřeně reflektovat své pocity a zkušenost. Přestože v rozhovoru poměrně často zabíhal, byl si toho vědom, a snažil se vracet k tématu rozhovoru.

Respondent navštěvuje aktivizační centrum téměř dvacet let. Jako hlavní důvod, proč začal centrum navštěvovat, uvádí preventivní trénink jazykových znalostí a dovedností „... *jsem měl strach, že to zapomenu, takže jsem začal chodit na, na tyhle ty kurzy jazykový.*“ (20-21) Ve výpovědi respondenta se opakovaně objevuje téma strachu ze ztráty kognitivních schopností a dovedností. Jak vyplývá z rozhovoru vznik těchto obav se pojí s odchodem do důchodu. „... *zhruba před dvaceti lety, když jsem sem začal chodit ...*“ (20); „*měl jsem strach, protože už jako nebylo moc příležitostí využívat jazyky a měl jsem strach, abych neztrácel to ... znalosti.*“ (24-25) „*Mám vůbec strach, že holt zapomínám, a v poslední době tedy opravdu zapomínám ...*“ (57-58); „... *mám strach, že se nebudu umět vyjádřit ani česky ...*“ (157-158) Z rozhovoru je patrné, že právě vlastní schopnosti jsou pro respondenta velmi důležité a velmi nelibě nese jejich pokles. „*To jsou věci, který mě prostě trápěj.*“ (164) „... *špatně se smírůju s tím, že se to holt zhoršuje ... i fyzicky i psychicky, no.*“ (172-174) „*To prožívám v současné době, ... těžce ... div, že nemám depresi ...*“ (92-93) Vnímání zhoršování psychického a zdravotního stavu jsou častou příčinou emočního rozladění respondenta.

Hlavním motivem k účasti na vzdělávacích aktivitách (jazykové kurzy) v centru vystupuje právě snaha o zachování schopností a dovedností. „... *ten hlavní důvod, ... je v tom, abych udržoval to, co už jako znám, no.*“ (61-62) „*To je teď ten hlavní důvod, proč se této výuky zúčastňuju, že prostě ... zpomalují to zhoršení, které registruji. No ... jazyky a paměť ... a tak.*“ (128-130) Z tohoto pohledu vzdělávací aktivity (jazykové kurzy) vystupují ve výpovědi ve smyslu **prostředku k „udržování“**, neboť respondent si uvědomuje nevyhnutelnost involučních změn. Do pozadí ustupuje snaha se rozvíjet, jelikož z vlastní zkušenosti to vnímá jako nemožné v tak pokročilém věku. „*Já se nenaučím nový slovíčko, ani kdyby šlo o život.*“ (111-112) „... *nový se nenaučím nic. Prostě, to je vyloučený ... Holt to snad ... nebudu to tak rychle zapomínat, to, co jsem už uměl.*“ (114-116) Aktivitu obecně však respondent vnímá jako velmi potřebnou

podmínku zachování kognitivních funkcí. „*Já se prostě snažím, nějak holt se akti ... aktivitou se udržovat jakž takž ... Cítím, že je to potřeba, bez toho by to šlo z kopce ...*“ (130-131)

Hlavní linií rozhovoru je tedy snaha udržovat schopnosti a dovednosti, a tím je ovlivněno i respondentovo vnímání centra jako místa pro seniory „*aby se udržovali.*“ (305-306) Přes to, že respondent hovoří o jakési dualitě role centra „*zábava a rozvoj*“ (323), osobně zdůrazňuje význam centra jako místa, které mu dává „*... příležitost ... na sobě pracovat.*“ (393) „*... pro mě to není místo pro trávení volného času. Ne, pro mě ne. Pro mě je to místo, kde můžu zapracovat na svých dosavadních znalostech ... No, pro mě je nejdůležitější to, že mám tu příležitost tady [v centru] holt udržovat ...*“ (323-326) Zdá se, že pro respondenta je centrum významnou součástí jeho strategie zvládnání involučních změn.

Téma **aktivita jako prostředek** se objevuje i v souvislosti s další vzdělávací aktivitou (počítačový kurz), které se respondent v centru účastní. Nově osvojené dovednosti umožňují respondentovi „*komunikaci s rodinou*“ (213) prostřednictvím počítače. „*Takže skajpování byl důvod, proč já jsem holt začal se zajímat o kurzy, o počítačové kurzy ...*“ (204-205) „*To je pro mě důležitý pomocník, no.*“ (213-214)

Ztrátu vlastních schopností respondent vnímá jako něco, co ohrožuje jeho sebevědomí. „*... se bojím, že se budou zhoršovat [schopnosti] a tím holt celej ten ... celý to moje sebevědomí spadne někam dolů ...*“ (326-328) Jako přínos vzdělávacích aktivit vnímá respondent pozitivní vliv na **sebevědomí**. Prožitek úspěchu, jež účast na aktivitách poskytuje respondentu, pomáhá v uvědomění si vlastních schopností, což má pozitivní vliv na sebehodnocení respondenta. „*No, myslím si, že díky těm aktivitám si uvědomuji, že na tom nejsem tak špatně ... udržuje to moje sebevědomí. Když jednoduše vezmu to, že jsem ještě pořád schopný mluvit plynule německy, a i ta angličtina dělá někdy radost ...*“ (168-170) „*... někdy při tom, při tý výuce žasnu, jak jsem schopnej mluvit plynule ...*“ (117-118)

Aktivizační centrum poskytuje možnost setkávání se s jedinci stejného věku. **Vrstevnická skupina** dle výpovědi respondenta plní důležitou funkci. Uvědomění si toho, že ostatní **čelí stejným problémům**, usnadňuje přijetí vlastního stavu, aniž by jedinec propadal zoufalosti ze změn, které u sebe registruje. „*... zjišťuju, protože jsme tady vlastně stejného věku, tak je to i u těch ostatních, no. No, tam je to, že se člověk*

stýká s lidma stejného věku, tak to trošinku napomáhá návratu dobré nálady. Protože, když jsem tady [v centru], tak si to uvědomuji během aktivit ... zjišťuju, že oni mají podobné problémy, bolesti, jako já ... kolena a to. A že zapomínají stejně jako já, a že se nesoustředějí jako já, a to prostě zjišťuju ..., že problém asi není ve mně ..., že mají to samé.“ (70-75) „Pomáhá to ..., že v tom věku to tak je, no ... No hlavně, že se necejtím tak úplně debilní, no. (78-79)

Možnost **se srovnávat** s jinými seniory přispívá k pozitivnějšímu hodnocení sebe sama a utvrzuje respondenta v tom, že je to výsledek jeho správně zaměřeného úsilí. *„Ale když, když mám příležitost se porovnávat tady [v centru], tak vzhledem k mému věku asi dělám dobře, si myslím. Protože je na tom spousta lidí hůř než já, i když nejsem se svým stavem spokojenej.“ (131-134) „Já, já, prostě mám pocit, nebo myslím si o sobě, že jsem na tom relativně dobře ještě, když vezmu tady lidi v mém věku. A to mě trochu udržuje, i když nejsem nadšenej sám ze sebe.“ (170-172)* Zdá se, že setkávání se s vrstevníky poněkud mírní osobní standardy respondenta, což však nevede v jeho případě k rezignaci nebo pasivitě, ale k potřebné úlevě a menší nespokojenosti se sebou.

Z rozhovoru je patrné, že aktivita (kurz německého jazyka), v níž se pokles schopností projevuje nejméně, a v níž se respondent cítí jistě, je pro něj zdrojem pozitivních emocí. Tato **aktivita** ve výpovědi vystupuje i **jako cíl** sama o sobě, jenž přináší respondentovi mnoho pozitivních zážitků a jak zdůrazňuje respondent „... **tam se těším** ...“ (241), což poukazuje na vytvoření pozitivní perspektivy v životě respondenta v souvislosti s touto aktivitou. *„Na druhý straně ta němčina. Tam je nás asi osum a tam je to takové rodinné prostředí. My se tam tak moc neučíme. My si tam vyprávíme, a dokonce si tam i zpíváme, a paní učitelka nám hraje na klavír. Na Vánoce zpíváme i německý koledy. ... Prostě je tam takové rodinné prostředí, máme tam legraci ...“ (235-241)* Potěšení ze samotného procesu souvisí také s tím, že průběh této aktivity odpovídá zájmům a představám respondenta, jež jsou během těchto hodin naplňovány, a které přináší podobné potěšení jako skauting, který je celoživotním zájmem respondenta. *„Máš špatnou náladu, no a tam se pobavíme ... a hlavně si tam zazpíváme ... Já to prožívám, prožívám tak, že holt lepší náladu. Zpíváme a ... písničky ... nějak mne rozveselej.“ (334-340)* Skauting, dle slov respondenta, je jeho „*životní filozofie ... a ... způsob chování“ (358), jež ho „drží při životě“.* (50)

Blízké **přátelské vztahy** v centru nenavázal i přes to, že centrum navštěvuje již dvacet let. Potřebu přátelských vztahů naplňuje respondent ve vztazích se svými skautskými přáteli, což je velmi důležité pro duševní pohodu respondenta. Respondent zdůrazňuje, že žije „od čtvrka do čtvrka“ (334), kdy se právě setkává se skauty; „... je to taková atmosféra, bez který by se mi špatně žilo, no.“ (351) Respondent zpochybňuje, že by mohl prožívat to samé ve vztazích v centru jako se skauty, a zdůrazňuje význam dlouhodobosti vztahu. „Myslím si, že tady, tady to nezažiju, protože se skauty se známe z dětství ... je to ... takový dlouhodobý vztah. Tady se lidi i docela často mění ... tak jako takový ten blízký vztah tady nemám a ani nevyhledávám, zatím.“ (355-357)

Respondent dlouhodobě navštěvuje centrum třikrát do týdne, čímž se pro něj stalo jakýmsi pevným bodem v jeho programu. „... už jsem zvyklý na toto místo ... to už je dvacet let, že jo (smích) ... to už je takový bod v mých plánech ... a tím, že je to blízko, ... tak jako přirozeně zapadá do toho mého plánu dne.“ (186-188) Centrum však není jediným zdrojem uspokojování jeho potřeb a pozitivních zážitků v jeho životě. O svém naplněném denním programu vypráví se zájmem ke všemu, co dělá. Přestože kvůli zdravotnímu stavu „omezil“ (179) některé aktivity, věnuje se i nadále celé řadě aktivit: „cvičím“ (254), „jezdím na kole“ (264), „chodím do botanické zahrady“ (273), dále je v repertoáru aktivit, mimo aktivity v centru, skauting a řada dalších zájmů. Ve svém pokročilém věku je stále neuvěřitelně činný. Vůči tomu sám respondent sděluje: „Když si představím, že dneska nestačím vůbec nic ...“ (292-293), což je jakýmsi potvrzením, že není až tak podstatná sama míra poklesu výkonnosti, jako její subjektivní prožívání. Respondent je příkladem mimořádně aktivního seniora, jenž se zájmem a značnou adaptabilitou prožívá období pokročilého stáří. A centrum, jak se zdá, vystupuje jako součást jeho vlastního „aktivního programu stáří“.

6.7.4 Respondentka R4 – centrum jako „změna z domu“

Je důležité zmínit, že týden před provedením rozhovoru partnera respondentky odvezli do nemocnice. Domnívám se, že tato událost do jisté míry mohla ovlivnit podobu rozhovoru a témata, která se vyskytla.

Napříč rozhovorem se objevuje téma osamělosti a izolace. Pocit osamělosti však, jak je patrné z výpovědi, doprovází respondentku po celý život. „Prakticky jsem žila celej ... celej život sama ...“ (284-285) Nikdy neměla blízké přátelské vztahy, nebyla

vdaná a nemá děti, a jak zdůrazňuje v rozhovoru „*schází to všechno.*“ (242) Domnívám se, že současný život a prožívání období stáří je u respondentky ztíženo právě nepřítomností blízkých vztahů v životě. Respondentka vnímá navštěvování centra jako velkou pomoc v **překonání pocitu osamělosti a izolace**. „*My [s partnerem] jsme nikoho ... my jsme dost jaksi izolovaní byli. Nějaký zvlášť přátele, na který bychom se mohli obrátit, nemáme ... Tak mi to i dost dalo, že jsem se sem [do centra] přihlásila. Víte, ono, když jste dost dlouho izolován, tak pociťujete velkou potřebu být mezi lidmi. No a tady [v centru] je to moc fajn.*“ (19-24)

Pocit bezradnosti a nedostatečné orientace ve světě jsou velmi příznačné pro období pravého stáří, o tom také mluví respondentka v souvislosti s tím, co ji přivedlo do aktivizačního centra. „*Uvědomovala jsem si, že kdykoliv se podívám na jakýkoliv dokument, tak tam je odkaz na nějaký www a pro mě to znamenalo úplně španělská vesnice ... najednou jsem si začala uvědomovat, že je člověk bezradný v tom věku a neví kudy kam, a ptát se pořád, no víte, to je trošičku depresivní.*“ (4-9) Vědomí závislosti a odkázanosti na pomoc cizích lidí mělo negativní dopad na emocionální stav respondentky. „*Víte, já nemám děti, ani nikoho blízkého, kdo by mi s tím pomohl... a hledat někoho cizího, když potřebujete poradit ... cítila jsem se špatně ... je to takové odkázání. Tak chodím sem [do centra].*“ (9-11) Z výpovědi vyplývá, že jako přijatelnou variantu pomoci vnímá pomoc od blízkých osob, ovšem jejich nepřítomnost přivedla respondentku k rozhodnutí navštěvovat aktivizační centrum.

Ve svém pokročilém věku se stala aktivním uživatelem počítače. Osobní přínos účasti na aktivitě (počítačové kurzy) pojí respondentka se slovem „*úleva*“. (12) „*... jsme ledacos si tam našli, co jsme potřebovali, a tak.*“ (19) Tato **aktivita** vystupuje ve výpovědi **ve smyslu prostředku** v překonání pocitu bezradnosti a závislosti na pomoci cizích. Nově získané dovednosti, určitý pocit svobody a samostatnosti, který není v období pravého stáří samozřejmostí, jsou pro respondentku velkou hodnotou. „*... ledacos se dozvíte, ledacos se tam najde, a že víte, že nemusíte kontaktovat nikoho, že jo. Ted' už to zvládnou sama.*“ (12-13) Uvědomění vlastních schopností a s tím spojená možnost samostatně naplňovat vlastní zájmy a potřeby pozitivně ovlivnily **sebevědomí** respondentky. „*... udělalo mi to moc dobře, jako i na sebevědomí. Protože si najednou uvědomuju, že přeci ještě něco takovýho dokážu.*“ (14-15)

Nově získané dovednosti respondentka aktivně užívá v centru i doma. Z výpovědi je patrné, že tato **aktivita** je i **zdrojem potěšení sama o sobě**. „*... ráda přeposílám*

emaily všelijaký, takový různý. Prostě květiny a zvířata a výroky ... prostě na pobavení. ... Víte, je to fajn, mně to dělá radost ... mně to dělá radost, když to můžu jako přeposlat.“ (25-30) Velké potěšení respondentce přináší „maličkosti“, jež je schopna ocenit, a které pozitivně ovlivňují její emocionální stav „... tady během hodiny jsme dostali takový email, třeba, to jsem se úplně zasmála nahlas. ... „Koně v zimě“. ... a to je něco tak úžasnýho, a já jsem se tak zasmála, a bylo mi dobře. No, to jen tak, jsou to maličkosti, ale dělá mi to velkou radost.“ (110-116)

V souvislosti s užíváním počítače doma, respondentka mluví o povzbudivém účinku, jež vnímá „... to je pro mě taková vzpruha.“ (108) Dá se předpokládat, že tato činnost je zdrojem nových podnětů, jejichž přísun může mít pozitivní vliv na duševní pohodu respondentky.

V souvislosti s aktivitou, jíž se respondentka věnuje, vystupuje do popředí i sociální kontext této aktivity. Počítač slouží respondentce také jako komunikační prostředek; tento alternativní způsob komunikace poskytuje respondentce možnost sdílení s dalšími lidmi; „... tak mohu mu [někomu dalšímu] předat tu radost také ..., že si můžu tak ... jako komunikovat s ostatními ... je to fajn.“ (34-36) Velký význam tato možnost komunikace má právě v kontextu každodenního života respondentky. „*Víte, musím být doma, protože se starám o partnera ... musím být skoro pořád u něho. On totiž má problémy s očima, takže všechno musím v domácnosti dělat ... a tak si můžu právě někomu přeposlat jen tak pro pobavení něco ... je to moc fajn, že teď můžu tak komunikovat, i když jsem doma.*“ (39-42)

Současný každodenní život respondentka vnímá jako velmi jednotvárný. Pociťuje nedostatek pozitivních zážitků, „*legrace*“, svobody v tom, jak tráví svůj čas, z důvodu omezení ze strany partnera, což je jedním z hlavních témat rozhovoru. Centrum respondentka vnímá jako **pozitivní změnu** oproti domácímu prostředí. „*Tady [v centru] je to pro mě takové oživení. Já opravdu nikam nechodím, akorát jsem se starala o toho svého partnera ... a je to takový stereotyp, víte. Každý den to samé, no. A tady [v centru] je to takové jako uklidnění a změna z domu ...*“ (94-96) „*Změna z domu*“, jak se zdá, vystupuje v rozhovoru respondentky ve smyslu podnětnosti prostředí centra a změny stereotypní náplně dne, a také ve smyslu změny emočního ladění a emočního odpoutání od každodenních starostí. Z výpovědi je patrné, že centrum je pro respondentku prostorem, kde tráví čas činnostmi, jež ji opravdu baví a přináší do života potěšení. Respondentka zdůrazňuje **aktivizující vliv prostředí centra**, který osobně

vnímá. „Úžasný ... to prostředí, to je to takové, že se probudím k aktivitě. Přinutím se, ne, že musím, ale chci ... prostě mi to chybí. A když přijdu sem, tak najednou cítím tu chuť a energii.“ (71-72)

Respondentka zdůrazňuje, že navštěvování centra je již zvykem „... bez čeho se neobejdu“ (77) a přirovnává to k potřebě jídla „To je přesně jako, když víte, že v poledne musíte jíst, chcete jíst a těšíte se na to ...“ (77-78), čímž, jak se zdá, se snaží zdůraznit význam a přirozenost role centra v jejím životním programu, a co poukazuje na **pozitivní perspektivu**, jež vytváří centrum v životě respondentky. Centrum se navíc jeví jako jediná možnost **změny stereotypního domácího prostředí**. „... aspoň mám možnost jít do toho klubu ... jinak jsem pořád doma.“ (229-230) Život bez centra dle slov respondentky „... byl by úplně chudej.“ (219)

Důležité pro respondentku je „prostředí centra“, které asociuje s lidmi a sociální komunikací. Zdůrazňuje laskavou atmosféru poskytující pocit přijetí, jež je **v kontrastu** s domácím prostředím respondentky „... když sem přijdu a někdo mě vítá, pozdraví s úsměvem, to je úžasný. Cítíte, že někdo má radost, že jste přišel ... víte, to už málo kde zažijete v našem věku. A o to se snažím taky já k ostatním ... tadydle řeknu třeba Júlínko, ráda tě vidím nebo prostě Maruško, jak se máš a tak.“ (82-85) Respondentka vyzdvihuje **vítání**, které, jak se domnívám, nabývá na významu, neboť je jakýmsi přechodem mezi dvěma emočně výrazně kontrastujícími životními prostředími respondentky. „... když přijdete k Vaší kolegyni... vítáme se znovu... Ježíš, nazdar, ty seš tady, ... to je prima ... tak ráda Tě vidím. To je takový úžasný! Takže, když sem jdu, tak se těším moc.“ (179-181) Avšak v domácím prostředí respondentka často prožívá stres a emoční zátěž v souvislosti s konflikty. „... kolem šílená zloba. Protože dcery, dcery toho mého partnera ho žalovaly po soudech ... to na mě dopadá šíleně, jo ... a ani teď to není doma dobré, ani se necítím ...“ (193-196)

I přes laskavé prostředí centra a velkou potřebu být mezi lidmi respondentka nenavázala v centru blízké vztahy. **Vztahy** v „kolektivu“, jak je respondentka vnímá, se vyznačují jistou distancovaností. „Ne, ne, ne, nekamarádíme se. My jsme jako solitér, by se dalo říct. ... někdo prohodí něco ze své rodiny, ale to je jenom tak ...“ (88-89) „Sešli jsme se do takového kolektivu, nijak zvlášť intimního nebo tak, ale vždycky se rádi uvidíme, rádi se zasmějeme ...“ (24-25) I tyto vztahy však pomáhají respondentce **překonat pocity osamělosti**. „Ale, je to takový fajn, že člověk není osamělý, přece jenom.“ (90-91) Je možné předpokládat, že udržení toho stejného kolektivu, jehož

součástí se cítí, má pro respondentku určitý osobní význam. „... je fajn od Andrejky [vedoucí centra], že ten náš kolektiv zase znova oživí na dalším kurzu. Ten náš kolektiv se drží, jsme tam skoro všichni (smích).“ (55-56)

Napříč celým rozhovorem je patrné, že respondentka pocítuje potřebu opory a vědomí, že není na všechno sama, což do jisté míry nalézá ve **vztahu s vedoucí centra**, kterou oslovuje výhradně „Andrejka“. V okamžik tíživé životní situace respondentka vnímá dostupnost této opory. „... ono je to úžasný. Já jsem říkala, víte, nemusím ty nabídky ani přijmout nebo potřebovat, ale takováto nějaká opora, když víte, že nejste sám, to je něco úžasnýho, to je něco úžasného.“ (189-191) „... kdykoliv já jsem potřebovala ... Andrejka vždycky je velmi ochotná, ... to je báječný.“ (132-135).

Respondentka se necítí na svůj věk; „necítím, že mi je tolik“ (7). Aktivně přistupuje k překonání potíží v rámci možností a celkově se zdá, že by byla mnohem aktivnější ve svých zájmech a aktivitách v centru, pokud by nebyla omezována ze strany partnera. „Já bych měla zájem i o jiné aktivity ... třeba jako o hry, tady se účastnit ... Ale, jak říkám, časově jsem nemohla.“ (100-101)

6.7.5 Respondentka R5 – centrum jako „radost do života“

O aktivizačním centru se dozvěděla náhodně. Respondentka sděluje, že o žádném takovém místě „ani nevěděla“ (59) a ani jej „nevyhledávala“ (55). Před tím, než začala centrum navštěvovat, prožila respondentka řadu kritických změn ve svém životě: úmrtí blízkých, odstěhování sestry, zdravotní problémy, vlastní přestěhování; „to byly rány, ... a než se z tohohle vymátoříte, ... Bylo toho všeho moc. A když jsem se ze všeho otrpala, tak jsem se dostala sem do klubu ...“ (68-71) Respondentka sděluje: „potřebovala jsem společnost ... laskavou společnost“ (75) a s tímto očekáváním do centra i šla.

Respondentka rozhovor zahajuje, ještě před položením první otázky, větou „... to nepřeháním, to místo mě drží při životě“ (4). Centrum navštěvuje již deset let. Osobní význam centra respondentka zdůrazňuje tím, že i přes značné zdravotní problémy, překonává vzdálenost pro ni dosti náročnou, aby centrum navštěvovala. „Špatně se mi chodí. Od toho metra, je to dost daleko pro mě. Ale i tak sem jdu.“ (36-37) „... stojí to za to.“ (39) Respondentka ve výpovědi srovnává toto centrum, o němž hovoří „tady

jsem doma“ (73), s jiným centrem pro seniory blízko jejího bydliště, jež občas navštěvuje, ale kde nenalézá uspokojení naléhavých potřeb. „To tam tak není.“ (21)

Centrum respondentka osobně vnímá jako **zdroj pozitivních emocí** ve svém životě. Pro ni je to místo, kde se cítí dobře, a které pojí jedine s pozitivními zážitky. „... ty lidi to naplňuje ... víte ... takovou jako i radost do života ..., i když jste tahle zkroušena, jako jsem já ... tak je to radost do života.“ (30-32) Radost do života respondentce bezesporu přináší **sociální kontakt** v centru, jež je jednou z hlavních linií rozhovoru. „... máte radost, že přijдете mezi lidi ...“ (113) „Už ta přítomnost lidí Vás nabíjí.“ (118) Více než o samotných aktivitách hovoří respondentka o „prostředí centra“, jež dle ní vytváří právě lidé. „... to je jiné než všude jinde. Jsou tak milí, ochotní ... Víte, skutečně jako..., že se, že se člověk cítí ... Tady je to neobyčejný tím, že tady jsou strašně ... i ty lidi, co sem chodí, jsou vstřícní a milí na Vás.“ (17-21) „Přijdete, tady se na Vás usmívaj, jako byste byla jediná, koho viděj, že jo.“ (32) „Je to tady tak příjemné ... to prostředí ... Andrejka se tak snaží, aby to tady zpříjemnila, to prostředí, všechno. Skutečně ... mně se nechce někdy jet domů.“ (13-14) Ve výpovědi respondentky se projevuje osobní **vztah k vedoucí centra**, kterou oslovuje „Andrejka“ a která je důležitou součástí „prostředí centra“, jež právě, jak se zdá, motivuje respondentku centrum navštěvovat. Respondentka vnímá bezpodmínečné přijetí ze strany vedoucí centra, kterého se všem dostává. „Víte, Andrejka všechny vítá. Ať je to ten, nebo ten, tak všechny vítá. Skutečně, všechny vítá, na všechny se usmívá ... s každým prohodí nějak to slovo ...“ (18-19)

Ve výpovědi respondentka vyzdvihuje **vítání** v centru, které pojí s prožitkem pozitivních emocí a které, domnívám se, posiluje pocit přijetí. Zdá se, že vítání je jakýmsi přechodem mezi dvěma životními prostředími respondentky, která výrazně kontrastují. Prostředí centra, kde se navzájem znají, vystupuje jako protiklad vůči domácímu prostředí, kde převládá anonymita. „... je to prima, že přijдете [do centra] a vítáme se ... Je to krásný pocit, že se zase vítáme ... už se známe tady. Tam, kde bydlím, neznám na tý chodbě skoro nikoho. Protože to jsou byty, který pronajímají majitelé ... takže jako tam Vás nikdo nezná. A tady [do centra] přijдете a už Vás vítají a říkají: Ahoj Jiřinko. Tady máme starou paní a ona vždycky říká: Jiřoušku a vždycky Jiříčko, víš, to jsou ptáci, mi říká ... anebo něco o kytičkách. Takže ... tak máte radost, když Vás někdo vítá a usměje se na Vás.“ (112-117) Domnívám se, že důraz na to, že v centru

respondentku znají a oslovují jménem, souvisí i s potřebou zachování vlastní identity, jež může být ohrožena v prostředí anonymity.

Ve výpovědi respondentky se objevuje naléhavost potřeby přijetí a náklonosti ze strany druhých, jež je v centru uspokojována. „*Vidím, že mě mají rádi. Víte, to, to, to Vás strašně podrží.*“ (208), „*do toho klubu se vždycky moc těším ... Andrejka, vždycky prohodí se mnou něco ... na mě všichni mluví a mají radost, když přijdu ...*“ (186-191) V prostorách centra respondentka nalézá „*pochopení*“ (5), jež ji v každodenním životě schází. „*... to je něco úplně jinýho, než mám v domě ...*“ (80) „*... jsem potřebovala svézt vozejk a poprosila jsem tam v domě jednoho pána ... tak mně řek, abych šla víte kam, ... jsou protivní, tam u nás. Někdy jsou jako nerudný ...*“ (81-83)

Respondentka bydlí sama. Blízké přátelské vztahy, jež v centru měla, již ztratila. „*Dříve jsem měla tady kamarádky ... No, bylo nás víc, ale v našem věku už to tak je, no.*“ (128-129) „*... pomalu umírají.*“ (52)

Současný život bez centra si respondentka představuje tak „*..., že by to bylo chmurný ...*“ (206) asociuje to s osamělostí „*... jako moje maminka chudák ... Seděla sama zavřená doma ... Bylo by to smutné.*“ (206-207) Zůstat doma sama je dle respondentky „*strašná představa*“. (27) Nejvíce by ji chyběla „*společnost lidí*“ (211), již v aktivizačním centru nalézá.

Z výpovědi respondentky je patrné, že možnost setkávat se se **skupinou vrstevníků** hraje důležitou roli v překonání těžkostí spojených se stářím. Vzchopit se v periodách obzvlášť obtížných jí pomáhá příklad jiných seniorů, kteří musí čelit obdobným problémům. „*... někdy je to nesnesitelné ... víte, ... někdy se dát dohromady, protože všechno bolí a říkáš si, že už nemůžu, nejde to, ale přijdete sem ... a tady, tady vidíte, že Maruška také ... víte, jaké má problémy s páteří a tam ta paní ... jak se ona jmenuje ... taky se jí těžko chodí ... No a říkám si ... nekňourej (smích) ... k tomu věku už to prostě patří, nedá se nic dělat.*“ (105-108) Setkávání se s **vrstevníky** v centru dává respondentce také možnost se **srovnávat s jinými seniory**, což přispívá ke spokojenosti se sebou. „*... já to vidím podle tady lidí v klubu, že jo, ten člověk už je těžkopádnej. No a čím jsme starší, tím je to horší, víte, a to jsem ještě čupr, když se tady porovná, víte. Musím se pochválit. Musím zaklepat.*“ (169-170)

Aktivity, kterých se respondentka v centru účastní, vystupují ve výpovědi hlavně **ve smyslu prostředku** k vyrovnání se s problémy spojenými s věkem. Respondentka

vyzdvihuje význam pohybu v udržování tělesné kondice, „... , že člověk se musí hýbat ...“ (99) „*To je potřeba, to je hodně důležité, proto sem chodím, no ... udržovat to tělo aspoň nějak ... aspoň to, co zbylo.*“ (120-121) **Udržování** pohybové soběstačnosti je pro respondentku v současné době důležitým cílem. Respondentka se pravidelně zúčastňuje pohybové aktivity, jejíž pozitivní efekt osobně vnímá na fyzické a psychické úrovni. „*No, víte, ono to pomáhá, to pomáhá na tu aktivitu tělesnou, ale i na duševní ... jsem potom veselejší ... to cvičení jako cítím, že mi to pomáhá, cítím se líp ... a nálada je potom skutečně lepší ...*“ (92-97) Modifikaci emočního ladění a redukci stresu vnímá respondentka jako velký přínos aktivity. „*... víte, že mám taky někdy stres dojít sem [do centra], jo. To souvisí s takovou úzkostí, že to před nikým neříkám. A když si zacvičíte, to je velká pomoc ... to cvičení, víte, to pomáhá, že to zase nastartujete a říkáte si, musím, jde to.*“ (99-103) Je také patrný jistý aktivizující účinek, jež respondentka vnímá v souvislosti s aktivitou.

U takových aktivit, jako přednášky a rukodělné práce, kterých se respondentka účastní, vystupuje do popředí sociální kontext. Velký osobní význam vnímá respondentka v tom, že pomáhají v **překonávání pocitu osamělosti** a negativních myšlenek s tím spojených. „*... hlavně přijdete na jiné myšlenky ... Když zůstanete v tom bytě ... sama ... tak je to smutné ... honí se mi hlavou různé věci ... no a cítím se hodně sama. ... já jsem nesmírně za to vděčná, za tohle ..., že můžu sem chodit. Chodila jsem sem i na takový ty rukodělný práce ... člověk se u toho i pobaví a jak říkám, hlavně přijde na jiné myšlenky.*“ (135-140) Sociální komunikaci v centru vnímá respondentka také jako příležitost pro zabránění úpadku kognitivních funkcí. „*... to víte, že byste upadala. Tady přeci jenom se to myšlení rozvíjí, že jo, protože musíte mluvit, že jo ... to cítím na sobě ...*“ (211-212)

Respondentka vícekrát v rozhovoru zdůrazňuje „**maličkosti**“ jako zdroj radosti ve svém současném životě. Mluví o nich například ve smyslu aktivit (výlety), jejichž podoba je značně omezena zdravím; „*... my jezdíme, na rekreace jezdíme, jo ... Tak to je ... krásný věci, pobyty krásný ... To nemáte takový aktivity, jako když jste byla mladá, že jo ... to jsou takový maličkosti, co si zpřijemňujete život a radujete se z toho*“ (159-164), tak i ve smyslu i té nejmenší pozornosti ze strany jiných lidí. „*Když jsem v nemocnici, tak mě pozdravujou ... to jsou takový jenom maličkosti ... my už to máme všechno za sebou ... každá maličkost, jako děti se z toho radujete ...*“ (191-193)

Dle výpovědi respondentky centrum obohacuje její život o „zážitky“ (213); o to, co jí v každodenním životě chybí; „... *naplňuje to můj život.*“ (214) Respondentka vnímá centrum jako útočiště od smutku každodenního života zatíženého problémy, jimž čelí. „... *pro mě je to místo, kam si můžu utéct a ..., že se mám kde radovat.*“ (207-208) Každodenní život doma charakterizuje slovy „... *je to takové stejné ...*“ (184) Vůči tomu například rekreační výlety s centrem, jež s sebou nesou změnu: přinášejí nové podněty a pozitivní emoce s tím spojené. „*No, to jsou krásné vzpomínky z toho ... Poznáváme nová místa ..., že jo, jsme tam několik dní ... to jsou krásné ... Je to velká změna ... oproti tomu, že jsem každý den doma.*“ (176-177) Centrum vystupuje ve výpovědi jako místo, jež vytváří pozitivní perspektivu v životě respondentky; místo, kam se respondentka těší, v období života v němž „*už toho moc kam se těšit nezbyvá.*“ (196-197)

Ve výpovědi respondentky je patrný aktivní přístup ve zvládnání problémů a uspokojování vlastních potřeb. Respondentka zdůrazňuje, že „... *člověk by měl snažit ... zůstat aktivní ... to také drží při tom, že nemyslí na to, co ho trápí.*“ (86-87)

6.8 Výsledky výzkumného šetření

Analýza rozhovorů přinesla několik níže uvedených témat, která se objevila u většiny respondentů. Pro každý rozhovor byla příznačná dominance jednoho z témat, v němž se odráží vnímání vlivu centra respondentem.

Vrstevnícká skupina: identifikovala jsem dvě subtémata, jež níže uvádím.

1. Stejně problémy - „nejsem v tom sám“. Z výpovědí respondentů bylo patrné, že pobývání ve vrstevnícké skupině jim usnadňuje přijetí vlastní životní situace a současného stavu. Velké zdravotní potíže, úbytek kognitivních schopností a dovedností, a psychosociální zátěž jsou díky tomu přijímány jako přirozená součást stáří a nevedou k zoufalství (R3, R5, R1). Poskytují vzor, jak se vyrovnat s krizí (R2). Zásadní roli hraje generační zkušenost, což ve vnímání respondentů je podmínkou pro porozumění prožívaného (R1, R2).

2. Srovnávání se - „musím se pochválit“. Vrstevnícká skupina v aktivizačním centru současně poskytuje příležitost respondentům pro srovnávání se. Jedinci se díky tomu mají možnost ujistit, že jsou na tom lépe než řada jejich vrstevníků, což má

pozitivní vliv na sebehodnocení respondentů (*R3, R5, R1*). Vědomí toho, že aktuální stav jedince není tak špatný v porovnání s ostatními, je důležitým zdrojem regulace sebevědomí a je významnou součástí strategie zvládnání stáří, již senioři často uplatňují, jak uvádí například Sýkorová (2007) v rámci svého výzkumu.

Aktivity jako prostředek ve výpovědích respondentů vystupují ve smyslu zvládnání potíží a změn, které jsou spojené s obdobím pravého stáří. V každé výpovědi je patrný dominantní problém, jenž je aktivně řešen. Udržování tělesné kondice, udržování kognitivních schopností, dovedností a znalostí, jejichž pokles u některých respondentů vyvolává výrazné obavy (*R3, R1, R5*). Rozvíjení se je současně vnímáno jako nemožné. Aktivita jako prostředek se objevuje také ve smyslu překonávání osamělosti a izolace (*R5*), kde do popředí vystupuje sociální kontext aktivity; nebo jako prostředek v překonání pocitu bezradnosti a závislosti, v podobě osvojení si nových dovedností, jež umožňují samostatné uspokojení potřeb a zájmů, nebo slouží jako alternativní způsob komunikace (*R4, R3*). Centrum v tomto kontextu vystupuje hlavně jako součást strategie zvládnání potíží, kterým v současné době respondenti čelí.

Sebevědomí - „dělá mi to dobře“: Prožitek úspěchu, uvědomění si vlastních schopností, užitečnosti a pozitivní zpětná vazba v rámci centra, dle slov respondentů, pozitivně ovlivňuje jejich sebevědomí (*R3, R4, R1*). V centru respondenti mají příležitost udržet sebevědomí na přijatelné úrovni, což v období pokročilého věku s ohledem na celou řadu negativních změn a ztrát, o kterých jsem pojednávala v teoretické části, bývá obtížné.

Aktivita jako cíl, ve smyslu potěšení ze samotné činnosti, je tématem, ve kterém je aktivita zdrojem pozitivních emocí a radostných zážitků, jež respondenti vnímají jako obohacení jejich životů. Respondenti v souvislosti s tím hovořili o rodinném prostředí během aktivity, legraci, radosti z činností, pobavení, zlepšení nálady, zajímavosti činnosti a euforii (*R3, R4, R1, R2*). Respondenti také zdůrazňovali „maličkosti“ jako zdroj pozitivních emocí ve svém životě, jenž souvisí s aktivitami v centru (*R5, R4*). Senioři, jako nikdo jiný, umí nalézat potěšení a čerpat radost z „maličkostí“ i v období, jež není vyváženo z hlediska zisku a ztrát. (Vágnerová, 2007) Je důležité zmínit, že v souvislosti s aktivitami, jež jsou ve výpovědích spojovány s pozitivními emocemi, které respondentům přináší, vystupuje napříč rozhovory i sociální kontext těchto aktivit (*R1, R2, R3, R4, R5*).

Kontrast prostředí: identifikovala jsem zde dvě subtémata, jež níže uvádím.

1. Stereotyp versus podnětné prostředí. Každodenní život respondenti pojili se slovy „stereotyp“ (R4), „stejně“ (R5) či „smutné“ (R2), oproti tomu centrum ve výpovědích vystupuje jako zdroj pozitivní změny. Z výpovědí respondentů je patrný jistý aktivizační účinek, který vnímají v souvislosti s působením prostředí centra a také s účinkem aktivit. Respondenti to vnímají jako povzbuzení (R2), přirovnávají to k probuzení k aktivitě, oživení (R4), nastartování (R5) nebo mluví o nabíjení (R1). Nejvíce o tom hovoří ve smyslu proměny emočního stavu v souvislosti s novými podněty a zážitky, jež obohacují jejich život. Sdělují, že po příchodu do centra cítí jistou „*chuť a energii*“, což jim v domácím prostředí chybí (R4). Život bez centra si respondenti představují jako „*chudej*“ (R4), pojí s pasivitou a degradací (R1). V některých výpovědích centrum vystupuje jako jediné místo v současné době, jež jim poskytuje uspokojení potřeby po nových podnětech, zážitcích a intenzivních pozitivních emocích (R4, R5). Pouze u respondenta R3, jehož život je naplněn podněty a zážitky z různých zdrojů, nevnímá čas trávený mimo centrum jako ochuzený.

2. Vítání jako přechod z anonymity do „intimity“. Přestože toto subtéma se objevuje pouze ve dvou výpovědích, připadá mi důležité vzhledem k cíli práce. Respondenti ve výpovědích přisuzují velký význam vítání v centru, jež pojí s prožíváním intenzivních pozitivních emocí. Vítání vystupuje jako přechod mezi životními prostředími respondentů, která výrazně mezi sebou kontrastují. Domácí prostředí, jež se vyznačuje anonymitou, nepřijetím, negativními emocemi a stresujícími zážitky, a „*prostředí centra*“ na straně druhé, kde se cítí být přijímáni, kde je znají a oslovují křestním jménem; kde nalézají pochopení, laskavost a kde převažují pozitivní emoce (R5, R4).

Sociální kontakt - „hlavně mezi lidmi“: Společnost lidí byla uváděna nejčastěji jako to, co by respondentům nejvíce chybělo v životě, pokud by nemohli centrum navštěvovat (R4, R1, R5, R2). Trávení času s druhými bylo vnímáno jako důležitý aspekt představy dobrého života, „*aby bylo dobře*“, jež díky centru může být naplňováno. Sociální kontakt v centru je jedna z mála možností, jak respondenti ve své většině a vzhledem k věku mohou uspokojit potřebu afiliace (R4, R5, R2).

1. Vztahy vytvořené v prostorách centra se velmi liší, jak intimitou, tak i významem, který mají v životě respondentů. Některým z respondentů se podařilo

vytvořit v centru blízké přátelské vztahy, jež přesahují rámec centra (*R2*, *R1*). Ve vztazích respondenti zdůrazňovali zejména otevřenost, porozumění a podporu, jež se jim dostává (*R2*, *R1*). Jiní respondenti hovořili spíše o „*kolektivu*“ než o blízkých přátelských vztazích (*R4*, *R5*, *R3*). I v tomto případě však byl zdůrazňován osobní význam, do jisté míry formálních vztahů ve skupině, v překonání pocitu osamělosti a uspokojení potřeby sociálního kontaktu (*R4*, *R5*). Nepřítomnost přátelských vztahů v centru souvisela buď s vysokým věkem a umíráním (*R5*), s častým střídáním lidí v centru nebo s existencí dlouhodobých přátelských vztahů mimo centrum (*R3*).

2. Vztah s vedoucí centra: Zvláštní význam pro některé respondenty má vztah s vedoucí centra, již oslovují výhradně „*Andrejka*“. Respondenti vyzdvihují zejména podporu, kterou vnímají jako dostupnou vždy, když pocítují potřebu. Respondenti také zdůrazňují pochopení, přijetí, laskavost a jistotu, že budou vyslechnuti, jež se jim dostává ze strany vedoucí centra. Toto vystupuje v kontrastu ke každodenní životní zkušenosti respondentů: jen občasné kontakty s rodinou (*R1*), nedostatek pochopení a laskavosti (*R5*), nepřítomnost blízkých osob v životě (*R4*) a s tím spojená nedostupnost podpory jiného druhu.

Pozitivní perspektiva - „*těším se na to*“: Centrum respondenti pojí s očekáváním něčeho pozitivního ve svém životě (*R3*, *R4*, *R5*, *R2*). Někdo hovoří o těšení se na určitou aktivitu a pozitivní zážitky s tím spojené (*R3*, *R2*), jiní to vnímají globálněji a mluví o centru jako jednom z mála míst, kam se ve svém životě těší (*R4*, *R5*) nebo také o pozitivní perspektivě, jež se konečně objevila po prožité ztrátě (*R2*).

Vnímání vlivů aktivizačního centra u respondentů se liší a jak ukazují výsledky analýzy, jak prvotní důvod k navštěvování, tak i setrvání v centru má u jednotlivých respondentů různé příčiny. Centrum ve výpovědi respondentů vystupuje jako důležitá součást osobní strategie vyrovnávání se se změnami a zvládání potíží, jimž respondenti v pokročilém věku čelí. Centrum je vnímáno jako pomocník v realizaci představ „dobrého života“ a v uspokojení naléhavých potřeb respondentů; nejčastěji v souvislosti s různými aspekty aktivit a navštěvováním centra byly ve výpovědích zdůrazňovány pozitivní emoce. Centrum obohacuje život respondentů o zajímavé poznatky, radostné zážitky, a podporuje tvorbu nových sociálních kontaktů. Vytváří v životě respondentů pozitivní perspektivu.

DISKUZE

Zvolená metoda polostrukturovaného rozhovoru se ukázala jako vyhovující, vzhledem k možnosti užívání doplňujících otázek, které umožňovaly podrobnější prozkoumání některých témat. Průběh rozhovoru však mohl být do značné míry ovlivněn nepřesným pokládáním otázek, vzhledem k mé první zkušenosti s výzkumným šetřením.

Počet respondentů shledávám vzhledem k cíli výzkumu jako dostačující. Určitou nevýhodou provedeného výzkumu je však nedostatečné zastoupení mužů ve zkoumaném souboru. Domnívám se, že podobně orientovaný výzkum by bylo vhodné provést se zaměřením na jedno pohlaví nebo srovnáním skupin obou pohlaví. Domnívám se také, že by bylo vhodnější modifikovat výzkum ve smyslu užšího zaměření na specifitější skupinu seniorů, např. ovdovělé nebo s určitým onemocněním.

Vzhledem k mé první zkušenosti s kvalitativní tematickou analýzou a charakteru získaných dat, předpokládám, že výsledky analýzy mohou být nepřesné. Nedostatek zkušenosti s metodou analýzy jsem se však snažila kompenzovat velmi pečlivým rozбором každého rozhovoru, což bylo časově velice náročné.

Vzhledem k povaze výzkumu (kvalitativní) a k charakteru získaných dat, není možné výsledky generalizovat.

Po prozkoumání současných studií jsem zjistila, že chybí výzkumná šetření, jež by se věnovala pohledu samotných seniorů na aktivizační centra, která navštěvují, a vnímání vlivu center na jejich životy, jež by dle mého úsudku mohla přinést zajímavé poznatky do aktuálního tématu „dobrého stáří“ z jiného úhlu pohledu.

V teoretické části jsem pojednala o tom, že období pravého stáří je doprovázeno celou řadou změn a ztrát, a v odborné literatuře bývá označováno jako období se značnou převahou ztrát nad zisky, což se odráželo i ve výpovědích respondentů.

Dle výsledků provedeného výzkumu aktivity v centru a centrum jako takové jsou vnímány jako důležitá součást osobní strategie vyrovnávání se se změnami a zvládání potíží, jimž respondenti v pokročilém věku čelí.

Dle výsledku výzkumu se ukázalo, že velký význam a pozitivní vliv na seniory má stýkání se s vrstevnickou skupinou, což přispívá k akceptaci životní situace a současného stavu. Vágnerová (2007, s. 345) v této souvislosti zmiňuje, že: „*Příslušníci*

téže generace spoluvytvářeli jejich svět po celý život a mají pochopení pro problémy, které přináší stárnutí.“ Pocit nedostatečnosti a případné závislosti vede k vyhledávání opory sebejistoty u skupiny vrstevníků, kteří mají stejné problémy. (Vágnerová, 2007)

Respondenti zmiňovali pozitivní vliv zkušeností v centru na sebehodnocení, jež, jak dokládá celá řada studií, bývá v období pravého stáří méně stabilní, a jehož úroveň má klesající tendenci. (Orth a kol., 2010; Trzesniewski a kol., 2003; Robins, Trzesniewski, 2005)

V souvislosti s centrem a aktivitami v centru byly nejčastěji respondenty zmiňovány pozitivní emoce, potěšení, pobavení a očekávání něčeho pozitivního. Ve výzkumu Adaye a kol. (2006) seniorky uváděly, že potom, co začaly obdobné centrum navštěvovat, častěji se smály a prožívaly pozitivní emoce, cítily se více spokojeny se životem a méně se obávaly budoucnosti.

Velkým tématem ve výpovědích je sociální kontakt a dobré vztahy s druhými v centru (jako jedna z nejdůležitějších potřeb (Pichaund, Thareauová, 1998; Vágnerová, 2007)), jež vystupují jako významný aspekt představy „dobrého“ života, což souzní s výsledky výzkumu Ryffové (1989c), kde dobré vztahy s druhými byly seniory uváděny jako nejdůležitější aspekt psychické pohody, a což také Ryffová zdůrazňuje ve své teorii jako jedno z kritérií psychické pohody a úspěšného stárnutí. I přes vesměs zmiňovaný nárůst významu vztahů v rodině v období pravého stáří (Lang, 2000; Vágnerová, 2007), je z výsledků výzkumu patrný i význam vztahů mimo rodinu, v jejichž rámci je uspokojovaná celá řada potřeb respondentů.

Respondenti zmiňují významnost a pozitivní vliv sociální opory (emocionální, instrumentální), jež se jim v rámci centra dostává, obdobně jako je uvedeno ve výzkumu Adaye a kol. (2006), kde byl prokázán její větší význam zejména pro seniorky navštěvující centrum, jež žijí samy.

S nadsázkou se dá uvažovat i o zajímavém souznění s výsledky výzkumu Litwina a Shiovitze (2006), kde v souvislosti s aktivitami a osobní pohodou seniorů do popředí vystupuje sociální kontext aktivit, který se objevil v našem výzkumu v souvislosti s aktivitami a pozitivními emocemi, které senioři zdůrazňovali. Myslím si tedy, že tvrzení autorů výzkumu, že osobní pohoda je méně závislá na tom, co senioři dělají, ale závisí spíše na tom, s kým to dělají, a jaký vztah mají k této osobě, je do jisté míry možné vztáhnout i k našim výsledkům. Někteří z respondentů však uváděli intenzivní

pozitivní emoce i v souvislosti s typy aktivit, jež byly pro ně významné; otázkou však zůstává, co všechno se na tom efektu podílí, jelikož ve hře je celá řada faktorů, jak uvádí Adams a kol. (2011). Tato úvaha ovšem přesahuje rámec této práce. Bylo by jistě zajímavé se zaměřit na seniory z několika podobných center a porovnat výsledky.

Respondenti vnímají centrum jako zdroj pozitivních změn, ve smyslu uspokojení potřeby stimulace, o jejíž uspokojení pomocí centra respondenti aktivně usilují. Dle Vágnerové (2007) v období pravého stáří bývá potřeba stimulace relativně nízká, ale podotýká, že někteří senioři mohou strádat od nedostatku proměnlivosti podnětů i v tomto období, což se ukazuje i v provedeném výzkumu.

Přes to, že samotný výzkum vypovídá o konkrétních seniorech a konkrétním aktivizačním centru, naznačuje i obecné potřeby lidí v období pravého stáří, jejichž uspokojení je mimořádně důležité pro osobní pohodu a kvalitu života seniora. (Vágnerová, 2007)

Získaná data zprostředkují podrobnější náhled na motivy, jež respondenty do centra přivedly, na příčiny setrvaní v centru a vnímání přínosů centra do života respondentů. Výzkumné šetření přineslo základní orientaci ve zkoumaném tématu, což považuji za začátek zkoumání dané problematiky. Výzkum by se v rámci další práce mohl ubírat směrem užšího zaměření na jedno z objevených témat.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo získat náhled na vnímání vlivu aktivizačního centra v životě seniorů z hlediska jejich vlastní zkušenosti u věkové skupiny 75+, jež je momentálně nejrychleji rostoucí skupinou v populaci.

V první části práce se věnuji teoretickým základům, jež mají přispět k porozumění dané problematice. Především se zaměřuji na změny podmíněné stářím, které tuto věkovou skupinu vymezují, a které mohou výrazně působit na vnímání vlivu centra. Dále se také zabývám koncepty stárnutí, konkrétně konceptem úspěšného stárnutí a aktivního stárnutí, jež souvisí se zaměřením center pro seniory.

V praktické části bakalářské práce se věnuji uskutečněnému výzkumu. V rámci šetření bylo provedeno 5 polostrukturovaných rozhovorů, které přinesly rozdílné pohledy seniorů na vnímání vlivu a významu centra v jejich životě, což bylo velice ovlivněno životní situací a naléhavostí problémů, na jejichž základě se rozhodli centrum navštěvovat. Centrum ve své většině pojili s prožíváním pozitivních emocí a s pozitivní perspektivou, kterou centrum v životě seniorů vytváří. V jednotlivých polostrukturovaných rozhovorech byla identifikována společná témata, jež jsou interpretována a řádně doložena citacemi v analytické části práce.

Následně jsem v diskuzi nastínila některé limity provedeného šetření a navrhla možné budoucí kroky dalšího výzkumu.

Přes to, že poznatky vyplývající z výzkumu není možné zobecnit, jsou podnětné pro možný další výzkum. Za prospěšné považuji prozkoumání dané problematiky u skupiny respondentů mužského pohlaví, jež je v aktivizačních centrech zastoupena ve velmi malém počtu, i se zaměřením na příčiny tohoto jevu. Rozsáhlejší výzkum na toto téma by mohl mít potenciál dobré zpětné vazby pro odborníky pracující se seniory. A v souvislosti s tím by bylo možné pracovat i se zlepšením určitých aspektů poskytovaných služeb.

SEZNAM LITERATURY

A) Tištěné publikace

1. BLATNÝ, Marek. Sebepojetí z pohledu sociálně-kognitivní psychologie. In: BLATNÝ, Marek a kol. *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 105-136. ISBN 978-80-247-3434-7.
2. ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Devět věků člověka*. 2. přepr. vyd., Praha: Portál, 2015, 152 s. ISBN 978-80-262-0786-3.
3. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3. aktual. vyd., Praha: Portál, 2015, s. 444, 530, 561, 562. ISBN 978-80-262-0873-0.
4. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt. Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2013, 170 s. ISBN 978-80-7419-152-7.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepr. a dopl. vyd., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 369 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepr. a rozš. vyd., Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN 978-262-0982-9.
7. HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, část 4, s. 205-216. ISBN 978-80-725-4657-2.
8. KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Geriatric a Gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004, kap. 1, s. 47-163. ISBN 978-80-247-7038-3.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sociální opora. In: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 92-112. ISBN 978-80-7367-568-4.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
12. LABOUVIE-VIEF, Gisela. The Psychology of Emotions and Ageing. In: JOHNSON, Malcolm L. (ed) *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Ambridge University Press, 2005, s. 229-236. ISBN 978-0-511-13341-1.

13. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd., Praha: Grada Publishing, 2006, 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
14. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
15. PACOVSKÝ, Vladimír a HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981, 298 s.
16. PACHANA, Nancy A. *Ageing: A Very Short Introduction*. London: Oxford University Press, 2016, 132 s. ISBN 13: 978-0-19-872532-9.
17. PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi* [z francouzštiny přeložila Abigail Kozlíková]. Praha: Portál, 1998, 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
18. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003, 443 s. ISBN 978-80-200-1499-3.
19. SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
20. SMITH, Jacqui, FLEESON, William, GEISELMANN, Bernhard, SETTERSTEN, Richard A. Jr. a KUNZMANN, Ute. Source of Well-Being in Very Old Age. In: BALTES, Paul B. a MAYER, Karl U. *The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100*. Cambridge University Press, 1999, s. 450-474. ISBN 0-521-62134-8.
21. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. [Přeložil Jiří Krejčí]. Praha: Portál, 1999, 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
22. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 285 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
23. ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přepr. vyd., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 111 s. ČP 1111-3628.
24. THOROVÁ, Kateřina. Stáří a dlouhověkost (70+) In: THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015, s. 462-474. ISBN 978-80-262-0714-6.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
26. ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

B) Články z časopisů a internetové zdroje

27. ADAY, Ronald H., KEHOE, Gayle C. a FARNEY Lori A. Impact of Senior Centre Friendships on Aging Women Who Live Alone. In: *Journal of Women and Aging*, 2006, sv. 18 (1), s. 57-73. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com>
28. BALTES, Paul B. a BALTES, Margret M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press, 1990, sv. 1, s. 1-34. ISBN 978-0521435826. Dostupné z: <https://books.google.cz>.
29. BALTES, Paul B. a SMITH, Jacqui. New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age. In: *Gerontology (International Journal of Experimental, Clinical, Behavioural and Technological Gerontology)*, 2003, sv. 49, poř. 2, s. 123-135. DOI:10.1159/000067946. Dostupné z: <https://www.karger.com>.
30. BRAUN, Virginia, CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. In: *Qualitative Research in Psychology*. 2006, roč. 3, č. 2, s. 77-101, ISSN 1478-0887. Dostupné z: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised
31. CUMMING, Elaine a HENRY William E. *Growing Old, the Process of Disengagement*. New York: Basic Books, 1961. Dostupné z: www.questia.com.
32. DIENER, Ed, SUH, Eunok M., LUCAS, Richard E. a SMITH, Heidi L. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. In: *Psychological Bulletin*, 1999, sv. 125, č. 2, s. 276-302. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/buy/1999-10106-007>.
33. DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Praha, 2007. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta Katedra psychologie. Vedoucí disertační práce: Jan Srnec. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zp/download/140010687>.
34. FREUND, Alexandra M. a RIEDIGER, Michaela. *Successful Aging in Handbook of Psychology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons. 2003, kap. 25, s. 601-628. ISBN 0-471-17669-9. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com>.
35. HAVIGHURST, Robert J. Successful aging. In: WILLIAMS, Richard H., TIBBITS, Clark a DONOHUE, Wilma (eds). *Process of Aging: Social and Psychological Perspectives*. New Brunswick [USA, NJ]: Transaction Publishers.

- 2009 (orig. 1963), sv. 1, kap. 16, s. 299-320. ISBN 978-0-202-26202-5.
Dostupné z: <https://books.google.cz>.
36. CHARLES, Susan T. a CARSTENSEN, Laura L. Social and emotional aging.
In: *Annual Review of Psychology*, New York. 2010, sv. 61, s. 383-409. Dostupné
z: <https://www.annualreviews.org>.
37. LANG, Frieder R. Endings and Continuity of Social Relationships: Maximizing
Intrinsic Benefits within Personal Networks when Feeling Near to Death. In:
Journal of Social and Personal Relationships. 2000, sv. 17, vyd. 2, s. 155-182.
Dostupné z: <http://journals.sagepub.com>.
38. LEMON, Bruce W., BENGTSON, Vern L. a PETERSON, James A. An
Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life
Satisfaction Among In-Movers to a Retirement Community. In: *Journal of
Gerontology*. 1972, sv. 27, vyd. 4, s. 511-523.
39. LITWIN, Howard a SHIOVITZ-EZRA, Sharon. The association between
activity and wellbeing in later life: what really matters? In: *Ageing and Society*.
Cambridge: Cambridge university Press. 2006, sv. 26, vyd. 2, s. 225-242.
Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article>.
40. NIMROD, Galit a ADONI, Hanna. Leisure-styles and life satisfaction among
recent retirees in Israel. In: *Ageing and Society*. 2006, sv. 26, vyd. 4, s. 607-630.
Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S0144686X06004867> .
41. ORTH, Ulrich, ROBINS, Richard W. and TRZESNIEWSKI, Kali H. Self-
Esteem Developmen from Young Adulthood to Old Age: A Cohort-Sequential
Longitudinal Study. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010,
sv. 98, č. 4, s. 645-658. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/buy/2010-05457-009>.
42. ROBINS, Richard W., TRZESNIEWSKI, Kali H., TRACY, Jessica L.,
GOSLING, Samuel D. a POTTER, Jeff. Global Self-Esteem Across the Life
Span. In: *Psychology and Aging*. 2002, sv. 17, s. 423-434. Dostupné z:
<http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0882-7974.17.3.423> .
43. ROBINS, Richard W. and TRZESNIEWSKI, Kali H. Self-Esteem Development
Across the Life Span. In: *Current Directions in Psychological Science*. 2005,
sv. 14, č. 3, s. 158-162. Dostup. z: <http://psycnet.apa.org/record/2014-54486-001>
44. ROWE, John W. a KAHN, Robert L. Successful Aging. In: *The Gerontologist*.
Oxford, 1997, sv. 37, vyd. 4, s. 433-440.
Dostupné z: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/37/4/433/611033> .

45. RYFF, Carol D. Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing University of Wisconsin, U.S.A. In: *International Journal of Behavioural Development*. 1989a, sv. 12 (1), s. 35-55.
Dostupné z: <http://journals.sagepub.com>.
46. RYFF, Carol D. Happiness is Everything, or Is It? Explorations om the Meaning of Psychological Well-Being. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989b, sv. 57, č. 6, s. 1069-1081.
Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/record/1990-12288-001> .
47. RYFF, Carol D. In the Eye of Beholder: View of Psychological Well-Being Among Middle-Aged and Older Adults. In: *Psychology and Aging*. 1989c, sv. 4, č. 2, s. 195-210. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/record/1989-32527-001> .
48. RYFF, Carol D. Possible Selves in Adulthood and Old Age: A Tale of Shifting Horizons. In: *Psychology and Aging*. 1991, sv. 6, č. 2, 286-295. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/record/1991-30171-001>.
49. STAUTINGER, Ursula M. a BAUMERT, Jürgen. Vzdělávání a učení po padesátce: plasticita a realita In: GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009, s. 153-166, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
50. ŠOLCOVÁ, Iva a KEBZA, Vladimír. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In: HNILICOVÁ, Helena a kol. *Kvalita života, Sborník příspěvků z konference*. Třeboň, 2004, s. 21-32. ISBN 80-8662-520-6. Dostupná z: <http://www.dosplayer.cz>.
51. TRZESNIEWSKI, Kali H., DONNELLAN, Brent M. and ROBINS, Richard W. Stability of Self-Esteem Across the Life Span. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003, sv. 84, č. 1, s. 205-220. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/buy/2002-08440-017>.
52. WALKER, Alan. A strategy for active ageing. In: *International Social Security Review*. 2002, sv. 55, vyd. 1, s. 121-139. DOI: 10.1111/1468-246X.00118.
Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org>.
53. WHO (Světová zdravotnická organizace). *Active Aging Policy Framework*. 2002, 59 s. WHO/NMH/NPH/02.8. Dostupné na: http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
54. UN (OSN, Organizace Spojených národů). *World Population Ageing*. 2015, 164 s. ST/ESA/SER.A/390.
Dostupné z: <http://www.un.org/en/development/desa/population>.

PŘÍLOHY

Příloha č. I

Informovaný souhlas účastníka

Pan / paní, r.č., narozen/-a,
souhlasí s účastí na výzkumu za účelem bakalářské práce s názvem „Senioři
v aktivizačním centru. Vnímání role aktivizačního centra seniory v jejich životě“.

Výzkum spočívá v rozhovorech s účastníkem, který se nahrává na diktafon, ze
kterého bude proveden přepis do písemné podoby a z něho budou vybírány podklady
do bakalářské práce. V rámci etických pravidel veškeré pořízené záznamy jsou
výhradně pro potřeby bakalářské práce, a kromě autorky bakalářské práce, Jekatěřiny
Kopřivové, vedoucího práce a oponenta práce do nich nikdo nebude nahlížet.

Veškeré osobní údaje, jako jsou jména, data narození, bydliště nebudou v práci
uváděna.

Účast na výzkumu je dobrovolná, účastník rozumí povaze a důsledkům výzkumu.
Účastník má právo od výzkumu kdykoliv odstoupit.

Účastník výzkumu:

.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Jekatěrina G. Kopřivová

Studijní program: Psychologie (Bc.)

Studijní obor: Psychologie (Bc.)

Název práce: Vnímání vlivu aktivizačního centra seniory

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková

Rok dokončení práce: 2018

Počet stran (bez příloh): 57

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů české literatury a pramenů: 25

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 29

Počet internetových odkazů: 26

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Jekatěrina G. Kopřivová
 Obor studia: Psychologie
 Název práce: Vnímání vlivu aktivizačního centra seniory
 Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 66

Počet stránek příloh: 1

Počet titulů v seznamu literatury: 54

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)
 parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Napadají Vás na základě Vašeho šetření praktické kroky, které by mohly aktivizační centra udělat, aby svou nabídku služeb ještě vylepšily a přiblížily potřebám seniorů?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si pro svou bakalářskou práci vybrala téma navýsost aktuální, totiž téma spojené se seniorským věkem.

Po teoretické stránce se s tématem velmi slušně vypořádala v první části své práce. Po vymezení základních pojmů přistoupila k popisu změn stárnutím podmíněných, samostatné kapitoly věnovala kvalitě života v tomto životním období a problematice adaptace na stáří. Nezapomněla ani ani koncepty stárnutí, kterých je celá řada. Vzhledem ke svému tématu vybrala autorka koncept úspěšného a aktivního stárnutí. Text je dostatečně fundovaný, vychází z aktuální odborné literatury, odkazuje na výzkumy. Má jasnou strukturu, je dostatečně podrobný, přičemž nezabíhá do témat nesouvisejících. I po jazykové stránce, jak gramatické tak stylistické je dobře zvládnut.

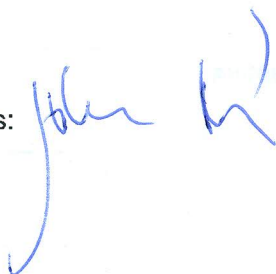
V empirické části prezentuje autorka provedené kvalitativní šetření se seniory navštěvujícími aktivizační centrum, s nimiž vedla hloubkové rozhovory. Přes počáteční nejistoty a váhání i zde nakonec byla úspěšná. Především oceňuji poctivou práci při analýze rozhovorů i schopnost podat její interpretaci srozumitelnou formou, díky níž je čtenáři umožněno nahlédnout do života seniorů a místa aktivizačního centra v něm.

Musím ještě dodat, že spolupráce s autorkou byla velmi dobrá. Káťa pracovala opravdu poctivě a v nárocích na sebe nikdy nepolevila (byť by si to mohla, alespoň trochu, dovolit :-)

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:



**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/Jekatěrina Kopřivová
 Obor studia: Psychologie
 Název práce: Vnímání vlivu aktivizačního centra seniory
 Vedoucí/oponent* práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Čo je to, čo seniorov v tomto centre "oživuje"? A prečo?

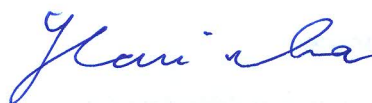
Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Jekatěrina Kopřivová sa vo svojej bakalárskej práci zaoberá vnímaním vplyvu aktivizačného centra seniormi. Teoretická časť práce je spracovaná optimálne, autorka používa súčasné výskumy, snaží sa pokryť celú oblasť, ktorej sa vo výskume venuje. Kapitola o emóciách by si zasluhovala širšiu analýzu, u seniorov neprichádza len k zníženiu frekvencie negatívnych emócií. Špeciálnu kapitolu v živote seniorov tvoria emočné zmeny v dôsledku demencií. Napokon, vo všetkých ďalších kapitolách autorka hovorí o emočnej záťaži, ktorú seniori podstupujú. Odporúčam autorke, aby v budúcnosti v abstrakte spomenula aj základné okruhy výsledkov. Napriek tomu vnímam teoretickú časť práce spracovanú kvalitne. Praktická časť je spracovaná pomocou tematickej analýzy. Tá nie je urobená "klasicky". Autorka vystihla podstatné témy, ktoré z rozhovorov vyplývajú tak, že ich v texte zvýraznila v rámci analýzy jednotlivých príbehov. Práca je vypracovaná kvalitne a je vhl'adom do toho, čo seniorov môže v živote obohacovať, oživovať. Odporúčam ju k obhajobe s výsledkom výborne.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis: 21.8.2018



* nehodící se, škrtněte