

Dilemata kvality života seniorů v současné společnosti

Bc. Jindřiška Fogtová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

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

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jindřiška Fogtová**
Osobní číslo: **H140214**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Dilemata kvality života seniorů v současné společnosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální pedagogiky, psychologie a gerontologie.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného interview.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

RABUŠIC, Z. Česká společnost stárne. Brno: Masarykova univerzita, Georgetown, 1995. ISBN 80-210-1155-6.

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2.

VAĐUROVÁ, H., MUHLPACHR, P. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 21.3.2016

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou dnešních seniorů. Zaměřuje se na zjištění dilemat ohledně kvality a životní spolenosti seniorů v současné společnosti. V teoretické části je věnována pozornost stárnutí, stáří, kvalitě života a determinantům, které tyto oblasti provázejí.

Část praktická je prezentací kvalitativního výzkumu, jenž prostřednictvím šestnácti polostrukturovaných interview má odpovědět na otázku subjektivního vnímání životních podmínek zkoumané skupiny. Výstupem našeho kvalitativního výzkumného šetření je zakotvená teorie.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, příprava a adaptace na stáří, kvalita života

ABSTRACT

The presented diploma thesis deals with the contemporary seniors problems. It focuses on the findings of the dilemmas concerning the quality of life of the elderly and their life satisfaction in contemporary society.

In the theoretical part is paid attention to aging, age, quality of life and determinants that accompany these areas.

The practical part is the presentation of qualitative research, through the sixteen semi-structured interviews is answered the question of the subjective perception of the studied group living conditions . The output of my qualitative research investigation is the anchored theory.

Keywords: Aging, age, preparation and adaptation to the age, quality of life

*Člověk má vědět, co bude dělat,
až nebude moci dělat to, co dělá dosud.
Niall Ferguson*

Poděkování:

Touto cestou děkuji doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za poskytnutí času, cenných odborných rad a připomínek.

Také děkuji všem seniorům, kteří se zúčastnili prováděného šetření, za jejich čas, ochotu a vstřícnost.

Rovněž děkuji své rodině za morální podporu, trpělivost a pomoc, kterou mi poskytla po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 VYMEZENÍ A PERIODIZACE STÁŘÍ	14
1.2 SOCIÁLNÍ, BIOLOGICKÉ A PSYCHICKÉ ASPEKTY STÁŘÍ	16
1.2.1 Sociální aspekty.....	16
1.2.2 Biologické aspekty	16
1.2.3 Psychické aspekty.....	16
1.3 GERONTOLOGIE A GERIATRIE JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNY.....	22
1.4 STÁŘÍ Z DEMOGRAFICKÉHO HLEDISKA	24
2 KONCEPCE SPOKOJENÉHO STÁŘÍ	27
2.1 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	27
2.2 POSTOJE A ADAPTACE NA STÁŘÍ.....	29
2.3 ŽIVOTNÍ POTŘEBY VE STÁŘÍ	31
2.4 ŽIVOTNÍ STYL A AKTIVNÍ STÁRNUTÍ SENIORŮ	33
3 KVALITA ŽIVOTA	38
3.1 KVALITA ŽIVOTA A JEJÍ DIMENZE.....	38
3.2 PŘÍSTUPY KE KVALITĚ ŽIVOTA	41
3.3 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST VE STÁŘÍ.....	43
3.4 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	45
4 OBLASTI ŽIVOTA OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST A KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ	47
4.1 CHOROBNÉ PROCESY VE STÁŘÍ.....	47
4.2 SEXUÁLNÍ AKTIVITA SENIORŮ	55
4.3 SAMOTA A OSAMĚLOST	57
4.4 CHUDOBA A DLUHY SENIORŮ	60
4.5 SENIOR, OBĚŤ TRESTNÉHO ČINU	61
4.6 SMRT A UMÍRÁNÍ.....	64
II PRAKTICKÁ ČÁST	67
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	68
5.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU	68
5.1.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém	68
5.1.2 Výzkumné otázky.....	69
5.1.3 Volba výzkumné strategie, metod, technik	69
5.1.4 Výběr výzkumného vzorku	70

5.2	REALIZACE VÝZKUMU.....	71
5.2.1	Průběh jednotlivých interview.....	71
5.2.2	Detailnější popis výzkumného vzorku	73
6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	77
6.1	TVORBA ZAKOTVENÉ TEORIE	77
7	ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE	79
7.1	INTERPRETACE KATEGORIÍ.....	79
7.1.1	Přátelství jako priorita	80
7.1.2	Rodinné zázemí.....	82
7.1.3	Ekonomické zajištění	85
7.1.4	Volnočasové aktivity.....	88
7.1.5	Sociální vazby	92
7.1.6	Současný zdravotní stav	94
7.1.7	Sexuální život.....	97
7.1.8	Strach ze smrti.....	99
7.1.9	Vize o budoucnosti.....	101
8	ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE	105
	ZÁVĚR	110
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	112
	SEZNAM PŘÍLOH.....	119

ÚVOD

V předkládané diplomové práci se pokoušíme o zmapování problematiky dnešních seniorů. Období stáří je totiž přirozené období našeho života, které se nevyhne nikomu z nás a ani ho nelze zastavit. Toto období je složitý proces spojený také s rekapitulací života, přemýšlením nad chybami, kterých jsme se dopustili. Stáří však nemusí být nutně smutným a bolestivým obdobím. Záleží na tom, jak je člověk s životem spokojený, jak jej prožíval, jestli má dobré vztahy se svojí rodinou a s přáteli, má možnost a důvod k radosti ze života. Stáří přináší i nové zkušenosti, s nimiž se musí každý jedinec nějakým způsobem vyrovnat, a záleží pouze na něm, jak tento vývojový a nesnadný úkol zvládne. To, že je člověk starý, není samo o sobě jeho zásluha, ale zda se jeho stáří stane skutečnou hodnotou, závisí pouze na něm. Stárnout dobře a užívat si života je umění.

Kvalitu vlastního života je možno ovlivnit již jen svou vyrovnaností a harmonií. Je jen nutné brát sebe i svůj život s humorem a smířit se s tím, že některé věci opravdu změnit nelze. A především je nutné naučit se odpouštět nejen druhým lidem, ale i hlavně sami sobě, nehledat v životních krizích jen to nejhorší a brát je jako šanci, díky níž je možno růst a tím zkvalitnit svůj život.

Tímto tématem se zabývají jak vědci z řad psychologů, sociologů a gerontologů, tak politici a ekonomové. Celospolečenským tématem problematika stáří není pouze v posledních letech, toto téma bylo vždy široce diskutované. V průběhu let se však objevily nové faktory, které seniory ohrožují na klidném stáří.

Cílem předkládané práce je zkoumání subjektivního prožívání spokojenosti seniorů se svým životem v kontextu specifických psychických, sociálních a fyzických aspektů života. Jako dílčí cíle této práce jsme si stanovili zjistit, které faktory ovlivňují spokojenost českých seniorů v současné společnosti, dále jaká je jejich životní úroveň a jak může sociální pedagogika ovlivňovat kvalitu jejich života.

Teoretická část práce je zaměřena na vysvětlení nejdůležitějších pojmů a témat ve spojení se seniory a jejich problémy. Tato část uvádí význam stáří a stárnutí lidí, je zaměřena na přípravu, postoje, adaptaci a potřeby seniorů, životní styl či aktivní stárnutí seniorů. Teorie se také zaměřuje na jednotlivé oblasti života seniorů, které mohou výrazně ovlivňovat jejich současný život. V praktické části jsme zvolili kvalitativní výzkum, který byl konci-

pován ve formě polostrukturovaného interview. Tento kvalitativní výzkum byl zvolen proto, že umožní lépe vystihnout subjektivní hodnocení spokojenosti a kvality života seniorů, což je pro náš výzkum stěžejní. Na základě nastudování sekundárních dat byly sestaveny otázky polostrukturovaného interview, který proběhl se šestnácti seniory, jenž byli vybráni na základě záměrného výběru a byli ochotni se rozhovoru zúčastnit. Těmto respondentům bylo položeno deset hlavních tématických otázek, které byly předem jasně zformulovány. Každé otázce náleželo několik upřesňujících otázek pro případ, že by odpověď dotázaného nebyla dostatečná či nepochopil její význam. Výstupem našeho kvalitativního výzkumného šetření je zakotvená teorie. V závěrečné části výzkumu byly shrnuty postoje ke kvalitě a spokojenosti života a nejvýznamnější problémy seniorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí a stáří je nedílnou a nevratnou součástí života, vlastností každého živého organismu. Týká se nejen jednotlivců, ale bývá soustředěno i na celé populace. Stárnutí je považováno za významný fenomén života moderní společnosti, který se v souladu s nastupujícími aktuálními demografickými trendy stává stále diskutovanějším.¹ Stárnutí je spojeno s jistým vědomím, že nastal proces postupného zhoršování psychické a fyzické kondice, sociálního postavení a rozličných kompetencí. Stáří je vlastně velmi relativní pojem, stejně jako stárnutí.²

Přesně a jednoznačně definovat stáří však není vůbec snadné. Existuje velká řada charakteristik popisující stáří, avšak žádná z definic není zcela výstižná. K přesnému vymezení tohoto pojmu brání zcela rozdílná hodnotící kritéria stáří z hlediska historického, kulturního, sociálního i geografického, sociokulturní aspekty hodnocení stáří a v neposlední řadě značné rozdíly v projevech stáří u téhož jedince.

Vycházet můžeme ze Světové zdravotnické organizace, která uvádí, že *“stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlým životním obdobím“*.

Stárnutí a stáří je možno definovat také například jako proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce. Tyto změny nastupují během života jedince v různou dobu a postupují s individuální rychlostí. Změny mohou u některých jedinců probíhat velmi rychle a naopak u jiných jsou pomalejší. Rychlost těchto změn je geneticky zakódována a současně je velmi ovlivňována životním stylem, stresem, prací, životním prostředím apod. K prvním změnám tkání a buněk souvisejících se stárnutím dochází zpravidla ve 30-ti letech. Vyvrcholením stárnutí je stáří a představuje závěrečnou kapitolu života člověka.³

¹ POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010, s. 7

² PONDĚLÍČEK, Ivo. *Stárnutí: osobnost a sexualita..* Praha: Avicenum, 1987, s. 7

³ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 13

V neposlední řadě je nutno podotknout, že stáří je obecným označením poslední fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je projevem i důsledkem geneticky podmíněných involučních procesů ovlivňovanými dalšími faktory (zejména nemocemi, životním stylem a životními podmínkami).

1.1 Vymezení a periodizace stáří

Je třeba zmínit skutečnost, že současná společnost považuje za starého toho jedince, kterému vzhledem k jeho kalendářnímu věku vznikl nárok na pobírání starobního důchodu. Odchod do důchodu je ale mylně považován za počátek stáří.

Vymezení a periodizace stáří není jednotné a jednoduché. Nejčastěji je stáří vymezeno chronologicky. Vycházet můžeme dle Světové zdravotnické organizace, kde je vymezení základní klasifikace následující: 45-59 let střední či také zralý věk, 60-74 let vyšší věk nebo též rané stáří, 75-89 let stařecký věk a 90 let a výše dlouhověkost.⁴

Obvykle se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní (chronologický) věk je jednoznačně a přesně vymezenitelný, ale nevystihuje celkový stav a výkonnost jedince. Jedná se vlastně o počet let, které uplynuly od doby narození.

Dnes je za počátek stáří většinou považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let. Současné orientační členění stáří užívá dělení podle kalendářního stáří na tři skupiny: 65-74 mladí senioři, 75-84 staří senioři, 85 a více let – velmi staří senioři.⁵ Kalendářní věk, který je uveden v občanském průkazu, pochopitelně nelze ovlivnit nebo změnit. Naopak biologický věk je dán aktuálním stavem našeho organismu a je možno ho ovlivnit. Biologický věk může být vyšší i nižší než skutečný (kalendářní) věk.⁶

Biologickým stářím se rozumí označení pro konkrétní míru změn daného jedince a v převážné většině případů není totožné s věkem kalendářním. Biologické stáří je větší-

⁴ HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2013, s. 22

⁵ <http://www.linkos.cz/vekove-skupiny/onkologicka-pece-u-nemocnych-vyssi-vekove-skupiny/> 22.10.2015

⁶ <http://www.tretivek.cz/200712/starnuti-organismu-2/> 22.10.2015

nou odrazem výkonnostního a funkčního stavu organismu neboli jde o věk, který je shodný s funkční zdatností organismu. Nutno zmínit, že v současnosti lze různými vyšetřeními zjistit, o kolik se určitý ukazatel (např. hormonální hladina, kostní hustota, svalová hmota, dechová kapacita, zraková ostrost, hormonální) u daného člověka liší od „normy“ jeho vrstevníků či ideálně mladých lidí. Nelze však stanovit přesný biologický věk, obvykle ani míru poklesu tohoto ukazatele během života konkrétního jedince a velmi často nelze rozhodnout, do jaké míry je zjištěná změna důsledkem stárnutí a do jaké míry důsledkem nějaké choroby.⁷

Zvýšený biologický věk je velmi často spojován se sníženou chutí k životu, pocíťovaným úbytkem energie, nedefinovatelnou únavou a nechutí k aktivnímu odpočinku. Dochází k poklesu sexuální touhy a ke zhoršování se smyslových ale i také kognitivních funkcí. Objevuje se i pokles všítivosti paměti a schopnosti prostorové představivosti mnohdy se zhoršuje zraková ostrost i sluch na vyšších frekvencích. Hormonální změny a změny metabolismu organismu zhoršují přizpůsobení na stres, klesá ochrana proti existujícím volným radikálům, jedinec se pomaleji přizpůsobuje na změny okolního prostředí. Také dochází ke změně struktury či látkové výměny v kostech a ke snižování elasticity vazů a kloubů. Důsledkem může být zhoršení statiky i dynamiky páteře s následnými změnami pohybových stereotypů.

V našich podmínkách je nejslabším článkem biologického stáří zpravidla oběhový systém. Příznaky, které vyplývají ze zhoršené funkce kardiovaskulárního aparátu, však nemusí být při stárnutí zcela hlavní. S přibývajícím věkem dochází ke zhoršování prostupnosti cévní stěny pro živiny a kyslík. Pro zachování biologického věku je proto ovlivnění stárnutí kardiovaskulárního aparátu důležitý.

Sociální stáří postihuje proměnu sociálních potřeb a rolí, životního stylu či ekonomické zajištění. Tento pojem zahrnuje některé společné zájmy, postoje i rizika seniorů, k nimž se řadí např. špatné přizpůsobení se na penzionování, ztráta životního programu a společenské

⁷ <http://www.muzes.cz/kdy-zacina-stari/> 22.10.2015

prestiže, osamělost či samota, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková diskriminace.⁸

1.2 Sociální, biologické a psychické aspekty

Domníváme se, že stáří a samotné stárnutí je velmi složitý proces a abychom našli jeho podstatu, je nutno vycházet ze všech jeho aspektů a to biologických, sociálních a psychických. Všechny tyto uvedené aspekty mají mezi sebou určitou návaznost a vazbu.

Známky stárnutí a stáří se nemusí objevit standardně u každého člověka. Někdo si může uchovat bohatou fyzickou činnost a psychickou svěžest až do konce svého života, u jiného se zas mohou projevit příznaky bránící v kvalitní činnosti mnohem dříve než ukazuje jeho skutečný kalendářní věk. V některých obdobích svého života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. Proto je možno se setkat s pojmy jako je „staří mladíci“ či „mladí stařiči“.⁹

Jak již jsme zmínili, tak v lidském organismu dochází ve vyšším věku k mnoha nevratným změnám, které s sebou stáří přináší a kterým se nelze vyhnout. Tyto změny se projevují značnými individuálními rozdíly a jejich nástup je časově různorodý v souvislosti s genetickými dispozicemi, zlovyky, prací, prostředím, životním stylem apod. Všechny tyto změny spolu souvisí a vzájemně se ovlivňují.¹⁰

1.2.1 Sociální aspekty

Stáří je bez pochyby spojeno s celou řadou významných sociálních změn. Všechny tyto změny mohou být příčinné a mohou se vzájemně prolínat, mnohé jsou naopak protichůdné.¹¹

Mezi nejvýznamnější sociální aspekty, které ovlivňují stáří, je možno řadit odchod do

⁸ KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 47-48

⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*, Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20

¹⁰ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 20

¹¹ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997, s. 18

důchodu, generační osamělost či ztráta blízkých lidí, omezení sociální integrace v kulturních, společenských a jiných aktivitách, strach z osamělosti, nesoběstačnosti či z nemoci, stěhování, finanční obtíže, vliv ateismu a sociální izolace.¹²

Jak již jsme zmínili, tak sociální stárnutí velmi úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. Domníváme se, že je to jedna ze zásadních změn v životě, která jedince může ovlivnit v negativním i pozitivním slova smyslu.

Odchod do důchodu může být pro některé seniory dosti traumatizující, ať již si to připouštějí, či nikoliv. Odchod do důchodu může představovat jistý posun od něčeho, co je známé, až někam, kde je změna dosavadních zvyklostí a návyků naprosto nezbytná, ale přitom nejasná. U některých jedinců může být penzionování vnímáno i jako pád. Je velmi zajímavé, že tento pád „do prázdnoty“ může být tím příkřejší, čím vyšší a odbornější postavení člověk v minulosti zastával. Mnohdy právě díky nadměrné pracovní vyčerpání nemusel mít čas na své koníčky, které by v penzi dále rozvíjel, a mnohdy není ani reálné, aby se věnoval navazujícím činnostem své odborné profese.

Domníváme se, že být penzistou je vlastně označení sociálního statutu, což je praktického hlediska nutné, například pro evidenci osob přijímající starobní důchod. Mnohdy však může být toto označení hlavně nesprávným synonymem pro marný či zbytečný život.

V penzi jsou si však všichni lidé naprosto rovni. Je jedno, čím člověk byl, jakou kariéru za život vybudoval a jaké skutky vykonal. Lidé v penzi se stávají sobě rovnými hlavně proto, že jejich „role je nemít roli“.¹³ Uvádí se, že člověk se stává sociálně i mentálně starým dnem, kdy je jeho status změněn z ekonomicky aktivního na penzistu. Odchodem do důchodu je člověk postaven před zásadní problém: musí adekvátně změnit svůj životní styl, jelikož zažitý pracovní stereotyp již nefunguje a objevuje se nadbytek volného času. S odchodem do důchodu se u seniora mění jeho prožívání, chování a vnímání. Obrovským problémem je odchod do důchodu bez patřičné náhrady dosavadního životního rytmu.¹⁴

¹² MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 22

¹³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 81

¹⁴ VOHRALÍKOVÁ, Lenka, RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004, s. 54

Na odchod do důchodu nelze pohlížet pouze negativně. Na odchodu do penze lze pozitivně hodnotit hlavně více volného času, kdy je mnohem více časového prostoru pro rozvoj dalších činností či organizované aktivity, dochází k větší organizovanosti v rodině, a to především v roli prarodiče. Na tyto aspekty penzionování je však nutno nahlížet z hlediska volby, nikoliv povinností. Mnohdy dochází k novému dělení práce mezi partnery-penzisty, k novému sžívání, hledání společných zájmů a koníčků, jelikož partneři spolu tráví daleko více času než tomu bylo před odchodem do důchodu. Je nutno zmínit, že tento nadbytek společného času však nemusí být vždy vnímán pozitivně a u každého stejně. Mnoho manželských párů nachází tzv. *modus vivendi*, což znamená, že muž jezdí na chatu, chalupu či zahrádku, neboť ve městě nemá mnoho možností zapojit se do nějaké činnosti, zatímco žena ochotně zůstává doma, kde navštěvuje s kamarádkami kavárnu, společenské akce či univerzitu třetího věku.¹⁵

Další událostí, která významně poznamená rodinný život, je považován odchod dětí z domova. Manželský pár se náhle ocitá sám a jsou nuceni nalézt nový způsob manželského života bez dětí. Tato změna může být pozitivní a manželé se sblíží, nebo naopak negativní, kdy se v jejich vztahu objeví trhliny a pocit prázdnoty. V této souvislosti hovoříme o „syndromu prázdného hnízda“. Ztráta rodičovské role bývá velmi často nahrazena novou rolí-rolí prarodičů.¹⁶

1.2.2 Biologické aspekty

Je nutno upozornit na skutečnost, že stáří a dětství jsou dvě fáze života od sebe velmi vzdálené, a přesto mají k sobě velmi blízko. Stáří a dětství jsou charakteristické nebytím, dítě přichází z nebytí, zatímco starý člověk do něho odchází. Dítě získává na síle a jeho síly rostou, u seniora síla ubývá a jeho schopnosti naopak klesají.¹⁷

¹⁵ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, s. 25-26

¹⁶ PICHAUD, Clément, THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Portál, 1998, s. 27-28

¹⁷ SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012, s. 13

Stárnutí je spojeno se zhoršením somatického a psychického stavu, což tento proces bývá převážně individuálně různorodý z hlediska času, rozsahu i závažnosti těchto projevů. Velmi závisí na vzájemném působení dědičných faktorů a vnějších vlivů, které se postupně v průběhu celého života nashromáždily.¹⁸

Proces biologického stárání je determinován dědičnými dispozicemi a životním stylem. U každého jedince probíhá zcela individuálně. Biologické stárnutí souvisí s pojmem biologický věk, který označuje celkový stav lidského organismu. Tímto pojmem jsou také spojovány veškeré vývojové změny organismu jedince, které probíhají na organické úrovni. Nejdříve dochází ke změnám struktury a následně ke změnám funkcí.

Je možno rozlišit tři typy funkčních změn. První je úbytek funkcí na úrovni molekulární, orgánové, tkáňové a systémové. Dále z vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci organismu na určitou zátěž a v poslední řadě zpomalení většiny funkcí lidského organismu.

Je pravdou, že každý organismus nese jisté stopy roků a určité znaky opotřebení. Nejpozději ve třiceti letech se uzavírá vývoj, evoluce. Pak již nastupuje involuce. Tělo začíná ochabovat.¹⁹

Biologické změny způsobené vlivem stárnutí jsou bez pochyby nejvíce viditelné. Mění se celkový vzhled jedince, často dochází k poklesu hmotnosti, výšky a svalové hmoty. U starších lidí není neobvyklé snížení pohyblivost, měnící se držení těla a zhoršující se koordinace pohybů. Kůže ztrácí svoji elasticitu, dochází k jejímu ztenčení a tvorbě vrásek. Vlasům ubývá vlasový pigment, ztenčují se, šediví a vypadávají. Organismus je obecně více náchylnější na infekce či na zhoubná onemocnění. Dochází ke zpomalení nervového vedení, k častým poruchám spánku, k atrofii mozku s horšením vstřípivosti a vybavnosti informací. Dochází k problémům s regulací tělesné teploty, zhoršuje se schopnost přizpůsobit se klimatickým změnám, hrozí podchlazení nebo přehřátí. Starší jedince velmi často trápí opotřebování či ztráta chrupu. Sluch již tolik nereaguje na vyšší zvukové frekvence,

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 309

¹⁹ PONDĚLÍČEK, Ivo. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1987, s. 26

objevují se šelesty a nedoslýchavost. Velmi často dochází ke snížení zrakové ostrosti a vnímání barev, zhoršuje se schopnost akomodace čočky. Ubývá také schopnost rozeznávání chutí a vůní.²⁰ Snižuje se funkce plic a vitalita plic, starý člověk přijímá z prostředí méně kyslíku, jelikož pohyby hrudního koše jsou menší. Klesá vitální kapacita plic. Dochází k menšímu přečerpávání krve srdcem, snižuje se průtok krve orgány, což se nejvíce projevuje v ledvinách.²¹

Ke stáří patří i fyziologicky snížený nebo vymizelý sexuální apetit, u žen hormonální změny (deprese, zvýšené ochlupení, osteoporóza), u mužů potíže s prostatou.²²

Dále je nutno upozornit na změny v oblasti učení a paměti. Ke značným změnám dochází mezi epizodickou a sémantickou pamětí. Informace epizodické paměti jsou vázány k určité době či místu a týkají se faktů. S přibývajícím věkem se tato epizodická paměť zhoršuje. Sémantická paměť obsahuje osvojené znalosti, celoživotní zkušenosti a slouží jako určitý základ dalšímu učení. Ta právě představuje značnou výhodu dříve narozených proti mladším a tím i značnou kompenzaci ostatních ztrát přicházejících se stárnutím a stářím.²³

1.2.3 Psychické aspekty

Stáří sebou nese i psychické aspekty. Kromě situací určitého patologického stárnutí není důvod, aby tyto psychické změny negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího člověka. Velmi často je však poukazováno na souvislost mezi změnami biologickými a psychickými, což znamená, že objevující se biologické změny mohou být seniorem přijímány negativně a následně se mohou projevovat změnami psychickými. Uvádí se, že změny v psychické oblasti při fyziologickém stárnutí nastupují pozvolna.²⁴

²⁰ <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/> 11.10.2015

²¹ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, s. 21

²² KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011, s. 88

²³ ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, s. 16

²⁴ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 21

Popsat podstatné rysy osobnosti staršího člověka je komplikované, jelikož každý jedinec se utváří v odlišných společenských a sociálních podmínkách. Normální fyziologické stárnutí probíhá v různých psychických složkách odlišně. Nastupuje v odlišném věku, postupuje různou rychlostí a může být kompenzováno prostředky s rozličnou úspěšností. Zvláště značné rozdíly jsou ve změně schopností. Některé schopnosti jsou ovlivněny biologickým stárnutím více, jiné jsou více odolnější.

Za nejběžnější charakteristiku stárnutí je považuje zpomalení psychické činnosti. Uvádí se, že největší podíl na snížení rychlosti mají centrální procesy související se zpracováním situace a rozhodováním o způsobilosti reakce. Právě tento faktor je nejvíce odpovědný za snížení rychlosti reakce, kognitivní pokles, který způsobuje patřičný rozdíl mezi mladšími a staršími lidmi v řešení časově limitovaných úkolech. Z tohoto důvodu starším lidem nevyhovují činnosti pod tlakem a vyžadující rychlé a efektivní rozhodování.²⁵

Starší člověk je mnohdy zaměřen do minulosti. Jeho postoj k sobě samému a ke světu je ve větší míře převážně bilancující, mnohdy nemá tendenci něco měnit. Svůj život vlastně změnit nemůže a ani netouží, aby se okolní svět měnil. Je to vlastně jeho svět, dobře se v něm orientuje a vyzná, má pocit, že jeho spolutvůrcem. Ve stáří už nemá důvod se domnívat, že by případné změny byly k něčemu dobré a pozitivní. Mnohdy si velmi dobře uvědomuje, že vlastně už nic ani měnit nelze. Dosažené úspěchy, zkušenosti a zážitky mu zůstávají už navždy, jsou nezměnitelnou a nevratnou součástí jeho osobnosti. Tato skutečnost je označována jako optimismus minulosti.

Jak již jsme dříve zmínili, tak u staršího člověka velmi často dochází k bilancování. Cílem tohoto bilancování je vyrovnání vztahu ke světu i k vlastnímu životu. V tomto období je důležité najít smysl zbývajících života. Jeho hodnotu převážným způsobem ovlivňuje vědomí i jisté časové omezenosti. Starší člověk si velmi často uvědomí, že nutno naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno a tolerovat to, co již nelze změnit a zaměřit se pouze na to, co je opravdu významné.

Je nutno upozornit na to, že starší člověk se musí neustále adaptovat novým problémům a změnám jako je například odchod do důchodu, smrt partnera, hospitalizace v nemocnici,

²⁵ ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, s. 15

ztráta soukromí vlastního bytu apod. Již získané zkušenosti mnohdy nebývají pro řešení takovýchto situací použitelné, jelikož jde převážně o něco nového, především svou definitivností a neodvolatelností.²⁶

Významnou změnou v tomto životním období je celkové zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů. Není pravdou, že senioři bývají méně schopní, ale bývají pomalejší. Celkové zpomalení má za následek až dvojnásobné prodloužení časového limitu ke zvládnutí určitého úkolu. Starším lidem netrvá déle jen pouhé zpracování informací, ale i volba patřičné reakce. Senioři se mnohem déle a obtížněji rozhodují a samotný fakt, že musí dojít k rozhodnutí, pro ně mnohdy představují značnou zátěž. Pomalost však seniorům může přinášet i pozitivní stránky, jako je trpělivost a rozvážnost. Celková zpomalenost je důsledkem biologických změn ve fungování mozku.²⁷

Od výše uvedených skutečností musíme odlišit i to, že na stáří není nutné pohlížet jen negativně. Stáří má totiž potenciál jistých znaků, jejichž souhrn vytváří nový náhled na kvalitu přístupu k životu a ke společnosti. Ve stáří dochází k souběhu skutečností, které mohou nastat až ve stáří, jelikož senior má největší zásobu životních zkušeností, získal patřičný nadhled nad společenských děním, vytvořil si programy pro analýzu, hodnocení a pochopení společenského dění.²⁸

1.3 Gerontologie a geriatricie jako vědní disciplíny

Je nutno zmínit, že stárnutím a stářím se zabývá vědní disciplína zvaná gerontologie. Tuto vědní disciplínu je možno také označit jako „nauku o starém člověku“.²⁹ Tuto oblast života zkoumá z několika úhlů pohledu – z pohledu demografického, biologického, sociálního a mnoha jiných aspektů. Z této vědní disciplíny se vyčleňují tři základní směry – gerontologie experimentální, sociální a klinická.

²⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 305

²⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, s. 318

²⁸ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012 s. 21

²⁹ ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, HÖSCHL, Cyril, VIDOVIČOVÁ, Dagmar. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014, s. 7

Experimentální gerontologie se zabývá problematikou, proč a jak organismus stárne. Významnou součástí je výzkum psychických změn a schopností v průběhu stárnutí a stáří.

Sociální gerontologie poukazuje na vztahy starého jedince a společnosti ve vzájemné interakci, poukazuje na potřeby seniorů a vlivy demografického stárnutí.³⁰ Studuje vzájemné vztahy mezi populací vyššího věku a společností. K hlavním cílů patří předcházet předčasnému a patologickému stárnutí usilovat o zdravé stárnutí a dostatečnou seberealizaci, prodlužovat plnou soběstačnost či zlepšovat kvalitu života starších jedinců.³¹

Klinická gerontologie se nazývá geriatric, což je oblast medicíny neboli samostatný lékařský obor, který poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku.³² Zabývá se zdravím a jeho udržováním ve stáří, zdravotními či medicínskými problémy seniorů se zaměřením na zvláštnosti chorob, na diagnostické či léčebné postupy, na účelnost, účinnost, uspořádání i bezpečnost zdravotnických systémů pro potřeby seniorů. V užším slova smyslu se jedná o obor, který vychází z vnitřního lékařství a přesahuje do dalších oborů.³³ Prvořadým úkolem tohoto oboru je formulování zdraví, převážně funkčního zdraví, a tím i jisté normy ve stáří. Je nutno zmínit, že geriatric je diferencovaná a lze ji rozdělit na složku akutní a chronickou, preventivní a paliativní, klinickou a organizační. Předmětem zájmu geriatric je stárnoucí a starý jedinec ve zdraví i v nemoci. Součástí geriatric je tzv. dlouhodobá péče, komplexní zdravotně sociální podpora nemocných s ohroženou či ztracenou soběstačností, s funkčně závažným chronickým zdravotním postižením.³⁴ Geriatric rozpracovává do podmínek naší společnosti a jejího zdravotního systému mezinárodní zkušenosti a doporučení, které se týkají zdravotní i zdravotně sociální péče

³⁰ ŠTEJFA, Miloš. *Kardiologie*. Praha: Grada, 1998, s. 638

³¹ ČEVELA, Rostislav. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, s. 97

³² HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007, s. 12-13

³³ KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 49

³⁴ ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 65-66

o seniory, zejména jejich participace, integrace či modifikace poskytovaných služeb. Zabývá se také i otázkou kvality poskytované péče se zaměřením na poskytování dlouhodobé péče.³⁵

1.4 Stáří z demografického hlediska

V současné době se velmi často poukazuje na fakt, že dochází k demografickému stárnutí. Je nutno položit si otázku, proč se demografické stárnutí stává jedním ze závažných celosvětových problémů a proč přitahuje svoji pozornost nejen v Česku ale i v jiných zemích? Odpověď není snadná. Na tento problém se totiž velmi často nahlíží v termínech krize, spojované s enormně vysokými náklady na finanční, zdravotní a sociální zajištění.³⁶ V současnosti u nás přibývá seniorů mnohem rychleji než příslušníků jiných věkových skupin. Příčiny jsou bez pochyby dvě, jedna trvalá a druhá dočasná. První příčinou může být prodloužení lidského věku. Za druhou příčinu lze spatřovat převážně to, že mladých lidí přibývá mnohem méně než je seniorů, což je důsledek stále snižující se porodnosti.³⁷

Z hlediska demografie můžeme poukázat na dva typy stárnutí. Absolutní stárnutí je dáno převážně tím, že dochází ke zlepšení úmrtnostních poměrů, což znamená, že se snižuje úmrtnost a zvyšuje se střední délka života. Díky tomu stavu dochází k nárůstu počtu starších lidí v populaci. Relativní stárnutí je způsobeno snižující se porodností, kdy klesá podíl dětí a roste podíl starších jedinců v populaci. Tyto uvedené typy stárnutí probíhají současně.³⁸

Pojem stárnutí je možno rozlišovat na dvojí úrovni, jednotlivce a celé populace. U jednotlivce znamená stárnutí určitý biologický proces, v kterém dochází k modifikaci orga-

³⁵ HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007, s. 12-13

³⁶ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s. 43

³⁷ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]*. Praha: Portál, 2014, s. 332

³⁸ DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, SMRČKA, Luboš. *Finanční vzdělávání pro střední školy: se sbírkou řešených příkladů na CD*. Praha: C.H. Beck, 2011, s. 57

nismu od narození až do smrti, neboli jedná se o zvyšování věku jednotlivce. Termín "biologický věk" definuje objektivní stav fyzického vývoje či degenerace neboli stárnutí lidského organismu je trvalé a omládnutí v žádném případě není možné.

Stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace a oproti jednotlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu jedinců mladších věkových skupin. K demografickému stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce a mění se při něm zastoupení dětské a postreprodukční složky v populaci. Může být vyvoláno dvěma faktory. Prvním je relativní zpomalení růstu mladších věkových skupin, které je většinou výsledkem poklesu úrovně plodnosti a porodnosti. Tento typ stárnutí se nazývá "stárnutí v základně věkové pyramidy". Druhým faktorem může být zrychlení růstu počtu osob ve starším věku, což je důsledkem rychlejšího snižování měr úmrtnosti ve vyšším věku. To vede k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. V tomto případě jde o typ "stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy". Uvedené typy většinou probíhají současně.³⁹

Sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, značné pokroky v medicíně a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Získané roky života jsou hodnotou samy o sobě. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a starší lidé tak tvoří významnější část populace než kdykoliv v minulosti. Stárí se stává přímou zkušeností většího počtu lidí. Současně máme méně dětí než v minulosti.

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem „*bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %)¹⁾. Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy²⁾ (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Je předpoklad, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát³⁾. Úhrnná plodnost v první polovině roku 2007 činila 1,4 živě*

³⁹ http://demografie.info/?cz_starnuti/ 21.10.2015

narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonala tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni.“⁴⁰

Na druhé straně je nutno upozornit, že vlivem stárnutí populace a vlivem demografických změn dochází ke zvyšování podílu osob, kteří mohou disponovat cennými životními zkušenostmi, odbornými znalostmi a orientací ve vykonávané profesi, větší odpovědností, spolehlivostí či větší vyzrálostí. Senioři tak bez pochyb představují pro společnost přínos ve vztahu k vykonávání vysoce odborných pracovních činností v rámci některých profesí a rovněž při předávání svých nabytých zkušeností a znalostí mladší generaci. Pro společnost může demografické stárnutí zároveň znamenat příležitost a mnohdy i výzvu, jak co nejlépe využít znalostí, zkušeností a dovedností přibývajících počtu starších lidí.⁴¹

⁴⁰ <http://www.mpsv.cz>, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012/ 21.10.2015

⁴¹ <http://www.mpsv.cz/cs/2856/> 21.10.2015

2 KONCEPCE SPOKOJENÉHO STÁŘÍ

Na všechno v životě se připravujeme. V dětství a školních letech na svoji dospělost, stejně jako na mateřství a otcovství. Jen přípravu na stáří mnohdy podceňujeme a zapomínáme na ni. Možná i proto, že se ho obáváme. Tím ho ale neoddláme a nakonec jsme vlastním stářím zaskočeni. Jednou z příčin může být nám vlastní individualismus. Převládá totiž názor, že každý má pracovat, vydělávat a utrácet peníze, bavit se. Tyto hodnoty, ke kterým jsme přímo i nepřímo po celý život vedeni či vychováni, ve stáří ustupují do pozadí. Závislost, vázanost na druhé (ekonomická i fyzická) je mnohdy považována za slabost. Vyzývat společnost, aby měla úctu ke starým lidem, aby si jich vážila, je úkol nelehký. Je to sice možné, ale výsledek bude nepatrný, pokud si sami pro sebe nepřipravíme program.

Základním a velmi důležitým aspektem spokojeného stáří je skutečnost, že zdravotní a funkční stav je dán několika okruhy faktorů, které se mohou navzájem ovlivňovat. Hlavními faktory jsou chorobné procesy, zákonitá biologická involuce, životní podmínky a způsob, subjektivní hodnocení a prožívání.⁴²

2.1 Příprava na stáří

V souvislosti s postupujícím stárnutím je mimo jiné aktuální i otázka individuální přípravy na stáří. Za počátek stáří mnohdy bývá považován odchod do penze, který je bezesporu jednou ze závažných životních událostí. Jak již jsme zmínili, tak na jednu stranu dochází k nárůstu množství volného času a rozšíření možností věnovat se svým koníčkům, zájmům a dalším aktivitám, na které v předešlém období výdělečné činnosti nebylo tolik času. Na druhou stranu může mít tento krok řadu dopadů na psychiku i celkovou životní situaci jedince. Ukončení ekonomické aktivity totiž může být pocíťováno jako ztráta sebe-realizace či dosažených sociálních kontaktů, v neposlední řadě dochází též k výraznému snížení příjmů. Vzhledem ke všem těmto zmiňovaným skutečnostem je velmi důležité zda

⁴² MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 34

a jak se jednotlivci na příchod stáří připraví a jaké v této oblasti volí strategie.⁴³ Nabízí se tedy otázky: Jakým způsobem se na stáří připravit a v jakém období života je nutné si uvědomit nutnost nějakým způsobem se připravit na stáří?

Jako přípravu na stáří můžeme považovat rozvíjení koníčků či zájmů, kterým je možné se věnovat i v mnohem vyšším věku. Přestože lze tuto činnost řadit mezi nepřímé způsoby přípravy na stáří (zdravý životní styl, další vzdělávání apod.), nelze ji ve srovnání se způsoby přímými (finanční zabezpečení na stáří, úprava bytu či informování o nabídce sociálních a zdravotních služeb pro seniory) považovat za méně důležitou, jelikož zejména po ukončení ekonomické činnosti dochází k přibývání volného času a změně náplně volných dní. Z oblasti dalších nepřímých způsobů přípravy na seniorský věk je možné jmenovat další vzdělávání, například formou návštěv kurzů či různých přednášek.

Zdravý životní styl podobně jako předchozí činnosti nelze vnímat pouze jako přípravu na stáří, nicméně spolu se zvyšujícím se věkem a hrozbou zhoršujícího se zdravotního stavu je zdravý životní styl podpořený například zdravou stravou, sportem, udržováním kondice apod. velice důležitý. A právě zdravý životní styl je jedním z velmi důležitých faktorů ovlivňujících kvalitu života ve stáří a tzv. zdravou délku života.

Je třeba si uvědomit, že ve stáří je obzvláště důležitá podpora ze strany rodiny, resp. potomků, neboť v případě ztráty soběstačnosti je za péči o stárnoucí příbuzné zodpovědná především rodina a služby péče o seniory bývají využívány až v případě, kdy rodina komplexní péči zajistit nemůže. Zároveň je na místě připomenout, že v české společnosti je velmi silná mezigenerační solidarita, a to obousměrně, tj. jak ze strany rodičů směrem k dospělým dětem, tak i opačně. Se svými dětmi přitom o něco častěji toto téma řeší ženy. Zdá se tedy, že téma mezigenerační výpomoci a podpory ve stáří lidé nechávají raději až na dobu, kdy bude skutečně aktuální.

⁴³ http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=714/ 17.10.2015

V této souvislosti je možno rozlišit tři formy přípravy na stáří.

Dlouhodobá příprava by měla začínat již od raného dětství. Tato příprava spočívá převážně v tom, že bychom své děti měli učit úctě ke starším lidem a vést je ke správnému a vhodnému chování. Svým jednáním ke svým rodičům či prarodičům spolurozhodujeme o tom, jaký vztah budou mít děti k nám, až zestárneme.

S cílenou přípravou na stáří by měl začít každý jedinec středního věku, hovoříme o středně dlouhé přípravě. Ta zahrnuje zamyšlení se nad svojí životosprávou a životním stylem. Lidé středního věku by měli uznat stáří jako nedílnou součást lidského života a měli také začít pracovat na souboru různých aktivit, které budou moci provádět a rozvíjet v pozdějších letech. Začínat se zcela novými činnostmi či aktivitami až na začátku penze je možné, ale mnohem náročnější a obtížnější. V neposlední řadě je velmi důležité zaměřit se na vytvoření a prohloubení přátelských vztahů, jelikož televize nikdy nenahradí osobní zájem a přátelství.

Krátkodobou přípravou by se jedinec měl zabývat zhruba 3 roky před odchodem do starobního důchodu. Tato příprava je převážně praktického charakteru a měla by spočívat v úpravě bydlení, které by mělo být bezpečnější a bezbariérové. Také je velmi žádoucí výměna opotřebovaných spotřebičů, které mohou být v pozdější době nenahraditelnými pomocníky. To vše je nutno provést v době, dokud mají starší lidé větší finanční možnosti, a mají více síly a energie. Starší lidé by měli rovněž více dbát na zdravý životní styl a posílit přátelské a společenské vztahy. V neposlední řadě by měli mít jasno, jak vyplní volný čas.⁴⁴

2.2 Postoje a adaptace na stáří

Jak již jsme naznačili v předchozích řádcích a kapitolách, tak stáří sebou přináší řadu změn tělesných, sociálních a biologických včetně zásadních událostí, jakými jsou penzionování, osamělost, ovdovění, osamocení dětí, nástup zdravotních problémů, pokles společenské prestiže a životní úrovně. Tyto zmiňované události kladou velké nároky na adapta-

⁴⁴ POLÁCHOVÁ, E. *Adaptace a příprava na stáří*. In Sestra, 2007, s. 49

bilitu jedince. Psychická adaptace značně souvisí s úrovní kognitivních funkcí, zahrnuje metody akomodace a asimilace, je osobnostně specifická.⁴⁵ Reakce stárnoucího člověka na tyto změny a způsob, jakým se s těmito změnami vyrovnává, jsou ovlivněny zejména jeho osobností, výchovou, životními zkušenostmi, vzděláním, reakcemi okolí či prostředím, ve kterém žije. Od okamžiku, kdy si senior uvědomí, že již stárne, začíná problém jeho duševní adaptace na stáří. Jeho přístup může být nepřátelský, může mít konstruktivní přístup či si vytvoří závislost na okolí.⁴⁶ Myslíme si, že období stárnutí a stáří může být plnohodnotným úsekem života, kdy se člověk adekvátně vyrovnává s přibývajícím věkem, užívá si zaslouženého odpočinku, umí vyplnit čas příjemnými aktivitami a umí se adaptovat na vzniklé životní změny. Nebrání se změnám životního stylu, které vyžaduje jeho věk a měnící se zdravotní stav.⁴⁷

Adaptace neboli přizpůsobení se na měnící se životní situaci a úbytek sil způsobených stárnutím může být trojí. Existují však okruhy teorií, které se z určité části překrývají. Jedná se o teorii aktivního stáří, jejichž cílem je usilovat o zachování většiny dosavadních činností či aktivit. Další teorie je substituční, kdy cílem je usilovat o selekci udržovaných aktivit a o náhradu nadměrně zatěžujících či nemožných činností náhradními aktivitami. Cílem třetí teorie neboli teorie postupného uvolňování je usilovat o vědomé vyvážení z aktivit, zanechání činností, vědomé smíření s deficitem stáří.⁴⁸

Z hlediska přizpůsobování se seniorskému věku můžeme rozlišit pět strategií vyrovnávání se s vlastním stářím. Jedná se o **konstruktivnost**, kdy lidé mají optimistický postoj k životu, navazují vztahy s ostatními lidmi, jsou tolerantní a přizpůsobiví. Mají své zájmy, které jsou schopni rozvíjet. Jsou smíření s tím, že stárnou. Uvědomují si možnosti svých výkonů a jejich mezí. Další strategií pro jedince, jejichž předchozí život byl plný aktivit,

⁴⁵ ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 130

⁴⁶ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních..* Praha: Grada, 2011, s. 18

⁴⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních* Praha: Grada, 2011, s. 24

⁴⁸ ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 130-131

často i více orientován profesionálně, je **obranný postoj**. Nemohou se smířit se stárnutím, mají strach z jakékoli závislosti na druhých a hrozící ztráty aktivního života. Z tohoto důvodu hledají neustále různé činnosti a nabízenou pomoc odmítají. Na rozvíjení a udržování sociálních kontaktů zkrátka „nemají čas“. Další strategií adaptace na stáří je **závislost**. Sklon k závislosti ve stáří mají většinou lidé, kteří byli celý život spíše pasivní a spoléhali na druhé. I nyní očekávají, že jejich potřeby uspokojí někdo druhý. Své problémy často zveličují, což jim umožňuje snadnější manipulaci s okolím. Ve vztahu k druhým lidem bývají ostražití a podezřívaví. Jedinci si ke svému stáří mohou vytvořit tzv. **nepřátelský postoj**. Tito lidé měli i dříve časté neshody s ostatními. Mají sklon svalovat vinu na druhé, bývají agresivní, podezřívaví a nespokojení. Především vůči mladým lidem se chovají nepřátelsky, jelikož jim závidí. Stáří vnímají jako další nepřízeň osudu. Žijí většinou osaměle, neboť rodina i ostatní lidé se jim raději vyhýbají. Poslední strategií je **sebenávist**. Lidé patřící do této skupiny se považují za oběť svého osudu, převažuje u nich pesimismus a lítostivost. Cítí se osaměle, ale zároveň sociální kontakty nevyhledávají. Mnohem více trpí depresemi. Jsou více disponováni k sebevraždám, jelikož smrt berou jako určité vysvobození ze svého „promarněného a zbytečného“ života.⁴⁹

Na závěr musíme upozornit na to, že způsob zvládnání změn spojených se stářím je vždy individuální, můžeme se setkávat s různou kombinací těchto reakcí. Jelikož stárnutí je celoživotní proces, příprava na stáří musí být celistvou složkou života lidí.⁵⁰

2.3 Životní potřeby ve stáří

Je pravdou, že se potřeby v jednotlivých obdobích mění. Jiné potřeby mají předškolní děti, odlišné mají školní děti a zcela jiné jsou potřeby dospělých či seniorů. U seniorů se mění hodnotová orientace potřeb, původní potřeby ztrácejí význam, do popředí se dostávají potřeby zdraví, bezpečí, klidu, jistoty a spokojenosti. Hovoří se o tom, že senioři jakoby se vraceli z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům. Je mnohem více kladen důraz

⁴⁹ ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011, s. 101-102

⁵⁰ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 16-17

na potřeby fyziologické a z psychosociálních potřeb to jsou především potřeby bezpečí, lásky, jistoty a sounáležitosti.⁵¹

Z fyziologických potřeb preferují senioři například výživu, vylučování, spánek či teplo. Senioři mnohem více potřebují spánek a odpočinek. Spánek je u nich polyfázický, tzn. že spánek probíhá ve více fázích a nejen v noci. Není nic neobvyklého, že senioři spí i během dne. Pro seniory je velmi důležité být bez bolesti, mít pohodlí a teplo. Mnohem méně významné je pro seniory uspokojování sexuálních potřeb, úprava zevnějšku či hygienická péče.

Větší hodnotu než měla dřív, má potřeba bezpečí a citové jistoty, jelikož si starší jedinci uvědomují ubývání svých sil či energie a dřívějších schopností. Je kladen důraz na potřebu ekonomického zabezpečení, potřebu fyzického bezpečí (strach z pádu), potřeba psychického bezpečí (strach z neznámého, nového). Starší lidé mnohdy bývají více opatrnější, jelikož mají potřebu vyhýbat se nejen reálným, ale také hypotetickým nebezpečím či nepříjemnostem.⁵² Pro seniory je důležité komunikovat s jinými lidmi a mít sociální potřeby, kam se radí mít informace, rozumět věcem, dostat vysvětlení. Další významnou potřebou v tomto období je potřeba náležet k nějaké skupině neboli pocit, že někam patří, ať už se jedná o rodinu nebo jinou skupinu. Senioři značně preferují kontakty se známými lidmi, což posiluje jejich pocit jistoty. Naopak tyto vztahy je již tolik nezatěžují, jelikož jsou pro ně známé a již vědí, co od nich mohou očekávat. Je nutno podotknout, že s přibývajícím věkem se počet těchto lidí zužuje a senior se může cítit osamělý.

Potřeba intimity má v tomto životním období pro jedince jinou podobu než měla dříve. Senioři potřebují nejen pocit blízkosti, pochopení a sdílení osobně důležitých událostí, tak i běžného života. Je pro ně důležitý fyzický kontakt, pohlazení či být s blízkým v bezprostřední blízkosti. Starší člověk chce být nejen milován, ale také i uznán a ceněn. Také je značně významná potřeba autonomie, kdy člověk chce o svém životě rozhodovat sám. Senioři se velmi špatně vyrovnávají s oslabováním svých kompetencí. Neméně důležitá je

⁵¹ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 48

⁵² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 344

potřeba seberealizace neboli dát svému dnu smysl, najít si program, rozvíjet vlastní činnost, být užitečný.

Jak jsme již několikrát naznačili a zdůvodnili, senioři v závěrečné fázi svého života bilancují, kladou si otázky ohledně smyslu života a hodnotí svůj dosavadní život, proto je důležité uspokojení potřeby vyjádřit se a být vyslechnut. Pro staršího jedince je velmi důležité, aby alespoň někdo poslouchal, co povídá, jelikož starší lidé se velmi rádi vrací do minulosti, mluví o obdobích, kdy se cítili dobře a někdy jim může chybět, že nemají komu předat zkušenosti. Je pro ně důležitá potřeba otevřené budoucnosti a naděje, jelikož senioři velmi často trpí strachem z nemoci, bezmocnosti či samoty. Musí přijmout nevyhnutelnost vlastní smrti a těšit se existencí dosavadních zachovalých hodnot.⁵³

Závěrem je nutno zdůraznit, že míra uspokojování lidských potřeb jako jedna ze složek hodnocení kvality života je vymezena dvěma rozměry-subjektivním a objektivním. Přestože je hodnocení kvality života velmi složitý proces, kvalita života vždy odráží pocit pohody, který vychází z tělesného, psychického i sociálního stavu jedince.⁵⁴

2.4 Životní styl a aktivní stárnutí seniorů

Domníváme se, že životní styl se vyvíjí po celý život. V každém životním období se vytváří určitá podoba životního stylu, která odpovídá životním potřebám, zájmům či sociální pozici.⁵⁵ S životním stylem je velmi úzce spjata i kvalita života. Ta se odráží od sociálních vztahů, podmínek a okolností, ve kterých jedinec svůj život prožívá.⁵⁶

Není žádnou novinkou, že po šedesátce život zdaleka nekončí a společnost si začíná přínos seniorů uvědomovat. Prosazuje se myšlenka aktivního stárnutí, jelikož s věkem je možné využít více příležitostí, které život přináší. Ať už v práci, doma či v jiném prostředí. Aktivní stárnutí není přínosné pouze pro seniory samotné, nýbrž i pro celou společnost.

⁵³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 344-346

⁵⁴ ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011, s. 31

⁵⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří..* Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 219

⁵⁶ PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981, s. 107

Aktivním stárnutím se rozumí zejména umožnit seniorům zůstat déle v zaměstnání a podělit se o cenné zkušenosti, aktivně se podílet na chodu společnosti a žít déle ve zdraví a spokojenosti. Znamená to hlavně vytvoření pracovních příležitostí pro starší osoby, umožnit jim žít nezávisle (přizpůsobením bydlení, informační technologie, dopravy a infrastruktury).⁵⁷

Osobně se domníváme, že nečinnost může mít pro stárnoucího a staršího člověka negativní následky. Nečinnost v pokročilém věku může být totiž spouštěcím mechanismem nezastavitelného procesu úpadku. Může vést k depresím, ke snížení celkové morálky a někdy i k rozpadu osobnosti. Celoživotní psychická a fyzická aktivita umí zpomalit funkční stárnutí. Jednou z důležitých součástí aktivního životního stylu je schopnost vyhledávat a udržovat dobré mezilidské vztahy. Člověk je totiž tvor společenský a žít mezi lidmi a s nimi, je jeho přirozený způsob života. Izolace, samota je zcela nepřirozená a pěstování přátelství či sousedských vztahů je jedna z cest, jak se vyhnout pocitu osamělosti. Nestojí nás sice peníze, ale snadné to v žádném případě není. Stojí vědomé úsilí o přízeň, náklonnost či lásku druhého. Proto je nutné naučit se včas hledat cestu k druhým lidem, kteří nám později náš život mohou zlepšit či obohatit.⁵⁸

Aktivizace seniorů může být zaměřena na podporu zdraví, ekonomické aktivity (zaměstnání, podnikání), zájmové činnosti, dobrovolnické aktivity a účast na charitě, účast na veřejném a politickém životě. Tento fakt podporuje i psychologická teorie aktivního stárnutí, kde se předpokládá zachování potřeb středního a dospělého věku i ve stáří. Mezi tyto potřeby se řadí i vůle být aktivní a pocit užitečnosti.

V dnešní době je velmi aktuální otázka vzdělávání seniorů a podpora aktivního životního programu ve stáří, kterou se zabývá hraniční vědní disciplína nazývaná gerontagogika. Jedná se o vědu o „vzdělávání ve stáří a ke stáří“. Vzdělávání lidí v seniorském věku musí samozřejmě mít a má své cíle, význam, motivy a funkce. Cílovou skupinou jsou lidé ve věkové skupině 65 let a více.

⁵⁷ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/12680/bedrnik.pdf> / 24.10.2015

⁵⁸ <http://www.sigut.info/aktivn%C3%AD-st%C3%A1%C5%99%C3%AD-a-kvalita-%C5%BEivota.html/>
23.10.2015

Vzdělávací aktivity v seniorském věku jsou považovány za jeden z nejdůležitějších faktorů udržení kvality života, což je samo o sobě považováno za silnou motivaci a cíl dalšího vzdělávání. V tomto životním období vzdělávací aktivity napomáhají k upevnování duševního a fyzického zdraví, přispívají k pocitu důstojnosti, sebevědomí, sebedůvěry a životního uspokojení, posilují mobilizaci intelektuálních a kognitivních funkcí. Je nutno zmínit, že vzdělání nemusí být jen přípravou na budoucnost, ale významně pomáhá ke kvalitnějšímu prožívání přítomnosti.

Rozlišuje se několik typů vzdělávacích programů a projektů. Jsou to různé programy pro starší jedince rozčleněné do typů univerzit třetího věku, akademií třetího věku, do přednáškových cyklů v rámci klubů pro seniory.

Jednou z možností jsou i univerzity třetího věku jako součást celoživotního vzdělávání, které nabízí rozličné vzdělávací aktivity na univerzitách jedincům nejen v období odchodu do penze, ale i ve stáří. Tento typ vzdělávání funguje na totožných principech jako „normální“ studium. Realizuje se pomocí přednášek, seminářů či cvičení.⁵⁹ Senioři mají zájem o témata, která se věnují volnočasovým aktivitám, současným technickým vymoženostem a zdravému životnímu stylu. Nabídka přednášek, kurzů, exkurzí a dalších forem vzdělávání zahrnuje téměř všechny vědní obory od humanitních, přírodovědných až po technické.⁶⁰

Další možností využití volného času jsou pohybové aktivity, které by se vždy měly odvíjet od zdravotního stavu, ve kterém se senioři aktuálně nachází. Výběr by se měl rovněž odvíjet i od změn, které jsou součástí stáří. Variantou pohybových aktivit mohou být skupinová cvičení a psychomotorické hry. V těchto hrách se klade důraz hlavně na samotný prožitek z pohybu. Nejedná se zde o maximální nasazení, výkon či vítězství nad ostatními. Na lepší úroveň se dostává také komunikace s ostatními. Výhodou je také odstraňování zábran, stresu a strachu. Velmi vhodné je pro starší jedince tanec, rytmická cvičení či kreativní pohyby na hudbu. Tyto aktivity mohou přinášet nejen radost, ale velmi dobře mohou

⁵⁹ GEISLEROVÁ, Eli. *Mít přehled: průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012, s. 35

⁶⁰ ŠERÁK, Michal, TOMCZYK, Łukasz. *Nové trendy ve vzdělávání seniorů*. Kraków: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2014, s. 33

podporovat funkce paměťové, koordinační a prostorově orientační. Zájem v poslední době roste o cvičení s východní filozofickou orientací. Mezi vhodné aktivity také patří např. turistika, chůze – nordic walking, jízda na kole (i rotoped), plavání, běžkování.

I přesto, že starší lidé mají na cvičení dostatek času, obávají se různých překážek, jako jsou strach z úrazu, velká únava, nemožnost provést některé cviky, bolest aj. Cvičení však představuje nejúčinnější faktor posilující zdraví. Ti, kteří zůstávají aktivní, se podle mnoha studií dožívají vyššího věku a také jsou v lepší celkové kondici. Hlavním cílem by měla být tedy fyzická a psychická zdatnost pro uchování soběstačnosti, jistoty a kvality života.⁶¹

Další alternativou trávení volného času může být internet. Podle některých průzkumů jsou nejrychleji rostoucí skupinou uživatelů internetu právě starší lidé. Dokonce podle výzkumů využívají síť i lidé nad věkovou hranicí 85 let. To je obdivuhodné a svědčí to o jejich odvaze a chuti pustit se do seznamování se s novými, pro ně dosud neznámými technologiemi. Přitom právě pro seniory je internet velkou neznámou, jelikož prožili dětství a dospívání v době, kdy se lidem o něčem podobném jako je internet ještě ani nesnilo. Proto v dětství a v mládí nemohli v tomto směru načerpat vůbec žádné zkušenosti. Přitom právě v mladém věku je mozek nejlépe schopný pojmout nové, i velmi složité věci bez potíží. Ve starším věku se učí daleko hůře a obtížněji. Přesto mnozí senioři svůj vztah k počítačům rozhodně nevzdávají.

Pochopitelně jsou i senioři, kteří se počítačů a internetu obávají. Mají strach z přicházejících moderních technologií a bojí se, že jim nebudou rozumět. Tyto obavy však nejsou zcela na místě, jelikož s počítači se dá sžít a mohou být pro seniory velmi dobrými pomocníky v životě. Poradí jim v různých otázkách, mohou je i vhodně zabavit, mohou komunikovat s rodinnými příslušníky a známými, když se budou cítit osamělí. Mohou zde najít zajímavé články, filmy, hudbu, s někým si popovídat na diskusních fórech.

Je třeba zmínit, že existuje spousta kurzů pro výuku práce s počítačem, které jsou určeny právě přímo pro starší jedince a zaměřeny na tuto věkovou skupinu. Kromě načerpání

⁶¹ <http://www.zijzdrave.cz/novinky/pohyb/cviceni-senioru/> 14.11.2015

nových znalostí se tak počítače stanou i příležitostí ke společenskému setkání a navázání nových mezilidských vztahů.⁶²

Další možností, jak aktivně trávit volný čas, může být cestování a turistika. Cestovní kanceláře velmi pružně reagují na potřeby seniorů a v jejich nabídkách lze pravidelně najít speciální zájezdy, které jsou určeny speciálně pro seniory. Také lázně nabízejí speciální a mnohdy finančně zvýhodněné pobyty pro seniory.⁶³ Většina starších jedinců je spokojena také s tím, že jsou jim na různé kulturní akce poskytovány slevy. Myslíme si, že však chybí některé společenské akce, které sice „zastaraly“, ale na které dnešní senioři velmi rádi a s láskou vzpomínají.

Na závěr je nutno dodat, že jsou doporučována mnohá opatření pro zachování sil, energie a svěžesti, kam patří zejména zdravá výživa, nekouřit, nepít alkohol, pobyt na čerstvém vzduchu, tělesný pohyb a aktivita, vydatný spánek, přestávky při práci, dostatečný klid, odpočinek a snížení stresu. Styl života podle těchto doporučení skutečně vede k prospěchu, ke zlepšení stavu organismu a k jeho delšímu udržení.⁶⁴

⁶² <http://www.podzim-zivota.cz/internet-se-stava-spolecnikem-i-pomocnikem-senioru/> 3.11.2015

⁶³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 337

⁶⁴ SMETANA, Ivana. *Skrytý princip stárnutí: příroda klame lidské oko: fenomén stárnutí v novém světle poznání : empirická studie*. Olomouc: Fontána, 2013, s. 54-56

3 KVALITA ŽIVOTA

„Život neznamena jen být živ, ale žít v pohodě.“

Martialis

Smyslem existence člověka se mnohem častěji stává kvalita našeho života. Přesto, že díky své mnohotvárnosti je pojem "kvalita života" velmi složitý a těžce uchopitelný, stal se tento pojem, zhruba od druhé poloviny 20. století, předmětem zkoumání různých vědních disciplín. Co je to vlastně "kvalita života"? Jak ji můžeme vnímat? A jakými hodnotami ji můžeme poměřovat? Z těchto otázek je zcela jasné, že zkoumat a definovat kvalitu života je velmi nesnadné a diskutabilní. Je tomu tak hlavně proto, že do současné doby neexistuje jednoznačné vymezení tohoto pojmu, obecně akceptovaný a teoreticky propracovaný model "kvality života" či univerzálně platná definice tohoto sousloví. Doposud vlastně ani neexistuje metodologická shoda jejího zkoumání. Ale i přes zmíněné se ono sousloví stalo celostním a velmi diskutovaným pojmem a dochází ke vzrůstající snaze o sofistikované definování jeho obsahu.

Je nutno zmínit, že v běžném životě jsme zvyklí hovořit spíše o kvantitě života neboli délce života, která je uváděna počtem let a je možno ji určit zcela snadno a přesně. To však nelze tvrdit o kvalitě života, jelikož kvalita života je něčím, na co mají různí lidé zcela odlišné názory.⁶⁵

3.1 Kvalita života a její dimenze

Kvalita života a kvalitní život – to je pojem na první pohled sice jasný a jednoduchý, avšak při podrobnějším zkoumání ale neskutečně široký a téměř všezahrnující s výrazným subjektivním nábojem. Při snaze o definici pojmu se najednou nedaří ho dobře uchopit a do požadované definice vtěsnat vše, co představuje.

Za zmínku stojí, že v literatuře existuje velké množství definic „kvality života“. Neexistuje však ani jedna, která by byla v posledních třiceti let všeobecně uznávána. Situaci zřejmě komplikuje i fakt, že se často setkáváme s termíny jako „**sociální pohoda**“ (social well-being), „**sociální blahobyt**“ (social welfare) a „**lidský rozvoj**“ (human development),

⁶⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 162-163

kteří jsou používány jako rovnocenné či analogické termíny.⁶⁶ Jedna z definic vymezuje kvalitu života jako „*subjektivní globální hodnocení vlastního života*.“⁶⁷

V běžné komunikaci je pojem kvalita života spojen s konotací pojmu kvalita (kvalitní=dobrý). V odborném jazyce se termín kvalita života používá na popis pozitivních i negativních aspektů života. Hodnocení, jestli je, či není život kvalitní, je založené na porovnání našeho života se žádoucí či očekávanou úrovní existence, nebo se životem druhých lidí.⁶⁸

Pojetí kvality života se různí s ohledem na jednotlivé vědní disciplíny a teoretická východiska, ale také vzhledem k účelu měření nebo výzkumu. Téma kvality života je svou povahou interdisciplinární, má kodex politický, historický, ekonomický, filozofický, psychologický i etický.⁶⁹

K definování kvality života lze přistupovat také ze dvou různých hledisek, subjektivního a objektivního. Objektivní kvalita života se týká zejména materiálního zabezpečení, sociálních podmínek, fyzického zdraví a sociálního postavení či statusu. Lze ji tedy charakterizovat jako souhrn určitých sociálních, medicínských, sociálních i ekonomických, zdravotních a enviromentálních podmínek, které ovlivňují společnosti v kontextu jeho dané kultury a hodnotového systému. Jedincova spokojenost je závislá také na jeho očekáváních, cílech a zájmech.⁷⁰ O objektivní pojetí kvality života se v mnohém zasloužila i Světová zdravotnická organizace, jelikož k tomuto tématu vydala mnoho dokumentů. Podle Světové zdravotnické organizace se na kvalitě našeho života podílí šest důležitých oblastí, kam je možno řadit zejména stav a úroveň našich psychických funkcí, úroveň nezávislosti, fyzické zdraví

⁶⁶<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jeji-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408/> 29.10.2015

⁶⁷ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 288

⁶⁸ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011, s. 22

⁶⁹ GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír, RYMEŠ, Milan. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011, s. 24

⁷⁰ VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU, 2005, s. 17

a nezávislost naší osobnosti, naše sociální vztahy a naše sociální síť (sociální opora), prostředí, v kterém žijeme a v neposlední řadě náboženství a vlastní přesvědčení.

Subjektivní pojetí kvality života v sobě zahrnuje převážně vnitřní rozměr člověka. Již se nejedná o materiální, psychologické, sociální či duchovní faktory, jak tomu je u objektivního pojetí. Subjektivní kvalitou života se myslí všeobecná subjektivní spokojenost s vlastním životem, která vychází z individuálního hodnocení a citové prožívání svého života konkrétním jedincem.⁷¹

Kvalitní život jde v podstatě prožít v harmonickém vztahu se sebou samým i s jinými lidmi a je vyjádřením pocitu životního štěstí. K nejdůležitějším aspektům kvalitně prožitého života z tělesného, duševního a sociálního pohledu patří zejména samostatnost či soběstačnost při obsluze vlastní osoby, míra seberealizace, duševní harmonie, pohyblivost, možnost volby sociálních skupin, životní spokojenost či nespokojenost. Individuální kvalita života roste na základě aktivního životního stylu, plánovaných tělesných a duševních činností. Součástí kvalitního života jsou bezesporu zdraví, výživa, láska, důvěra, příbuzní a známí, morální kodex, svoboda, zvyky či volný čas.⁷²

Nutno upozornit na skutečnost, že v psychologii je možno sledovat hned několik podob pojmu „kvalita života.“ Prvou podobu kvality života zde může představovat pojem spokojenost se životem, druhou podobu kvality života je pak možné shrnout pod společný pojem pohoda. Pojem životní spokojenost lze chápat jako určitou míru naplnění našich předchozích očekávání a nadějí. Pojem spokojenost je úzce propojen s naší minulostí. Pociťovaná spokojenost je především rozumovým výsledkem hodnocení toho, jak se nám v minulosti dařilo naplňovat naše cíle, představy a záměry, toho, zda jsme byli ve svém životě úspěšní a uznávaní. Naše životní spokojenost je tedy ovlivněna také naší předchozí životní zkušeností s našim sociálním okolím. Pocit subjektivní pohody je pak dán momentální vyvážeností naší mysli, našeho ducha či našeho těla. Rozumem hodnotíme to, zda jsme se svým momentálním životem spokojeni nebo nespokojeni. Je však nutno zdůraznit skutečnost, že

⁷¹ VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU, 2005. s. 17

⁷² HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Praha: Grada, 2008, s. 83

každý člověk naplňuje pojem kvalita života svým specificky individuálním obsahem. Je přitom jedno, o kterou z hodnot se pocit jeho subjektivní pohody opírá. Zatímco jedni budou svou pohodu poměřovat mírou svých sociálních aktivit, pak jiní ji budou ztotožňovat s řádem a dodržováním morálních hodnot a další pak budou ve svém životě oceňovat především harmonii a propojenost se svými blízkými. Emocionální dimenze subjektivní pohody naopak hodnotí jaké je naše emoční ladění; zda převažují pozitivní či negativní emoce. Tělesná dimenze naší pohody pak bývá do značné míry ovlivněna naší samostatností, schopností sebeobsluhy, momentální fyzickou kondicí či tělesnou nezávislostí na pomoci lidí z blízkého sociálního prostředí. Proto tak často bývá u některých starších seniorů pocit životní pohody negativně ovlivněn jejich zhoršeným zdravotním stavem.

Je pravdou, že hodnocené aspekty lidského života, které většinou významným způsobem ovlivňují kvalitu života (např. přiměřené bydlení, svoboda, zabezpečený příjem), nejsou obecně spojovány se zdravím. Tyto základní potřeby ale mohou ovlivňovat zdravotní stav či být zdravotním stavem ovlivněny.⁷³

3.2 Přístupy ke kvalitě života

Velkým problémem je vlastní chápání kvality života. Převážně závisí na hodnotové orientaci jedince, na jeho vnímání smyslu života a k odhodlání či ochotě volit k jeho dosažení adekvátní nástroje. Nabízejí se dvě základní strategie zlepšování kvality života. První spočívá na ochotě měnit vnější okolnosti vlastního života dle vlastních vytýčených životních cílů, druhá se zakládá ve změně prožívání, aby existující zevní podmínky člověk přijímal v pozitivní shodě se svými cíli. Je nutno podotknout, že ani jedna ze zmíněných strategií nebývá zcela efektivní, pokud je použita zcela izolovaně.⁷⁴

Myslíme si, že téma stárnutí současné populace a kvality života v období stáří se týká nás všech, takže pokud zmiňujeme přístupy ke kvalitě života, tak je nutno vycházet z Usnesení vlády ze dne 9. ledna 2008 č. 8 o „Národním programu přípravy na stárnutí na období let

⁷³ SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada, 2006, s. 13-14

⁷⁴ ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, s. 23

2008 až 2012“, kde je uvedeno, že „ke zvýšení kvality života ve stáří a podpoře prosperity ve stárnoucí společnosti je nezbytné dát v průběhu života příležitost pro uplatnění, učení, vzdělávání a aktivní život všem lidem. Lineární model vzdělání, práce a důchod stále více přestává platit a hranice mezi jednotlivými fázemi životního běhu se stávají flexibilnějšími a méně ostrými. Starší lidé mají stejně jako všichni právo být hodnoceni jako jednotlivci, na základě svých schopností a potřeb bez ohledu na svůj věk, pohlaví, barvu pleti, zdravotní postižení či jiné charakteristiky. Starší lidé a jejich znalosti a zkušenosti by měli stát v centru změn realizovaných v kontextu stárnutí populace.

Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost. Důstojné a aktivní postavení starších lidí vyplývá mimo jiné z aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i za mezigenerační vztahy, předávání důležitých zkušeností, tradic a hodnot. Starší lidé by měli usilovat o aktivní roli a přínos společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé stejně jako všichni mají odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví. Společnost by měla poskytnout podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život. Kvalita života ve stáří vyžaduje také osobní zralost a odpověď na hlubší duchovní otázky života. Stáří, stárnutí, umírání je zásadní téma a jedinečná osobní zkušenost. Stáří nelze redukovat na otázku kvality péče a životních podmínek.

Kvalita života ve stáří a problematika spojená se stárnutím populace je komplexní a průřezová. Potřeby i potenciál starších lidí v různých oblastech a sférách života mohou být snadno opomenuty v důsledku nedostatku zájmu a podpory, neznalosti, nejistoty, ambivalence nebo ageismu. Při koncepční činnosti je proto nezbytné znát potřeby, preference, rizika a omezení různých skupin starých lidí. Systematická pozornost věnovaná specifickým rizikům a potřebám starších a starých lidí v různých oblastech života zvýší senzitivnost politik a služeb a zabrání sociálnímu vyloučení a škodám, které toto vyloučení může znamenat pro jedince, jeho rodinu a celou společnost. S využitím participativního přístupu se lze dozvědět více o názorech občanů na důstojnost a kvalitu života ve stáří, mezigenerační vztahy, aktivní život nebo participaci ve společnosti. Zohlednění demografického stárnutí a potřeb starších lidí v činnosti různých subjektů (mainstreaming) může vést k přijetí legislativního opatření či jiné intervence zaměřené na řešení konkrétního problému a k lepší kvalitě života ve stáří většího počtu lidí. Aktivní zájem a hodnocení navrhovaných změn a opatření z hlediska dopadu na staré osoby může vést k zabránění nežádoucím důsledkům

nebo jejich včasné nápravě. Politika v reakci na stárnutí a opatření v jednotlivých oblastech významných pro kvalitu života ve stáří musí vycházet z podložených a ověřených poznatků. V oblasti zdravotní péče, sociálních služeb, bydlení, zaměstnanosti, vzdělávání a dalších je nezbytné vycházet z výsledků výzkumů a objektivních dat. Při koncipování a podpoře výzkumu je žádoucí vycházet z výzkumných priorit stanovených v „Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“, který byl zpracován a přijat ve spolupráci Mezinárodní gerontologické a geriatrické asociace a Programu OSN pro stárnutí ve Valencii v roce 2002.“⁷⁵

3.3 Životní spokojenost ve stáří

Nutno upozornit na skutečnost, že v odborné literatuře je uváděno hned několik vývojových období, v nichž se otázky po smyslu a spokojenosti života objevují nejvíce. Jedná se o období dospívání, střední věk a v neposlední řadě stáří. V mládí si jedinec vytváří určitý žebříček hodnot, prožívá náboženské krize i konverze, hledá podstatu a směr svého života. Ve středním věku člověk vidí nabyté zkušenosti a dosavadní události, hledá nové hodnoty. Ve stáří se pak mnohem častěji objevují otázky po naplněnosti, smyslu a směřování života. Je nutno zmínit, že hlavním vývojovým úkolem stáří je dosažení integrity jako protipólu zoufalství a beznaděje. Nepřehlédnutelným aspektem v procesu dosažení integrity je potvrzení vlastní cesty, vyrovnání s minulostí, porozumění životu a dozrání moudrosti.

Stárnutí může konfrontovat jedince s konkrétními existencionálními otázkami, které mohou být častou příčinou trápení ve stáří. Patří k nim pocit blížící se smrti, bilancování dosavadního života, přítomnost vážného onemocnění, vyrovnání se s různými ztrátami a omezeními.⁷⁶

Jak už jsme zmínili v předcházejících řádcích, tak stáří může mít různé podoby. Velmi záleží na životních zkušenostech, rodinné situaci, bytových podmínkách, finančních možnostech, funkčním a zdravotním stavu. Domníváme se, že návod na spokojené stáří neexis-

⁷⁵ <http://www.mpsv.cz/cs/5045/> 4.11.2015

⁷⁶ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 85-87

tuje. Každý jedinec má jiné cíle, návyky, hodnoty či předpoklady. Je však nutno připomenout obecné potřeby, bez nichž je životní spokojenost nepravděpodobná. K nim patří nezávislost (kontrola nad děním, autonomie, svébytnost), seberealizace, zabezpečení (přiměřené životní podmínky), důstojnost, participace (včlenění do společnosti, sounáležitost v rámci rodiny). Důležitým předpokladem pro spokojenost ve stáří je také zachování identity a udržení vlastní úrovně.⁷⁷ K smysluplnému životu seniorů také značně přispívá angažovanost v aktivitách, hodnotách, udržování optimismu, kultivování duchovní složky a v neposlední řadě potěšení v životě a naději do budoucna.⁷⁸

Je nutno se zmínit, že lidské potřeby je možno shrnout do čtyř základních okruhů, které vystihují i kvalitu života ve stáří. První okruh obsahuje finanční a fyzické potřeby neboli materiální a zdravotní. Na druhém místě se jedná o potřeby emociální a společenské potřeby neboli potřeby společenské vtahy a vazby. Třetí okruh zahrnuje mentální-psychické potřeby, tj. možnosti vzdělávání a osobního růstu. Čtvrtý okruh představuje duchovní-spirituální potřeby, kam je možno zařadit vliv, odpovědnost, volnost či vyšší postavení.⁷⁹

Domníváme se, že ve stáří jsou otázky po smyslu života, jeho naplněnosti a směřování naléhavější než kdykoliv před tím. Populace seniorů je velmi heterogenní, což znamená, že zahrnuje jedince zdravé, aktivní, tvořivé, žijící v rodině a v kontaktu s vrstevníky.⁸⁰ Jinými slovy, i ve stáří touží většina seniorů po tom, aby ještě byli nějakým způsobem užiteční a prospěšní pro druhé.⁸¹

⁷⁷ ČELEDVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 50-54

⁷⁸ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 88-89

⁷⁹ ČELEDVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, s. 50-54

⁸⁰ <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/09/01.pdf> / 1.11.2015

⁸¹ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 89

3.4 Kvalita života seniorů

Jelikož stárnutí a stáří se týká každého z nás, tak téma ohledně kvality života v tomto životním období se stává v současnosti velmi frekventované. Zahrnuje nejen naplnění životních potřeb, životního stylu a úrovně, ale i zdravotního hlediska a spokojenosti seniorů. V prožívání a vnímání kvality života seniorů existují značné rozdíly, na kterých se podílí i mimo jiné individuální tempo stárnutí.⁸² Každý jedinec je sám za sebe odpovědný za kvalitu svého života, to znamená i za kvalitu svého života ve stáří. Pozdější kladné prožívání podzimu života je jeho vlastní zásluha stejně tak, jako negativní prožívání je převážně jeho vlastní osobní prohra.⁸³

"Klíč" k úspěšnému a spokojenému stárnutí spočívá také v našem přístupu k realitě, kterou přibývajícím věku přináší. Naše životní spokojenost do velké míry spočívá ve způsobu, jímž řešíme důsledky vlastního stárnutí a stáří. Lépe jsou na tom ti jedinci, kteří na nové životní situace a výzvy reagují flexibilně, lidé, kteří jsou ochotni přehodnotit své původní cíle a přizpůsobit svůj život novým životním podmínkám. Domníváme se, že čím víc se v chování jednotlivce vyskytuje míra flexibility, tím silnější je u něj i tendence k přizpůsobení se.⁸⁴

Nejen z psychologie víme, že pokud již v průběhu svého mládí a dospělosti dbáme na svou životosprávu, udržujeme se ve fyzické a mentální aktivitě, dokážeme se pružně adaptovat měnícím se podmínkám, rozvíjíme kladné mezilidské vztahy a věnujeme se tomu, co nás baví nebo co nám dává smysl, významně tím zvyšujeme pravděpodobnost, že budeme ve vyšším věku zdravější a spokojenější. Je některá ze zmiňovaných podmínek důležitější než jiná? Existuje nějaký klíčový faktor šťastného a spokojeného stáří? Kupodivu ano, ale

⁸² ŠPATENKOVÁ, Naděžda, SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika..* Praha: Grada, 2015, s. 42-44

⁸³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 175

⁸⁴ <http://www.sensen.cz/aktuality/2013/kvalita-zivota-jako-smysl-existence/> 29.10.2015

není to ani úžasný intelekt, ani ohromující výše majetku, ani prestižní společenské postavení.⁸⁵

Co je tedy pro kvalitu seniorů nejhorší a co nejlepší? Osobně se domníváme, že nejhorší je lhostejnost. Nejlepší je pak úcta a vztahy mezi lidmi. Velmi důležitým aspektem je čas a pozornost, kterou jsme schopni seniorům věnovat, pocit důstojnosti, naplněnosti a užitečnosti jejich životů. Je důležité, aby si staří lidé našli smysl zbývajících života. Jeho hodnotu značným způsobem ovlivňuje vědomí jisté časové omezenosti a očekávání rozličných ztrát, které jsou, bohužel, ve stáří mnohem čtenější než dříve a mohou fungovat jako určité časové zlomy. Senior by proto měl velmi brzy pochopit, že je třeba naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno. Je třeba akceptovat to, co již nelze změnit a zaměřit se pouze na to, co je opravdu významné.⁸⁶

⁸⁵<http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/s-pripravou-na-spokojene-stari-muzeme-zacit-jiz-dnes/>
25.10.2015

⁸⁶ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, s. 85-89

4 OBLASTI ŽIVOTA NEJVÍCE OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST SENIORŮ A KVALITU JEJICH ŽIVOTA

Jak již jsme několikrát naznačili a zdůvodnili, tak mezi důležité aspekty ovlivňující stáří je možno řadit odchod do důchodu, generační osamělost či ztráta blízkých lidí, omezení sociální integrace v kulturních, společenských a jiných aktivitách, strach z osamělosti, nesoběstačnosti či z nemoci, stěhování, finanční obtíže, vliv ateismu a sociální izolace.⁸⁷

Existuje však řada faktorů, které výrazně ovlivňují spokojenost seniorů a kvalitu jejich života. Zde patří zejména zdraví, životní styl, mezilidské vztahy, sociální prostředí, aktivita, zdravotní péče a sociální služby.

Nutno zmínit, že starší lidé jsou mnohdy považováni za skupinu s redukovanými potřebami, za jakýsi majetek rodiny. Mnohdy se od nich čekává odevzdávání „přebytků“ důchodů dětem a vnoučatům. Uskrovnování se v bytových nárocích ve prospěch mladších generací. Pochybuje se o jejich nárocích dobře se oblékat, společensky žít, bavit se či pracovat, zkrátka normálně žít jako dřív. To je však velmi mylný pohled, jelikož senioři stále mají potřeby stejné jako lidé mladší, ovšem s určitým handicapem věku, který všechny tyto činnosti nějakým způsobem omezuje.

4.1 Chorobné procesy ve stáří

Pohled na stárnutí negativně komplikuje i výskyt různých onemocnění ve starším věku. Zatímco v mládí nás postihují převážně akutní a krátkodobá onemocnění, tak v pozdějším věku trpí většina seniorů dlouhodobými, či dokonce trvalými onemocněními. Experimentální medicína potvrzuje, že starší lidé jsou ke vzniku chorob více citlivější. Stejně tak jsou méně odolní vůči nepříznivým vlivům prostředí.⁸⁸ S určitým stupněm omezení tělesné či psychické výkonnosti je možno počítat u všech stárnoucích lidí.

V České republice je nemocnost seniorů velmi vysoká. Podle odborníků více než 90 % osob starších 70 let trpí jednou či více chronickými nemocemi. Podle statistických údajů

⁸⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 22

⁸⁸ PONDĚLÍČEK, Ivo. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1987, s. 25

trpí 3/4 osob starších 65 let onemocněními srdce a cév, polovina má zvýšený krevní tlak, 37 % ischemickou chorobu srdeční. Každý pátý senior trpí zažívacími potížemi, 16 % seniorů má cukrovku, 15 % jich trpí onemocněními psychiatrické povahy a celých 42 % seniorů má závažné postižení kloubů nebo kostí. Jen čtyři procenta seniorů jsou bez chronických onemocnění.⁸⁹

Fyzické změny po šedesátce jsou přímým či nepřímým následkem nemoci, které věk přinese každému. Stáří není samo o sobě chorobným stavem, nýbrž rychleji stoupá počet lidí, kteří jsou omezeni srdečními nemocemi, chronickým zánětem kloubů, hypertenzí a jinými nemocemi.⁹⁰ Stárnutí přináší postupný pokles tělesných i duševních funkcí. Organismus se mění, dochází k opotřebením jednotlivých orgánů, snižuje se jeho obranyschopnost (imunita). Přidružují se choroby, které se vyskytují převážně ve stáří a navzájem se kombinují, často přecházejí do chronického stádia. Staří lidé mají problémy se stabilitou, mobilitou, pohyblivostí, inkontinencí, v některých případech jde o problémy v oblasti psychické. Základním znakem nemoci ve stáří je polymorbidita. Jedná se o stav, kdy jedinec trpí více nemocemi.⁹¹ Tento stav může činit obtíže diagnostické, ale i obtíže terapeutické, kdy přítomnost a léčba jednoho onemocnění negativně ovlivní průběh a léčbu onemocnění jiného.⁹² Může také docházet k tzv. řetězení chorob, což znamená, jedno onemocnění vyvolává další nemoc.⁹³

Hodnotit zdravotní stav u starších jedinců není snadné a to i proto, že objektivní nálezy nebývají vždy typické pro dané onemocnění a mnohdy ani subjektivní hodnocení nebývá standardní či validní.⁹⁴

⁸⁹ <http://vademezum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/> 9.10.2015

⁹⁰ ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011, s.102

⁹¹ KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie I*. Praha: Grada, 2010, s. 115

⁹² VONDRÁČEK, Jan, DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra, VONDRÁČEK, Lubomír. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. Praha: Grada, 2009, s. 31

⁹³ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 15

⁹⁴ PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Praha: Grada, 2007, s. 13-14

Mezi nejčastější onemocnění ve stáří se řadí choroby srdce a cév. Tato onemocnění jsou příčinou více než poloviny všech úmrtí a zhruba jedné třetiny všech trvalých invalidit. Patří mezi ně ateroskleróza, ischemická choroba srdeční - infarkt myokardu, angina pectoris, náhlá mozková cévní příhoda, hypertenze. Dále se sem řadí nádorová onemocnění (nádory tlustého střeva, prostaty a prsu), psychiatrická onemocnění (psychózy, deprese, demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba), onemocnění dýchacího systému (zánět plic, nádory, chronická obstrukční bronchopulmonální choroba), onemocnění kloubů a kostí (různé druhy a stupně artróz, artritid), cukrovka a oční choroby (šedý zákal neboli katarakta, zelený zákal neboli glaukom).⁹⁵

Statistické údaje zcela jasně dokazují, že nejčastější příčinou smrti v současnosti jsou kardiovaskulární choroby na podkladě aterosklerózy. Na toto onemocnění v České republice ročně umírá přes 50 tisíc lidí, což představuje více než polovinu všech úmrtí.⁹⁶ Postihuje muže i ženy, často v nejproduktivnějším věku. Vzhledem k tomu, že tato onemocnění jsou v raných fázích bez zjevných příznaků neboli jednoduše - nebolí, jsou veřejnosti mnohem více známy až závažné stavy, jako např. angina pectoris či srdeční infarkt. Jejich vznik a vývoj lze u mnoha pacientů výrazně ovlivnit a předejít změnou životosprávy, životního stylu či omezením rizikových faktorů. Příčinou srdečně-cévních onemocnění je většinou ateroskleróza neboli kornatění cév, což je zánětlivé a degenerativní onemocnění. Rozvíjí se nenápadně a mnoho let může probíhat bez příznaků či bezbolestně. Za příčinu aterosklerózy je považováno narušení cévy, na kterém se podílí mnoho různých faktorů a následné ukládání tukových látek do její stěny, především cholesterolu a také triglyceridů. Nejčastější formou srdečních onemocnění je **ischemická choroba srdeční (ICHS)**. Podstatou této nemoci je aterosklerotické zúžení věnčitých tepen, které vede k nedostatečnému prokrvení srdce a omezení jeho funkce. Příznaky ICHS se u jednotlivých forem liší, ale převážně se projevuje bolest na hrudi, pocit dušnosti a úzkosti. Do skupiny chorob, společně označovaných jako ICHS, patří například **angina pectoris**, která se projevuje bolestí na

⁹⁵<http://www.penzista.net/zdravi/choroby-starnuti/556-jake-nemoci-nejvice-souvisi-s-postupujicim-vkem/>
10.10.2015

⁹⁶ MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, s. 193

hrudi vázané na fyzickou a někdy i psychickou námahu. Při náhlém uzávěru věnčité tepny dochází k **srdečnímu infarktu** - infarktu myokardu. Projevuje se nejčastěji náhlou bolestí na hrudi, která typicky vystřeluje do levé paže, ale nemusí. Srdeční infarkt je v České republice jednou z nejčastějších příčin nemocnosti a úmrtnosti, zejména mužů ve středním věku. **Mozková mrtvice** postihuje především starší pacienty. Dochází při ní k náhlému uzávěru mozkové tepny a následné nedokrvenosti mozku. Příznaky se liší podle toho, která oblast mozku je postižena. Nejběžnějšími příznaky jsou ztráta vědomí, citlivosti některých částí těla či hybnosti končetin a poškození mimiky obličeje. Rozsah postižení může být různý. Změny či postižení mohou být i nevratné. Mírnějším projevem bývá tzv. tranzitorní ischemická ataka, což se projeví chvilkovým bezvědomím a žádnými, případně rychle se upravujícími změnami hybnosti, citění či řeči.

Ischemická choroba dolních končetin je onemocnění tepen dolních končetin. Zpočátku změny na tepnách nepůsobí subjektivní obtíže, ale později se může objevit bolest při námaze, která donutí přerušit prováděnou aktivitu např. chůzi. Bolest trvá 1 - 2 minuty a je lokalizována nejčastěji do lýtka. Problémy se postupně mohou zhoršovat, kde se bolest začne objevovat i v klidu, zpočátku jen v noci, později i ve dne. Končetina je studená a mizí ochlupení. Dlouhodobá nedokrevnost vede ke vzniku kožních defektů, které se špatně a dlouhodobě hojí. V případě úplného tepenného uzávěru je dolní končetina ohrožena **gangrénou** - odumrtí tkáně s následnou infekcí. Tento stav může skončit částečnou amputací postižené končetiny.⁹⁷

Jak již jsme zmínili, tak z psychických poruch se ve stáří nejčastěji vyskytují **deprese** a **demence**. Depresivní stavy nejsou ve vyšším věku výjimkou, jako duševní porucha může jedince doprovázet od středního věku a představuje časté onemocnění starších lidí.⁹⁸ Deprese je závažná nemoc, nikoliv součást stáří. Zatěžuje nejen je samé, ale i jejich blízké. Může vést k narušení běžných funkcí a někdy dochází ke zhoršení stávajících onemocnění.

⁹⁷ <http://www.icm.cz/onemocneni-srdce-a-cev-nejcastejsi-pricina-umrti/> 15.10.2015

⁹⁸ HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003, s. 48-49

Deprese výrazně zhoršuje kvalitu jejich života.⁹⁹ Existuje vztah mezi depresí a somatickým onemocněním starších jedinců. Toto onemocnění je chápáno jako organické onemocnění podobně jako demence, Parkinsonova choroba či mozková mrtvice. Hrají zde důležitou roli biologické i psychologické faktory.¹⁰⁰ Bývá dobře léčitelná, je-li včas rozpoznána. Starší depresivní člověk, který začne být apatický, ztrácí zájem o své okolí a nařká si, může být považován za bolestínského či „senilního“ a málo koho napadne, že by ho měl vyšetřit lékař a že by měl být léčen (a vyléčen). Deprese ve stáří často mívají jiný charakter, jelikož staršímu jedinci se může zdát, že už dosáhl všeho, co v životě chtěl a od života očekával. Anebo naopak, přišel o vše, co bylo pro něho nějakým způsobem významné.¹⁰¹

Demence jsou psychické poruchy v důsledku chorobného postižení mozku. Toto postižení způsobují nejčastěji degenerativní a cévní nemoci mozku. K poměrně častým obavám starších jedinců patří strach z Alzheimerovy nemoci. Tyto obavy jsou oprávněné, jelikož **Alzheimerova nemoc** a demence vůbec jsou nemocemi stáří a jejich výskyt se zvyšujícím se věkem stoupá. Toto onemocnění poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer v roce 1907. V té době se považovala za nemoc dosti vzácnou.

Alzheimerova nemoc začíná pozvolna. Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť a není schopen se postarat o některé věci v domácnosti. Rychlost, kterou tato choroba postupuje, se u každého postiženého značně liší. Nemocný má problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje myšlenky, je zmatenější. Mění se celá jeho osobnost. V posledních stádiích nemoci už není schopen se postarat sám o sebe.¹⁰²

Uvádí se, že Alzheimerova nemoc způsobuje asi dvě třetiny všech demencí. Na druhé straně značná část lidí není o existenci demencí informována nebo ji podceňuje. V souvis-

⁹⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 18

¹⁰⁰ FALEIDE, Asbjørn O, Lilleba B LIAN, Klæboe FALEIDE, Eyolf. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010, s. 194

¹⁰¹ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 20

¹⁰² <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/> 10.12.2015

losti se zapomínáním se často hovoří o „skleróze“, o tom, že je někdo na stará kolena „senilní“ a podobně.

Dalšími poměrně častými degenerativními chorobami mozku vedoucími nakonec k demenci jsou různé frontotemporální degenerace, nemoc s Lewyho tělísky, Parkinsonova nemoc a Huntingtonova nemoc. Cévní onemocnění mozku (mozkové mrtvice, cévní mozkové příhody) nejsou obvykle samy o sobě příčinou demence (čili postižení mozkovou příhodou neznámá nutně rozvoj demence), ale velmi často se u jednoho nemocného vyskytují současně s degenerativním onemocněním a zhoršují jeho průběh. V současné době neexistuje léčba, která by demenci zcela zastavila nebo vyléčila. Existují ale medikamenty, které mohou značné části pacientů pomoci tím, že proces degenerativních změn zpomalí a umožní lépe využít sníženou kapacitu oslabeného mozku. Je nutno zmínit, že čím dříve se s léčbou začne, tím lepší jsou vyhlídky na stabilizaci stavu a oddálení pokročilejších fází nemoci, ve kterých je již nemocný závislý na péči svého okolí.¹⁰³

Dalším obávaným „strašákem“ stáří je **Parkinsonova choroba**, což je chronické postupující onemocnění centrálního nervového systému, které patří do skupiny poruch pohybového systému a psychických funkcí. Parkinsonova choroba je dlouhodobé a postupující onemocnění mozku, které nejčastěji postihuje lidi nad 60 let věku. Lidé s Parkinsonovou chorobou mají potíže s ovládním pohybů těla a tyto obtíže se s postupem onemocnění zhoršují. Pacient postupně ztrácí schopnost vykonávat každodenní úkoly. Jde tedy o vážné neurologické onemocnění, které může postihnout kohokoliv z nás. Ničí nervové buňky. Nedá se mu nijak předcházet a, bohužel, ani vyléčit. U lidí nad 60 let postihuje každého stého seniora. Pacienty mužského pohlaví postihuje o něco více než ženy. Chorobu způsobuje nedostatek dopaminu v mozku, který má za úkol přenášet vzruchy mezi nervovými buňkami. Tyto buňky ovládají a kontrolují poloautomatické pohyby našeho těla. Pokud dopamin chybí, nemocní mají problém normálně chodit, udržet rovnováhu a i v klidu se jim třesou ruce či nohy. Jejich tvář je jakoby kamenná a nemohou ovládat mimiku. Objevuje se i porucha řeči a potíže s polykáním. Při Parkinsonově nemoci se mohou objevit i další doprovodné komplikace, jako jsou choroby srdce a cév, problémy s trávicím traktem,

¹⁰³ <http://www.plhb.cz/content/demence-neni-jen-porucha-pameti/> 11.10.2015

demence, poruchy spánku či deprese. Současná medicína nedokáže tuto diagnózu vyléčit, ale může její příznaky udržet pod kontrolou a zmírnit.¹⁰⁴

Stárnutí je doprovázeno postupným snižováním tělesné schopnosti a výkonnosti. Stárnutí postihuje celý pohybový aparát. Nejdříve dochází k omezování kloubní pohyblivosti, později dochází k poklesu obratnosti, rychlosti a vytrvalosti. Ubývá svalové síly, naše pohyby jsou stále vláčnější a pomalejší. Mezi degenerativní onemocnění, která se projevují u žen zejména v období klimakteria a postklimakteria, jsou převážně artrózy a osteoporóza.¹⁰⁵

Osteoporóza je onemocnění kostní tkáně, které vede ke zvýšené křehkosti kostí. V důsledku tohoto jevu dochází u lidí trpících tímto onemocněním k četnějším zlomeninám. Nemoc se častěji vyskytuje u žen ve vyšším věku a to převážně u žen, které jsou menší, hubené, světlé, kuřačky, konzumentky alkoholu nebo žijící sedavým způsobem života. Stav je nejčastěji způsoben nedostatkem vápníku v těle a zvýšeným odbouráváním kostní tkáně při nedostatku fyzické zátěže. Ani mužům se osteoporóza nevyhýbá – objevuje se spolu s poklesem pohlavních hormonů (andropauza). Příčinou tohoto onemocnění může být nejen nedostatečné množství vápníku v potravě, ale i porucha jeho vstřebávání ve střevě.¹⁰⁶

Osteoartróza je nečastější onemocnění pohybového aparátu, které se objevuje asi u 12% dospělé populace a může značně zhoršit kvalitu života a často vede až k invaliditě. Jedná se o degenerativní, nezánettivé onemocnění, které může postihovat v podstatě jakékoliv klouby v těle. Toto onemocnění se nejvíce objevuje na velkých nosných kloubech (kolení, kyčelní), na drobnějších kloubech ruky nebo na meziobratlových ploténkách páteře a postupně vede ke ztrátě kloubní chrupavky a současně i k nárůstu kostní tkáně v okolí kloubu. Z kostní tkáně vznikají výrůstky, které způsobují bolest. Přesné příčiny tohoto

¹⁰⁴ <http://www.parkinsonovachoroba.cz/o-parkinsonove-nemoci/> 15.10.2015

¹⁰⁵ ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, s. 16

¹⁰⁶ <https://www.mojemedicina.cz/pro-pacienty/diagnozy/osteoporoz/> 10.10.2015

onemocnění nejsou zcela známy. Toto onemocnění se vyskytuje hlavně u lidí v pokročilém věku a postihuje ženy i muže.¹⁰⁷

Dalším zdravotním problémem, kterým trpí v České republice více než 200 tisíc osob nad 65 let, je pomočování neboli inkontinence. Mezi nejčastější příčiny této poruchy patří u starších lidí zhoršená funkce svěrače močové trubice, která je obvyklá zejména u starších žen v souvislosti s přechodem doprovázeným poklesem ženských pohlavních hormonů. Další příčinu inkontinence u starších jedinců může být zvýšená dráždivost močového měchýře, který v důsledku onemocnění (např. močová infekce či kameny) nebo změn v nervovém zásobení reaguje nucením na močení a stahy již při malé náplni. Pro močení je ale také zapotřebí správné funkce mozku, míchy a míšních nervů. Jestliže dojde k jejich onemocnění, může docházet k inkontinenci i z těchto příčin. Slabost svěrače se dnes úspěšně léčí operací a nezvládnutelné nucení lze omezit podáváním léků.

U starších lidí se velmi často vyskytují i zažívací potíže, které se projevují nevolností, pocitem na zvracení, nepříjemnými pocity nebo bolestmi v břiše, nadýmáním, nechutenstvím, průjmem nebo naopak zácpou. Zažívací obtíže mohou být způsobeny nepřiměřeným zatížením těžko stravitelnými potravinami (například houby, tučná jídla), akutní infekcí, ale mohou být také příznakem celkového závažného onemocnění. Staří lidé jsou ohroženi závažnými chorobami trávicího traktu. Mezi ně patří žaludeční vředy, krvácení do trávicího traktu a obtíže s polykáním. K žaludečním vředům dochází tehdy, je-li porušena obranyschopnost sliznice, například v důsledku užívání léků proti bolesti. Tehdy se vytvoří na sliznici žaludku vřed. Projevuje se bolestí, ale ve stáří může probíhat zcela bez příznaků. Jako komplikace žaludečních vředů se může objevit krvácení do zažívacího systému. To může být i životu nebezpečné, zvláště ve starším věku. Projevuje se zvracením krve, černou stolicí nebo příměsí krve ve stolici. Mezi časté obtíže starých lidí patří i obtíže s polykáním. Ty obvykle vznikají při porušení svalové souhry jícnu. Při polykání tuhé stravy (hovězí či kuřecí maso, chléb, jablko) se objeví pocit váznutí sousta. Je si také třeba

¹⁰⁷ <http://nemoci.vitalion.cz/artroza/> 9.10.2015

uvědomit, že 16 % starších občanů trpí cukrovkou. U velké části z nich postačuje jako jediná léčebná metoda vhodná dieta.¹⁰⁸

Starší lidé ve srovnání s mladšími lidmi mnohem častěji mají problémy se spánkem, kdy špatně usínají, v noci se budí častěji, ráno po probuzení se cítí nevyspalí a unavení. Jejich spánek je méně efektivní.¹⁰⁹

4.2 Sexuální aktivita seniorů

Nezbytnou a velmi důležitou součástí každého člověka je cit lásky, partnerství, manželství a v neposlední řadě sexualita. Sexualita provází člověka po celý život, avšak sexualita seniorů vždy byla a stále je, vnímána jako společenské tabu.¹¹⁰ Je to ožehavé téma, zkomplikované omyly, předsudky a nepřátelskými postoji veřejnosti, jelikož v naší společnosti neustále přetrvává názor, že sexuální aktivita je doménou lidí v produktivním věku.¹¹¹ Přece to, že sexuální život vypadá v důchodovém věku jinak než ve dvaceti, ještě neznamená, že neexistuje. Prakticky každý třetí člověk je dnes senior a lidský věk se stále prodlužuje, a tak je nesprávné tvrdit, že sex se seniorů netýká. Největší předsudky vůči sexu ve stáří mají překvapivě právě mladí lidé, kteří jsou jinak sexuálně velmi liberální. Myslí si, že sex jejich rodičů skončil v okamžiku jejich početí a odmítají si připustit, že by to mohlo být jinak.¹¹²

I když fyzické změny a zdravotní stav mohou do jisté míry ovlivňovat náruživost žen i mužů, tak stále pro mnoho seniorů zůstává sexualita důležitým a život obohacujícím aspektem. Nepochopení a dezinformace o sexuální aktivitě vychází a opírá se o řadu rozšířených mýtů a nesprávných představ o stárnutí a stáří. Stáří se velmi často přisuzuje slabost, mentální zaostalost, asexuální projevy, absence intimity či sexuality.¹¹³

¹⁰⁸ <http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/> 9.10.2015

¹⁰⁹ GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009, s. 104

¹¹⁰ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha, s. 40

¹¹¹ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 49

¹¹² http://instinkt.tyden.cz/rubriky/ostatni/styl/na-co-jste-se-bali-zeptat-sex-a-stari_26530.html/ 8.10.2015

¹¹³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, s. 49

Dnešní senioři jsou však nesporně zdravější, než bývali dříve. Průměrná délka života se u českých mužů prodloužila na 72 roků, u žen je to o sedm let více – na 79 roků. Do seniorského věku dospěla generace těch, kteří byli mladí v 60. letech. Právě tehdy se výrazně a navěky oddělilo vnímání sexu: k funkci prokreační (plození) přibyla rekreační – pro radost. Je velmi zvláštní, že sex pro radost si zřejmě užívá pouze jeden živočišný druh: homo sapiens.

Sex je z pohledu fyziologického podobně blahodárny jako třeba sport. Možná ještě podstatnější je hledisko psychické – je to relaxační záležitost a sex je často tou poslední radostí. Podporuje sebevědomí, přispívá k uvolnění napětí a úzkosti, má stimulační účinek a dokazuje tělesnou i duševní svěžest staršího člověka. Je nutno podotknout, že pocit blízkosti druhého člověka je obzvlášť velmi důležitý pro jedince vyššího věku. Důležitý je také jako potvrzení vztahu, blízkosti s partnerem.

Příčinu ztráty zájmu o sex lze spatřovat ve změně fyzického vzhledu. Muži mnohem více než ženy kladou důraz na fyzický vzhled svého sexuálního partnera.¹¹⁴ Velmi často se stává, že muž zestárne a vyprahne vedle zatrpklé a zanedbané ženy. Situaci mnohdy naprosto stejně desexualizující vytváří pro něj ženská nevšímavost a lhostejnost. Muži sice mohou během života měnit svá kritéria vůči ženám, ale mnohem pravděpodobnější je, že je nemění. Mění se ženy. Přestože mnoho žen zůstává sexuálně atraktivních do pozdějšího věku, tak jiné ženy svoji atraktivnost ztrácí, fyzické a fyziologické změny vystupují do popředí.¹¹⁵ Mnoho žen se domnívá, že po přechodu by sex už neměly provozovat, necítí se přitažlivé, potlačují chuť.¹¹⁶ Kvalitu sexuálního života u žen také negativně ovlivňuje močová inkontinence.

Dalšími faktory negativně ovlivňující sexuální život starších jedinců jsou zejména zhoršené zdraví, u obou pohlaví roste kardiovaskulární morbidita, počet neurodegenerativních a onkologických chorob. Díky těmto aspektům dochází k celkové únavě, ochablosti, poklesu hladiny pohlavních hormonů. Mnohem výraznější je věkem podmíněný pokles sexuální aktivity u žen než u mužů, které může souviset jednak s častější ovdovělostí, zhoršením

¹¹⁴ http://instinkt.tyden.cz/rubriky/archiv/2009-07/sex-tretiho-veku_23427.html/ 9.10.2015

¹¹⁵ PONDĚLÍČEK, Ivo. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1987, s. 183

¹¹⁶ http://instinkt.tyden.cz/rubriky/archiv/2009-07/sex-tretiho-veku_23427.html/ 9.10.2015

zdravotního stavu a častějším poklesem libida, což může být chápáno jako nástroj změny priorit v souvislosti s rolí babičky a zvýšenou péčí o rodinu.¹¹⁷ U mužů ve stáří velmi často dochází k erektní dysfunkci a ke sníženému zájmu o sex spojený s poklesem hladiny testosteronu. Muži ve srovnání s ženami mají tendenci být ve stáří sexuálně aktivnější.¹¹⁸

Projevem zachované sexuality je nejen koitální, ale v tomto seniorském věku hlavně nekoitální aktivita, orální styk či vzájemná masturbace. Není pochyb o tom, že existují starší manželské páry, kde by oba měli ještě na sex chuť, ale stydí si to navzájem přiznat.¹¹⁹ Osobně se domníváme, že nakolik intimní život seniorů může být uspokojivý, je záležitostí psychické složky osobnosti, schopnosti přizpůsobit se změnám spojených se stárnutím a příležitostí udržovat sexuální aktivitu. Sexualita i ve stáří může přinášet pocit uspokojení a podílet se k rozvoji osobnosti.¹²⁰ Sexuální život má ve stáří poněkud jiný význam než v mládí. Již nejde tolik o vybití sexuální tenze jako ujistit se hodnotou svého těla, zdatností a jeho vitalitou. Tělesná blízkost je výrazem něhy, solidarity, vřelosti či citové blízkosti a vyjadřuje obdiv, důvěrnost, intimitu.¹²¹ Vždyť souznění, náklonnost a společné prožitky činí manželský seniorský pár stabilnější, což je zdárným předpokladem pro delší a kvalitní život.¹²²

4.3 Osamělost a samota

Jak již jsme několikrát nastínili, tak samota je v současnosti chápána jako významný a velmi častý jev naší společnosti. Problém osamocení neboli negativní pocity z nedostatečné kvality či kvantity sociálních vztahů, podpor či vazeb je považován za nej-

¹¹⁷ ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 35-36

¹¹⁸ ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, s. 16

¹¹⁹ ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 35-36

¹²⁰ ŠIPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. Rosice u Brna: Gloria, 1997, s. 54-57

¹²¹ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Praha: Portál, 2014, s. 355

¹²² ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, s. 16

významnější riziko staršího věku.¹²³ Osamělost a samotu si lidé s obdobím stáří velmi často spojují, což pochopitelně nemusí být vždy pravda. Je nutno si uvědomit, že samota není synonymem odloučení (ve fyzickém slova smyslu). Můžeme být sami, ale zároveň se nemusíme cítit osamělí nebo nemusíme trpět samotou. Je třeba si uvědomit, že nejčastěji je osamělost spojována se ztrátou partnera či partnerky. Ztráta partnera ve vyšším věku je mnohem častější a považována za výrazný rizikový faktor pro rozvoj deprese.¹²⁴

Jak již jsme několikrát zmínili, jednou z nejdůležitějších složek lidského života jsou blízké přátelské a rodinné vztahy. Důchod sice poskytne seniorovi příležitost trávit více času se svými nejbližšími, avšak odchodem do penze člověk ztrácí v podstatě nedobrovolně pracovní kontakty a lidi s nimi spojené. Samota ale ještě neznamená osamělost. Mnoho lidí bez ohledu na věk se často cítí mezi lidmi ve městě osamělí, jelikož snahou jedince je potřeba sdílet společné zážitky a to bez ohledu na věk.¹²⁵

V tomto životním období si lidé stále více váží přátelství, která nám zůstala z mládí či která vznikla později. Jsou lidé, kteří nemají problém se seznamováním, sbližují se rychle a snadno, tudíž jim nehrozí samota. Většina to však neumí, obtížně vytváří nové vztahy, osamělost je pro ně mnohem větší hrozba či strádání. Někdy se v tomto období sbližují sourozenci, kteří k sobě celý život nenašli cestu, neměli na sebe čas, neměli si co říci či se rozešli ve zlém.

Pochopitelně velmi záleží i na povaze člověka, extrovert nebývá sám, introvertovi samota tolik nevádí - ovšem pokud není závislý na pomoci; v případě nemoci začne být zdrojem problémů. Je to umění - být sám, být smířený sám se sebou coby společníkem, neuroticky nelpět na přítomnosti další osoby.

Extrémní osamělost může také souviset s nedostupností pomoci, se sociální a komunikační deprivací, případně s pocitem vyloučení či ostrakizace. Pojem osamocení je úzce spo-

¹²³ ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 128

¹²⁴ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, s. 23

¹²⁵ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, s. 22

jený s tématy, jakými jsou sociální integrace, rodinný život, kvalita života a životní spokojenost.¹²⁶

Je nutno zmínit, že osamělost je pro lidské zdraví mnohem rizikovějším faktorem než kouření nebo obezita, a někdy se hovoří o ní jako o epidemii moderní doby. Délétrvající osamělost může vést až k propuknutí nemoci nebo dokonce k předčasnému úmrtí. Osamělost má celou řadu negativních dopadů jak na fyzické, tak hlavně na psychické zdraví. Mezi zdravotní rizika, která jsou spojena s osamělostí, patří deprese a sebevražedné sklony, kardiovaskulární nemoci a mozková mrtvice, zvýšená hladina stresu, asociální chování, neschopnost se rozhodovat, závislost na alkoholu a drogách, zhoršení paměti a schopnosti učení či zhoršení Alzheimerovy nemoci.

Například jednou z možností pro seniory, kteří se cítí opuštění, nevědí si s něčím rady nebo ztratili chuť do života, může být internet. Jak již jsem se zmínila dříve, tak s počítači a s internetem se i v seniorském věku dá sžít a tyto nové technologie mohou být pro seniory velmi dobrými pomocníky v životě. Poradí jim v různých otázkách, mohou je i vhodně zabavit, mohou komunikovat s rodinnými příslušníky a známými, když se budou cítit osamělí. Mohou zde najít zajímavé články, filmy, hudbu, s někým si popovídat na diskusních fórech.

Dalším z řešení, jak se na stará kolena necítit opuštěný, je také cohousing, což je komunitní způsob bydlení, který se na západě těší velké oblibě. Jde o alternativní způsob bydlení, kdy senioři sdílí některé prostory ve společně obývaných domech. Například kuchyň – a společné vaření je pak důvod ke společnému setkávání. Základem je to, aby si lidé sami stanovili určité meze. Určitá místa by naopak měla zůstat soukromá a přístupná jen majitelům, třeba malá zahrádka. Experiment začal v Dánsku v sedmdesátých letech hlavně mezi mladými, dnes o něj mají zájem právě senioři, kteří nechtějí být na stará kolena sami.¹²⁷

¹²⁶ ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 129

¹²⁷<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1020363-seniory-trapi-samota-pomohou-kurzy-i-cohousing/>
25.10.2015

4.4 Chudoba a dluhy seniorů

Senioři jsou obecně více vystaveni riziku chudoby. Hovoří se o tom, že pro ženy starší 65 let je riziko chudoby vysoké. Proč? Jelikož se jim v penzi nasčítají všechna znevýhodnění nastřádaná v průběhu celé své pracovní dráhy. Věk a pohlaví jsou českou veřejností vnímané jako nejčastější důvody diskriminace na pracovním trhu. Ženy dlouhodobě čelí znevýhodnění v zaměstnání, přičemž nerovné odměňování, kdy získávají v průměru o 22 % méně na stejné pozici než-li muži, se jim dále promítá i do následného výpočtu důchodu.

Ukazuje se, že senioři a seniorky jsou i přes svůj nízký příjem (nebo možná právě kvůli němu) ohroženi dluhy. Dluhy vznikají z různých příčin. Některé dluhy vznikly již před odchodem do starobního důchodu, některé vznikají v jeho průběhu jako neschopnost splácet telekomunikační služby, platby pojistného pojišťovnám, spotřebitelské úvěry a platby za energie.

Z údajů České správy sociálního zabezpečení vyplývá, že dluhy seniorů a seniorek jsou stále větším ohrožením pro jejich důchody. Penzi totiž lze exektovat jako jakýkoli jiný příjem. Z důchodů zadlužených lidí musela Česká správa sociálního zabezpečení v roce 2014 strhnout a poukázat na účty oprávněných osob a exekutorů přes 1,5 miliardy korun.

Průměrný dluh seniora/seniorky je uváděn v rozmezí 9 000 – 50 000 Kč, což je o polovinu méně, než jsou dluhy u mladší populace. A zdá se, že jejich zadlužení je také procentuálně nižší. Dle studie MBA Finance je exekucí postiženo pouze 1,6 % starobních důchodců, zatímco u zbytku ekonomicky aktivního obyvatelstva se jedná o zadluženost ve výši 11,6 %. Lidé v důchodovém věku tvoří 3,7 % ze všech dlužníků. O čem toto číslo vypovídá? Nízké procento exekucí nemusí reflektovat celkovou zadluženost seniorů a seniorek. Může spíše souviset se skutečností, že starší lidé jsou schopni své dluhy splácet a neocitají se mezi neplatiči. Navíc starší generace často dluh vnímá jako závazek, jemuž musí za každou cenu dostát. Často pak řeší, co ze svého omezeného důchodu upřednostnit: splátku dluhu, nájemné (aby nevznikal další dluh), jídlo či léky? U žen seniorek navíc výraznou roli hraje i skutečnost, že častěji podléhají své pečovatelské roli v rámci rodinných vztahů a nadále pečují o své blízké, včetně dětí a vnoučat. Přičemž péče a pomoc bývá nejen materiální povahy, ale často i finanční. Ač samy mají důchod nižší, mají tendenci z něj ještě šetřit a dávat dál. V případech zadlužení se tak často nejedná o jejich vlastní dluh,

ale o dluh jejich blízkých, který přebírají. Přitom je mnohdy první impulz dobrovolný, vedený obyčejnou snahou pomoci svým dětem (vnoučatům): děti se dostanou do situace, kterou finančně nezvládají, tak proč jim nepomoci. Často jde o vysvětlení, že dětem již půjčku nedají, zato jí – mamince – ano, jelikož ještě žádnou půjčku nemá, má pravidelný příjem z důchodu a jedná se jen o formální záležitost. Pochopitelně děti budou přece vše platit. Nebo se jedná o situace, kdy jde „pouze“ o ručení za půjčku, kterou si vezme někdo z příbuzných. Jenže následně může nastat chvíle, kdy děti či vnoučata z různých důvodů dluh splácet přestanou a ten pochopitelně dopadá na ručitele (v našem případě na seniora).

O tom, že tíha dluhů na starší generace negativně doléhá, svědčí také anonymní údaje z linky důvěry Senior Telefon Života 90. Ty odkazují na provázanost špatné finanční situace, ekonomického týrání ze strany rodiny a následných myšlenek na sebevraždu.

Situace dluhů je náročná, a to nejen na řešení, ale převážně na psychiku jedince. Přesto existují možnosti, jak dluhy řešit a situaci úspěšně zvládnout. Pomoci může nejen rozhovor s blízkými, s lidmi, kterými senior či seniorka věří, či na anonymní telefonické lince, ale i dluhové poradenství v rámci Občanských poraden.¹²⁸

4.5 Senior, oběť trestného činu

V souvislosti s tím, jak se zvyšuje podíl starších věkových skupin na celkové populaci, mnohem více nabývá na významu jev označovaný jako „špatné zacházení se seniory“. Typickými formami tohoto jevu jsou např. nerespektování důstojnosti, odpírání soukromí, fyzické týrání (bití, fyzické trestání), citové a psychické týrání (např. zastrasování, vyhrožování, ponižování, snižování sebeúcty a sebevědomí), ekonomické násilí, finanční a materiální zneužívání či zanedbávání péče (např. zanedbávání hygieny, nedostatečná výživa či vytápění v bytě, upírání lékařské péče). Za příčinu tohoto jevu je považována zvýšená zranitelnost seniorů, která vyplývá z jejich zdravotního stavu, izolovanosti, velké důvěřivosti či osamělosti.¹²⁹ Násilí na seniorech je závažným zdravotně sociálním problémem. Může

¹²⁸ <http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/chudoba-dluhy-sebevrazdy-to-vse-se-muze-tykat-starsich-zen/>
14.11.2015

¹²⁹ KAISER, Günther. *Kriminologie: úvod do základů*. Praha: C.H. Beck, 1994, s. 52-55

se projevovat jak v domácí, tak v ústavní péči a zahrnuje vážné formy nevhodného zacházení se seniory, různé formy domácího či ústavního násilí nebo zanedbávání péče.¹³⁰

Právě senioři se často stávají obětí trestných činů. V souvislosti s věkem seniorů se stávají ohroženou skupinou, jelikož jsou snadným terčem u pachatelů díky svým omezeným fyzickým a psychickým schopnostem. Nebezpečí čeká na ulici, v hromadných prostředcích, u lékaře, doma nebo ve společnosti. Zkrátka všude se může stát člověk obětí trestné činnosti a proto záleží na chování každého, zda toto riziko zmírní či přímo vyloučí svojí opatrností a obezřetností.¹³¹

Počty trestných činů páchaných na seniorech jsou ale zřejmě mnohem vyšší. Většina starších lidí se totiž stydí, že je někdo napálil, berou to jako své osobní selhání a raději nic neoznámí. Policie se snaží seniory před podvodníky varovat, například v rámci tzv. Senior akademií. Radí hlavně neotvírat cizím lidem, nenechat si vnucovat levnější energie a k nutným opravám v bytě si přizvat příbuzné jako dohled. Nejčastějšími způsoby okrádání seniorů jsou kapesní krádeže, prodej předraženého zboží, předražené služby (výměna zámků apod.), výmluvy na příbuzné, kteří údajně potřebují peníze, údajná výhra v soutěži či přeplatek na energiích, rozměňování peněz. Pachatelé zneužívají psychických a fyzických dispozic seniorů, které jsou typické pro vyšší věk. Rizikem je zde vysoká míra důvěřivosti v jednání s cizími osobami, neschopnost rozpoznat manipulativní jednání a dále neznalost v právních úkonech – například časté uzavírání podvodných a nevýhodných smluv. Pachatelé trestné činnosti dále využívají nedostatečného zajištění domů a bytů a také pohybu seniorů na nebezpečných místech. Fyzické dispozice ve vyšším věku člověku neumožňují účinně se bránit napadení.

Mezi situace, které podporují vznik násilí ve vyšším věku, může patřit sociální izolovanost či závislost seniora, nedostatek sebedůvěry, soužití se členem rodiny, který je závislý na alkoholu či omamných látkách, dlouhodobé závažnější onemocnění.¹³²

¹³⁰ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 38

¹³¹ <http://www.policie.cz/clanek/seniri-nestante-se-obeti-trestneho-cinu.aspx/> 22.10.2015

¹³² PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, s. 30

Je nutno zmínit, že v Česku stoupá počet týraných seniorů a v každém druhém případě jsou agresory jejich potomci. Nejde pouze o bití nebo nadávky, ale také o nedostatek zájmu a ponižování.¹³³ Většina těchto zneužívaných si přitom svůj problém neumí přiznat, a pokud to dokáží, ze studu se bojí vyhledat odbornou pomoc. Mnohé případy navíc často vyjdou na povrch pozdě. Jeden z mála způsobů, jakým se týraní seniori se svým problémem vůbec někomu svěří, je anonymní telefonní linka. Speciální seniorské linky jsou k dispozici bezplatně. Nejrůznější případy týraní seniorů zde sice řeší operátoři denně, jenže mnohdy zasáhnout nemohou.

Velkým problémem související s touto tematikou, na který v naší práci rozhodně nesmíme zapomenout, jsou bezesporu předváděcí akce. Letáček vhozený do schránky většinou slibuje výlet na nějakou památku (hrad či zámek), dárek v podobě například kuchyňského spotřebiče či potravin a k tomu ještě oběd zdarma. Mnoho seniorů se této akci velmi rádi účastní, jelikož množství jejich sociálních kontaktů s přibývajícím věkem ubývá a tato akce se tedy stává příležitostí „dostat se mezi lidi“.

Praktiky předváděcích firem jsou založeny na zjištění, že starší lidé vzhledem ke svému věku neudrží tak dlouho pozornost, jsou dříve unavení a schopnost jejich kritického myšlení může klesat pod emočním tlakem, takže jim umožňují prodávat zboží ve většině případů nekvalitní a i několikanásobně předražené. Tyto firmy však mohou dostat seniory prostřednictvím nejrůznějších úvěrů stále častěji do finančních problémů. Na předváděcích akcích přitom velmi často dochází k psychické manipulaci, k fyzickým útokům či k omezení osobní svobody.

Nejeden ze seniorů svůj nákup sám před sebou omlouvá tím, že nákup byl určen dětem, jiný se svým příbuzným naopak ani nepřizná. Pak se jednoho dne ve schránce objeví další leták s pozváním na předváděcí akci a vidina dárku či možnost sociálního kontaktu s vrstevníky mnohdy dokáže přehlušit vzpomínky na urážky, únavu, zklamání či vlastní selhání. Někteří odborníci přitom v této souvislosti mluví o závislosti, která se podobá závislosti na hracích automatech.¹³⁴

¹³³ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014, s. 47

¹³⁴ <http://www.podporaseniorem.cz/temata/predvadeci-akce/> 11.11.2015

Proč ale stále podléhají nátlaku a věci si kupují, přestože na ně nemají finance? Senioři jsou důvěřiví a podvodníci vědí, jak si získat jejich přízeň. Dalšími podvodnými praktikami ohrožující seniory mohou být například nátlak k uzavření smlouvy po telefonu, falešné exekuční příkazy v e-mailech, nástrahy půjčkových podvodů či klamavé informace a lži některých podomních prodejců.

Osobně se domníváme, že seniorům by výrazně pomohl statut chráněné osoby, který prosazuje Rada seniorů. Na Slovensku mají senioři statut chráněné osoby už skoro deset let a soudy tak automaticky vynášejí tvrdší tresty nad zločinci, jejichž obětí byl právě důchodce.¹³⁵ Škoda jen, že v Česku institut chráněné osoby stále ještě neexistuje.

4.6 Umírání a smrt

Smrt a umírání je vnímáno jako nedílná součást našeho života, která se dotkne každého z nás.¹³⁶ Buď přijde náhle, nečekaně, a je velkým vysvobozením pro umírajícího, ale šokem pro nejbližší, nebo člověk odchází postupně, což je těžké pro něho, ale také pro blízké.¹³⁷

Smrt znamená něco jiného pro malé dítě, dospívajícího, dospělého či seniora: jinak tomuto tématu rozumíme, jinak se věnujeme myšlenkami na ni, jinak se těmto myšlenkám bráníme. Není divu, že smrt je jedno z nejzákladnějších lidských témat, které se jeví jako hrozba, máme z ní přirozený strach a respekt. Nejedná se pouze o strach ze smrti a o jeho překonání. Toto téma má mnohem hlubší podstatu a je bohatší. Vědomí své vlastní smrtelnosti a smrtelnosti druhých lidí, hlavně našich nejbližších, a silný emoční náboj, který je s tímto vědomím spojen, je široké obecně lidské téma. Toto téma lze uchopit a ztvárnit různým způsobem.¹³⁸

¹³⁵<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1023399-seniori-snadne-obeti-zlocinu-ziskaji-statut-chranene-osoby/> 25.10.2015

¹³⁶ HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014, s. 116

¹³⁷ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, s. 32

¹³⁸ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]*. Portál, 2014, s. 362-363

Lidé se pochopitelně vždy smrti a umírání báli, jelikož člověk je biofilní a to znamená, že touží po životě a to po životě dlouhém a šťastném. Umírání a smrt jsou výrazná lidská témata, jejichž „řešení“ v budoucnu nikoho nemine, nikdo z nás totiž neví, kdy se tak stane, ani jakým způsobem se tak stane.¹³⁹ U starých lidí může být konec života vnímán ve smyslu úsloví „mladý může, starý musí“. Strach z vlastní smrti mnohdy nebývá tak velký, jelikož se senioři nejvíce obávají vlastního umírání a utrpení, které může smrti předcházet.¹⁴⁰ Dlouhodobá či nevyléčitelná choroba mnohdy děsí víc než samotná smrt. Ta se někdy proti mukám nemoci jevit „snadná“ a může se rovnat vykoupení.¹⁴¹ K nelibým pocitům strachu mohou přispívat i zdravotnická zařízení. Vyšetřovací metody a přístroje, které se nyní používají, mohou být sice přínosné, ale pro umírajícího člověka není jednoduché si na tyto postupy zvyknout. Používané přístroje mohou u seniora vyvolávat pocit strachu a úzkosti.¹⁴²

Je nutno zmínit, že i v terminálním stadiu má člověk právo na důstojnost, plně žít do poslední chvíle, dělat, co ho baví a jeho zdraví dovoluje. To může poskytnout pouze „domácí“ prostředí, tedy prostředí, ve kterém jedinec žil poslední léta svého života. Může to být i domov důchodců, ale nejčastěji je to jeho rodina. Pobyt v rodinném prostředí umožňuje jedinci účastnit se všech rodinných událostí, konat práce, které mu zdraví a síly dovolují, tedy žít důstojně při zachování kvality života, na kterou byl zvyklý.¹⁴³

Domníváme se, že mnohem důležitější otázkou, větší starostí a trápením než smrt vlastní, může být smrt blízkého člověka. Smrt životního partnera je považována za nejnáročnější a nejvíce stresující životní událost, která může způsobit značnou krizi. Spouštěčem této krize je celý komplex ztrát. Ovdověním vdovec či vdova neztrácí „jen“, životního partnera,

¹³⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 316

¹⁴⁰ BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015, s. 62-63

¹⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 316

¹⁴² BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015, s. 62-63

¹⁴³ BUDINSKÝ, Václav. *Příjemný zralý věk*. Praha: Alfom, 2013, s. 32

ať už vztah s ním byl jakýkoliv, ztrácí také zažité zvyky, rituály, touhy, společné plány a očekávání, výhody a jistoty vyplývající ze života v páru (pocit sounáležitosti, bezpečí, podpory). Kromě těchto zmiňovaných ztrát může ovdovělý pociťovat i ztrátu finančního zabezpečení a dosaženého standardu.¹⁴⁴ Ztráta blízké osoby vrhá člověka do situace, kterou zatím ještě nepoznal. Člověk cítí beznaděj i osamocení a doléhá na něj mnoho různých, často velmi silných pocitů, které si ale mohou i vzájemně odporovat. Mezi nejčastější patří smutek, neklid, strach o budoucnost, prázdnota, bezradnost, hněv, pocit viny, že jsme neudělali vše, co bylo v našich silách, zlost a někdy i pocit méněcennosti. Žal a smutek, které člověk prožívá, jsou přirozenou reakcí organismu, který se tak snaží vyrovnat s bolestnou událostí. Pokud ale tyto stavy trvají delší dobu, mohou se někdy vyvinout až deprese.¹⁴⁵ Uvádí se i to, že partner zemřelý či zemřelého je zdravotně ohrožen zhruba v ročním období po smrti partnera či partnerky. Ztráta silného emočního vztahu může vést až ke smrti.¹⁴⁶

¹⁴⁴ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015, s. 33

¹⁴⁵ <http://www.psychicke-zdravi.cz/novinky-laik-deprese/nebrante-se-smutku-pri-ztrate-blizkeho-cloveka-430/>
8.10.2015

¹⁴⁶ MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 109

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V první části předkládané diplomové práce byly vymezeny teoretické poznatky, díky nimž nám bylo umožněno podrobněji nahlédnout do námi zvolené problematiky. Velmi dobře si uvědomujeme to, že teoretická východiska nemusí vždy přesně korespondovat s každodenní realitou. Proto je nutné prostřednictvím vlastního výzkumu zmapovat specifika týkající se dilemat ohledně spokojenosti a kvality života seniorů v současné společnosti. Vzhledem k charakteru výzkumného problému byl zvolen výzkum kvalitativní, jelikož prostřednictvím osobních kontaktů s respondenty lze lépe sledovat daný jev. Tento výzkum také lépe umožní vystihnout subjektivní hodnocení spokojenosti a kvality života seniorů, což je pro náš výzkum stěžejní. Výzkumné šetření probíhalo ve dvou fázích, přípravné a realizační.

5.1 Přípravná fáze výzkumu

Přípravná neboli preempirická fáze, byla zahájena zhruba v listopadu 2014, kdy jsme si zvolili téma diplomové práce. Aby tato práce byla co nespécifičtější a následně co nejvíce přínosná, jako cílovou skupinu jsme si zvolili osoby starší šedesáti let. Vedla nás k tomu hlavně skutečnost, že máme bohatou profesní zkušenost s touto věkovou skupinou, což nám může pomoci zvýšit teoretickou citlivost při analýze získaných dat.

V období od září do listopadu 2015 jsme definovali koncept diplomové práce, tzn. že byly přesně vytvořeny teoretická východiska a vytýčen výzkumný záměr.

5.1.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

„Formulování výzkumného problému znamená jasně pojmenovat, čemu se výzkum bude věnovat. Výzkumný problém je něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem problematické. Zároveň je to v ideálním případě něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací.“¹⁴⁷

¹⁴⁷ ŠVARÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 64-65

Hlavním cílem našeho výzkumu je zmapovat subjektivní vnímání životních podmínek seniorů. Naším výzkumným problémem je zjistit názory seniorů na faktory ovlivňující kvalitu a spokojenost života.

5.1.2 Výzkumné otázky

„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.“¹⁴⁸

Naše hlavní výzkumná otázka zní: Jaké názory zaujímají seniori na kvalitu svého života?

Následně byly stanoveny dvě dílčí otázky, jejichž znění je následující:

Kterým oblastem života přikládá senior největší význam?

Jaké jsou nejvýznamnější omezující faktory v životě seniora v současné společnosti?

5.1.3 Volba výzkumné strategie, metod a technik

S ohledem na výzkumný cíl a výzkumný problém jsme si zvolili kvalitativní výzkum, jelikož „podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již někdo vybudoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují.“

Strauss a Corbinová uvádí, že metody kvalitativního výzkumu „...se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také

¹⁴⁸ ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 69

*použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.*¹⁴⁹ To byl také jeden z důvodů, proč jsme zvolili kvalitativní výzkum. Domníváme se, že kvalitativní výzkum lépe umožní vystihnout subjektivní hodnocení spokojenosti a kvality života seniorů. Díky dlouhodobému kontaktu s jednotlivými účastníky máme možnost hlouběji nahlédnout do zvolené a přinést tak spolehlivá, autentická a platná data, což je pro náš výzkum důležité a stěžejní.

5.1.4 Výběr výzkumného vzorku

*„Vzorkování má v kvalitativním výzkumu jiná pravidla než ve výzkumu kvantitativním: Cílem není, aby reprezentoval určitou populaci, ale určitý problém. Výběr případů odvozuje od toho, jak je definován náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky.*¹⁵⁰

Náš výzkum proběhl se šestnácti seniory staršími šedesáti let, kteří byli vybráni na základě záměrného (účelového) výběru, což je *„...nejrozšířenější metodou výběru, s jakou se při aplikaci kvalitativního výzkumu setkáváme. Záměrný (někdy také účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností.*¹⁵¹

Výzkumnou skupinu tvořili 8 žen a 8 mužů žijící v domácím prostředí a hlavně byli ochotni se rozhovoru zúčastnit. S ohledem na zkoumanou problematiku byli osloveni senioři, kterým zdravotní stav umožňoval se interview účastnit.

Kritérii pro náš výzkum se tedy staly věk, přiměřený zdravotní stav a domácí prostředí, ve kterém senior žije. Těmto respondentům bylo položeno deset hlavních tématických otázek, které byly předem jasně zformulovány.

¹⁴⁹ ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 24

¹⁵⁰ ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 72-74

¹⁵¹ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 135

5.2 Realizace výzkumu

Jakmile byly zformulovány veškeré náležitosti v rámci přípravné čili preempirické fáze, byla následně zahájena fáze realizační.

Jak již jsme naznačili v předchozích řádcích, tak pro interview bylo vybráno 16 seniorů, kteří byli starší šedesáti let. Účastníci byli kontaktováni osobně či telefonicky. Každý z těchto seniorů byl seznámen s cílem výzkumu, účelem a průběhem interview. Všichni respondenti byli upozorněni na to, že mají možnost účast na rozhovoru odmítnout, mají možnost ukončení spolupráce v průběhu rozhovoru či neodpovídat na otázku bez udání jakéhokoliv důvodu. Před začátkem rozhovoru byl od každého z respondentů získán informovaný souhlas (písemnou formou i nahrávkou na diktafon), s otázkami nebyli seznámeni předem.

5.2.1 Průběh jednotlivých interview

Pro praktickou část předkládané diplomové práce byla k získání potřebných informací použita kvalitativní metoda pomocí interview. Gavora uvádí, že *„interview je velmi dobrým explorativním nástrojem na zmapování problematiky, se kterou výzkumník dosud neměl zkušenost.“*¹⁵² V našem případě jsme zvolili polostrukturované interview, což je *„metoda, která je vůbec nejrozšířenější podobou metody interview. Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto téma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměňovat pořadí...je vhodné použít následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědí účastníka. Znamená to, že si necháváme například vysvětlit, jak danou věc myslí.“*¹⁵³

Na základě nastudování sekundárních dat byly tedy zformulovány otázky a polostrukturovaná interview proběhla se šestnácti seniory staršími šedesáti let, které jsme vybrali na základě záměrného výběru a byli ochotni se rozhovoru zúčastnit. Těmto účastníkům byly položeny tématické otázky, které byly předem jasně zformulovány. Každé otázce náleželo

¹⁵² GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 111

¹⁵³ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 157-160

několik upřesňujících otázek pro případ, že by odpověď dotázaného nebyla dostatečná či nepochopil její význam.

V rámci preempirické fáze byly stanoveny a následně kladeny následující okruhy otázek:

Sociální podmínky

. Jakým způsobem trávíte volný čas?

- . Máte přátele z řad svých vrstevníků? Jak často se s nimi scházíte?
- . Chodíte každý den ven? Za jakým účelem chodíte ven nejčastěji?
- . Navštěvujete, popř. znáte nějaké seniorské spolky a proč?
- . Znáte předváděcí akce pro seniory a jaký na ně máte názor?
- . Cestujete? Kde a kdy jste byli naposledy?

. Jakou roli hraje rodina ve Vašem současném životě?

- . Jaké vztahy máte s dětmi a vnoučaty? Jste s nimi spokojen/a?
- . Jak častá je frekvence návštěv Vašich dětí a vnoučat?
- . Při jakých událostech se setkáváte?
- . Pomáháte dětem či vnoučatům? Jakým způsobem?

. Stává se vám někdy, že pociťujete nějakou újmu, vydírání či násilí ze strany rodiny, sousedů nebo jiných lidí?

- . Cítíte se izolován/a od lidí kolem Vás?
- . Do jaké míry můžete rozhodovat o svých záležitostech?

Materiální podmínky

. Jak hodnotíte Vaši současnou finanční situaci ?

- . Jak vycházíte s přísunem peněz?
- . Za co utrácíte nejvíce?
- . Stačí Vám důchod na zabezpečení všech Vašich potřeb nebo musíte žít z úspor?
- . Je něco, co byste si chtěl/a koupit, ale nemůžete díky nízkému příjmu?
- . Využíváte slevy pro důchodce?

Zdravotní stav

. Jak byste zhodnotil/a svůj zdravotní stav?

- . Omezuje Vás nějakým konkrétním způsobem Váš zdravotní stav?
- . Jste soběstačný/á? Zvládáte vše sami nebo potřebujete pomoc ze strany svého okolí? (nákupy, návštěvy lékařů, ...)
- . Co děláte pro své zdraví?
- . Uvažujete o domově důchodců?

Faktory ovlivňující kvalitu a spokojenost seniorů

- . ***Bojíte se smrti? Znepokojujete se tím, jak zemřete?***
 - . Jak moc se obáváte toho, že zemřou lidé, kteří jsou Vám blízcí?
- . ***Myslíte, že seniori mohou být ještě sexuálně aktivní a mají ještě sexuální potřeby?***
 - . Kdy podle Vás člověk přestává být sexuálně aktivní a z jakého důvodu?
- . ***Co ve Vašem životě nejvíce postrádáte?***
- . ***S čím jste naopak spokojeni?***
- . ***Jak by podle Vás měl ideálně vypadat Váš současný život?***

5.2.2 Detailnější popis výzkumného vzorku

Jak již jsme zmínili v předchozích řádcích, tak náš výzkumný vzorek byl tvořen seniory staršími šedesáti let, konkrétně osmi ženami a osmi muži, kteří žijí v domácím prostředí a hlavně byli ochotni se rozhovoru zúčastnit. Účastníci byli kontaktováni osobně či telefonicky. Všichni z oslovených účastníků ochotně účast přislíbili a je nutno podotknout, že ani jeden z oslovených účastníků účast na interview neodmítl. Všechna interview probíhala v průběhu měsíce února 2016.

Pro navození příjemné atmosféry byly rozhovory realizovány v klidném a tichém prostředí bez přítomnosti jiných lidí. Domníváme se, že příjemná atmosféra a kladný vztah mezi výzkumníkem a účastníkem interview je důležitý pro vytvoření důvěrného prostředí, což přispívá k zodpovězení otázek bez negativních pocitů.

Je nutno zmínit, že v jednom případě si oslovená účastnice domluvila při realizování interview přítomnost svojí sousedky. Oponovala tím, že ona už je stará, nerozumí moderním věcem, takže sousedka jí pomůže s odpověďmi, jelikož před ní nemá žádná tajem-

ství. Nepomohlo vysvětlování, že odpovědi budou zkreslené a tento rozhovor nám nepomůže. Nenechaly se tedy přesvědčit a účastnice se sousedkou neústupně trvaly na tom, že u rozhovoru budou přítomny obě. Sousedka naší účastnice v průběhu interview zasahovala do odpovědí a účastnice s ní po celou dobu interview udržovala oční kontakt a očekávala odsouhlasení uvedených odpovědí. Ověřili jsme si tedy v praxi, že přítomnost jiné osoby velmi narušuje celkový průběh a výsledek interview. Toto interview z výše popsaných důvodů nebylo možno zařadit do zpracování získaných dat.

Charakteristika výzkumného vzorku

Námi vybraný výzkumný soubor představuje celkem 16 seniorů. Z důvodu dodržení etiky výzkumu bylo nutno skutečná jména účastníků pozměnit a nahradit je smyšlenými jmény.

Paní Bohunka (70 let)

středoškolské vzdělání

Bezdětná. Žije s manželem v bytě v panelovém domě ve městě.

Paní Jiřina (65 let)

základní vzdělání

Žije v malé obci a svůj nově zrekonstruovaný domek sdílí spolu se svým o třináct let starším manželem. Mají dva syny. Jeden syn bydlí se svojí početnou rodinou asi deset kilometrů vzdálené obci, druhý syn žije s manželkou a dvouletým synem ve stejné ulici jako naše účastnice.

Paní Ludmila (64 let)

vyučena jako prodavačka

Žije v rodinném domě v malé obci společně s manželem, se kterým mají 3 děti. Jednou týdně pomáhá jako prodavačka v květinářství.

Paní Marie (62 let)

středoškolské vzdělání

Stále pracuje jako administrativní pracovnice. Žije s manželem v bytě v panelovém domě. Z prvního manželství mají dceru, která žije v Praze.

Paní Pavla (72 let)

vyučena jako prodavačka

Žije sama v rodinném domě v malém městě. Je 5 let vdovou. Má dvě dcery žijící s rodinami ve stejném městě.

Paní Růžena (69 let)

středoškolské vzdělání

Před 19 ti lety ovdověla a z prvního manželství má syna, který se svojí rodinou žije ve stejné obci. Nyní žije v malé obci v malém rodinném domku s druhým manželem, se kterým jsou manželé 18 let.

Paní Věra (72 let)

základní vzdělání

Spolu s manželem a rozvedeným synem sdílí starší rodinný domek v malé obci. Druhý syn žije s rodinou ve stejné obci.

Paní Zdeňka (76 let)

středoškolské vzdělání

Žije sama v bytě v malém městě. Je 19 let vdovou a je bezdětná.

Pan Antonín, (78 let)

středoškolské vzdělání

Žije v menším městě a svůj domek sdílí spolu se svojí manželkou a bezdětnou dcerou.

Pan František (76 let)

středoškolské vzdělání

Žije v bytě v panelovém domě společně s manželkou. Má jednu dceru z prvního manželství.

Pan Karel (71 let)

vyučen jako elektrikář

Žije sám v rodinném domě v malém městě. Je 5 let vdovcem. Syn s rodinou žije ve stejné obci.

Pan Martin (74 let)

střední odborné vzdělání

Žije s manželkou v rodinném domě v malé obci. Má tři syny. Jeden syn žije s rodinou ve stejné ulici jako účastník. Dva synové žijí v nedalekém městě. Jeden z těchto synů je velmi vážně nemocný.

Pan Pravoslav (78 let)

vysokoškolské vzdělání, celý život pracoval jako právník

Žije ve velkém rodinném domě společně s manželkou. Mají jednu dceru, která je velmi pracovně vytížená.

Pan Stanislav (78 let)

vyučen jako klempíř-karosář

Žije v rodinném domě s manželkou. Mají dvě dcery. Jedna dcera pracuje v zahraničí. Druhá dcera je majitelkou restaurace a žije ve dvacet kilometrů vzdálené obci.

Pan Václav (78 let)

střední odborné vzdělání

Žije se svojí druhou manželkou v rodinném domě v malé obci. Dcera z prvního manželství žije v Čechách. Jeden syn bydlí se svojí početnou rodinou asi deset kilometrů vzdálené obci, druhý syn žije s manželkou a dvouletým synem ve stejné ulici.

6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro zpracování polostrukturovaných interview jsme zvolili metodu zakotvené teorie, což je metoda pro hledání myšlenek v textu. Jedná se o kvalitativní pojetí výzkumu, které společně vyvinuli Strauss a Glaser. Tato metoda splňuje všechny požadavky kladené na vědu, což jsou soulad mezi teorií a pozorováním, přesnost, validitu, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, kritičnost a ověřitelnost.¹⁵⁴

V předložené práci se opíráme o popis zakotvené teorie, která je podrobněji uvedena v metodologických publikacích Hendla (2005), Švaříčka, Šedové (2007), Strausse, Corbinové (1999) Tvorba zakotvené teorie je nesnadný a poněkud zdlouhavý proces, proto postup analýzy dat podrobněji rozebereme v následující podkapitole.

6.1 Tvorba zakotvené teorie

Zakotvená teorie představuje sadu systematických postupů pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorie. Strauss a Corbinová uvádějí, že „...je to teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.“¹⁵⁵ Tito autoři rozlišují tři procedury, jak zacházet s analyzovaným textem. Jedná se o otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Tyto procedury není nutné používat zcela odděleně. Vždy začíná analýza dat otevřeným kódováním a končí kódováním selektivním.¹⁵⁶

„Otevřené kódování je analytickým procesem, jímž jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny, ve smyslu vlastností a dimenzí. Základní analytické postupy pomocí nichž se toho dosahuje jsou: kladení otázek o údajích a zjišťování podobností a rozdílů porovnáváním jednotlivých

¹⁵⁴ STRAUSS, Anselm L, CORBIN, Juliet M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, s. 20

¹⁵⁵ ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 84

¹⁵⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012, s. 53

případů, událostí a jiných výskytů zkoumaného jevu mezi sebou. Podobné události a případy jsou označeny a seskupeny do kategorií."¹⁵⁷

Dále následuje **axiální kódování**, což „ je proces uvádění subkategorií do vztahu k nějaké kategorii. Je to složitý induktivně-deduktivní proces o několika krocích, které jsou stejně jako při otevřeném kódování vykonávány prostřednictvím porovnávání a kladení otázek. Ovšem při axiálním kódování je použití těchto postupů více zaměřené a je cílené na objevení a rozvinutí kategorií ve smyslu paradigmatického modelu. To znamená, že rozvíjíme každou kategorii (jev) ve smyslu jejích příčinných podmínek, které ji způsobují, a konkrétní dimenzionální umístění tohoto jevu ve smyslu jeho vlastností, kontextu, strategií jednání nebo interakce užitými ke zvládnutí, ovládnutí nebo reakci na tento jev v tomto kontextu a následků jednání nebo interakce. Kromě toho při axiálním kódování pokračujeme v hledání dalších vlastností každé vlastnosti a v zaznamenávání dimenzionálního umístění každého případu, situace nebo události.”¹⁵⁸

Posledním krokem je **selektivní kódování**, který lze charakterizovat jako „je proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí.”¹⁵⁹

¹⁵⁷ STRAUSS, Anselm L, CORBIN, Juliet M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, s. 52

¹⁵⁸ STRAUSS, Anselm L, CORBIN, Juliet M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, s. 84-85

¹⁵⁹ STRAUSS, Anselm L, CORBIN, Juliet M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, s. 86

7 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE

V následujících podkapitolách se dostáváme k analýze dat a jejich interpretaci, kdy postupně budeme rozkrývat aspekty týkající se spokojenosti a kvality života seniorů v současné společnosti.

7.1 Interpretace kategorií

Jak již bylo uvedeno v předchozích řádcích, tak první úroveň analýzy dat spočívá v otevřeném kódování. Na základě pečlivého přečtení je text jako sekvence rozbit na jednotky a následně jsou těmto jednotkám přidělena jména. S těmito fragmenty dále pracujeme. Každé jednotce přidělíme kód. Identifikujeme to, o čem jednotka vypovídá. Bylo vytvořeno devět kategorií, které nelze vnímat jako absolutní výsledky naší analýzy.

Je nutno dodat, že autoři výroků budou v rámci analýzy a interpretace dat označování následujícím způsobem:

Bohunka – (B)	Antonín – (A)
Jiřina – (J)	František – (F)
Ludmila – (L)	Josef – (J)
Marie – (M)	Karel – (K)
Pavla – (P)	Martin – (M)
Růžena – (R)	Pravoslav – (P)
Věra – (V)	Stanislav – (S)
Zdeňka – (Z)	Václav – (V)

Na základě transkripce a následným propojením vytvořených kódů nám vznikly následující kategorie:

Přátelství jako priorita

Rodinné zázemí

Ekonomické zajištění

Volnočasové aktivity

Sociální vazby

Současný zdravotní stav

Sexuální život

Strach ze smrti

Vize o budoucnosti

7.1.1 Přátelství jako priorita

Pro tuto první kategorii byly vybrány následující kódy: *vztah s přáteli (M7)*, *omezení přátel (P5)*, *ztráta přátel (V2)*, *pocit samoty (S42)*

K tomuto kódu *vztah s přáteli* se účastníci vyjadřovali velmi rádi a bohatě.

Je totiž nesporné, že přátelství je nejcennější lidský vztah, jelikož bez přátel by byl život prázdný a smutný. Podstatou přátelství je vzájemná opora, podpora, pomoc a důvěra. Každý z nás potřebuje k životu někoho, komu se může svěřit se svým trápením či radostmi, kdo mu dokáže správně poradit či vyřešit problém, kdo mu poskytne pomoc, když je v nouzi.

V dětství je přítelem ten, s kým je příjemné si hrát, v dospívání se v přátelství začíná projevovat vzájemná porozumění a podpora. Mládí je pro přátelství tím nejlepším věkem a v tomto období mívá nejhlubší a má největší význam, jelikož v mládí člověk hledá ty, kdo sdílejí jeho hodnoty či jeho názory na věci, které jsou pro něho stěžejní. A opět právě v mládí může člověk svým přátelům věnovat maximum času.

Ale jak se lidé blíží k střednímu věku, zůstává jim na přátelství stále méně času. Jsou za tím povinnosti v zaměstnání i v rodině. Postupem času, jak lidé odcházejí do důchodu a jejich dospělé děti již vedou svůj vlastní život, začínají znovu oceňovat prosté životní radosti a dávají přednost tomu, co je činí šťastnými – styku s ostatními. Mnozí obnovují vztahy s přáteli, s kterými se už třeba i dlouhá léta nestýkali a jiní dokonce nacházejí přátele nové.

Více nám *o přátelských vztazích* prozradí tyto výroky: „*Kamarádů mám hodně, kamarádů mám dost a jsu rád, že je mám a věřím, že i oni sú rádi, že oni nás mají.*“ (M7) a dále pan Martin dodává: „*Dva mám takové důležité, tady kousek ode mě. Máme takový zvyk, že se navštěvujeme. Asi tak v rozmezích dvou nebo tří měsíců oni přijdou k nám, něco při-*

pravíme, pak zase oni pozvou nás, takže my jdeme k nim. Mám jednoho kamaráda, který vinaří a má dost velké vinohrady. Takže se mu snažíme pomáhat, hlavně na tom vinobraní a vždycky po tem vinobraní (nás je asi 8 kamarádů a ještě jejich manželek) no a vždycky tam je ukončená, každý den. Posedíme, pozpíváme, povzpomínáme a nakonec on nám ten Jenda, tak se jmenuje, nám udělá takové pohoštění u něho ve sklepě, tam posedíme, povzpomínáme.“ (M6) Podobné zkušenosti má i účastnice paní Růžena, která uvedla, že: „...máme hodně kamarádů. Scházíme se. Když není příležitost, tak si vymyslíme. Kolikrát do půlnoci, sedíme a vykládáme. Zpíváme si a to je takové velice moc příjemné.“ (R10) Přátelské vztahy udržuje i paní Marie: „...s holkama z dětství, dá se říct, že se scházíme dost často.“ (M3) Pan Antonín dodává: „Jak jsem nikdy nechodil do hospody, což je zajímavé, tak teď chodím 2x týdně na malé pivo s takovou partou a to jsou všechno vdovy. To je taková parta, s kterou jaksí držíme pohromadě.“ (A4)

Kód *omezení přátel* naznačuje, že i v seniorském věku může docházet k určité redukci přátelských vztahů. Přátelství má značný význam také pro pana Josefa, který se před rokem a půl ocitl kvůli těžké nemoci na invalidním vozíku a v současné době žije sám. Prozradil nám, že: „já su spíš takový introvert, doma sám, v klidu. Co jsem měl kocúra, tak to byl nejlepší člověk na světě, co jsem měl, sedmnáct roků. My jsme si i stačili úplně bohatě. Jsem nemusel mět nikoho.“ (J6) a dodává, že kamarády: „tady, co mám, tak to jsou všichni před důchodem. Oni ještě dodělávají na důchod. A nějak s nima chodit po putykách, to by mě ani nebavilo.“ (J4) a tudíž není tolik příležitostí k setkání. O omezení přátelských vztahů se zmiňuje pan Pravoslav, který přiznává, že přátele nemá, jelikož: „...já pocházím z vedlejší dědiny. My když jsme se nastěhovali, tak jsme původně bydleli na činžáku. Potom, když jsme si postavili barák, tak tam kolem nás byli jen staří lidé. S těma, s kterými jsme se stýkali, tak tam byla z jejich strany závist.“ (P5) a dodává, že: „jenom se stýkáme s rodinou, protože manželka pochází ze šesti dětí, takže těch švagrů a švagrových je hromada.“ (P6), takže mu rodina plně nahrazuje ostatní přátelské vztahy. O omezeném přátelství lze hovořit i u paní Ludmily, která žije v jiné obci než vyrůstala. Zde si za celou dobu, co tu žije (40 let), nezvykla. Schází se jen jednou do roka se spolužáky ze základní školy, protože: „spolu dobře vycházíme.“ (L3). Omezené přátelství je možno vysledovat i u paní Věry, která na otázku, zda má přátele, odpověděla: „Tak bavím sa s barkým, to ano...Každému bych neřekla všecko.“ (V3)

Kód *ztráta přátel* vychází z toho, že v seniorském věku může docházet i ke ztrátě přátelských vztahů, například vlivem úmrtí přátel nebo oslabením sociálních kontaktů. Tento kód nejlépe vystihuje výrok pana Václava, který uvádí, že: „...*moji vrstevníci a moji přátelé už pomalu vymřeli, takže já jsem tu z nich zůstal sám.*(*)“ (V2). Pan František dodává: „...*ale to už většinou poumíralo.*(*) *Když má člověk 76 roků, tak to už se těžko hledá nějaký přítel. Jedině chodím na hroby a tam se s nimi setkávám.*(+) (F3) Tento kód je možno uzavřít výrokem pana Stanislava, který se vyjádřil, že: „... *s těma, co jsme se jako s děckama bĳali, tak ted' jsme kamarádi, protože je nás málo.*(+) *To ubývá. V mládí si člověk neuvědomuje, že jednou ti kamarádi nebudú a jednou budou chybět. V mládí je nás moc, takže si nevážíme, že jsou i druzí lidé, s kterými bychom se měli kamarádit.*“ (S3)

Z výpovědí našich seniorů je také patrné, že v souvislosti s omezením přátelských vztahů trpí *pocítem samoty*. Pan Stanislav si povzdechl, že: „...*čím dál víc člověk postrádá ty, co odešli. Ty kamarády a ty přátele. Člověk projde městem a potká jednoho nebo dva známé. To když jsem šel před 30-ti lety po městě, tak to bylo: Ahoj! Jak se máš? Ted' idu a to jsou cizí lidé. Někdy si připadám jak v cizím městě*“ (S42) Tento kód můžeme uzavřít výrokem paní Zdeňky, která je vdovou a žije sama: „*Postrádám kamarádky, které mám daleko. Tady nemám žádnou kamarádku, která by se mnou šla tam nebo tam.*“ (Z26)

7.1.2 Rodinné zázemí

Tuto kategorii zastupují následující kódy: *úloha rodiny* (M26), *vztahy s dětmi* (J28), *příležitosti k setkání* (V11), *frekvence návštěv* (A41), *podpora a pomoc* (P2), *starosti s dětmi* (R45)

Z výpovědí účastníků je patrné, že rodina má pro ně velký význam a hraje v jejich životě stěžejní úlohu. Rodinu totiž můžeme charakterizovat nejen jako základní jednotku společnosti, ale i jako prioritní sociální skupinu, ve které jedinec žije. V rodině dochází k uspokojování psychických, sociálních a tělesných potřeb jedince.¹⁶⁰

¹⁶⁰ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, str. 140

Popis toho, co rodina znamená pro naše účastníky, jsme sloučili pod kód *úloha rodiny*. Kód reprezentují následující výroky: „*Prvořadou. Rodina nejenom, že je základ státu, ale je to základ slušného a dobrého života.*“ (M26), dále: „*Velkou, stěžejní.*“ (S12), „*Rodina funguje velice dobře. Máme dvě vnučky. ..Tak to má opravdu smysl.*“ (A10, „*Já bych řek, že jedině tady ta moje rodina je velmi důležitá*“ (V8), „*Rodina je velmi důležitá, podpora.*“ (B11) a také: „*... je důležitá, pro klid duše*“. (F9) Paní Věra uvádí, že rodina v jejím životě hraje úlohu: „*velikú, nebýt tech děcek a vnučat, tak nevím.*“ (V11). Pro pana Josefa má rodina úlohu: „*obrovskou. Nebýt bráchy tak...Já už mám jenom bráchu. Co on mě pomůže se všeckým. Aj když co jsem byl přes rok mimo barák...on mě zajišťoval chod, on mě pohlídal písemnosti. Pohlídal to, co se musí hlásit na pracáku. To on všechno vyřizuje. Brácha- přes to nejede vlak.*“ (J11)

Kód *vztah s dětmi* velmi hezky popisuje paní Růžena, která se stala vdovou, když jí bylo padesát let, a do roku se provdala za druhého manžela (také vdovce), který už tehdy měl tři dospělé syny. „*Vděčím děckám, že mě takto pěkně přijali. Říkali mě ze začátku teto a ted' když už máme vnučátka, tak jsem pro ně babička.*“ (R16) Dalšími výroky, které reprezentují tento kód, jsou: „*Velmi dobré vztahy.*“ (V9), „*Jsem spokojená. ... Jinak vztahy máme velice dobré. Co se týče syna se snachou, tak to ani nemusím mluvit, ty jsou vynikající.(+)*“ (J28)

Výjimkou by mohl být pan Josef, který je na vozíku, žije sám a stýká se pouze s bratrem. Uvádí, že vztahy s dětmi nemá: „*...vůbec žádné . My jsme se rozvedli, ten měl 3 roky, ten měl 4 roky. Jsem jich potom skoro 16 let neviděl.*“ (J12)

Kód *frekvence návštěv* reprezentují tyto výroky: „*Dcera je v Praze. Stýkáme se často*“. (M20), „*Určitě jednou či dvakrát týdně. Bud' oni dojdou nebo my se stavíme.*“ (A41), dále: „*Jedna dcera dělá ve Švýcarsku, ona tři měsíce je pryč a pak dva měsíce doma. Takže tu máme doma. Ta druhá je v Bzenci, tam jezdím třeba já hlídat děcka a nebo je doveze. Ted' už chodí do školy, tak to není, že by jsme je viděli denně.*“ (S14) Frekvence návštěv dětí je častá i u pana Martina, jelikož jeden syn bydlí ve stejné ulici a další dva synové bydlí v 5 km vzdáleném městě, takže pan Martin vypovídá: „*Protože bydlí 50 m, tak oni k nám, my k nim. Dva syny mám v Hodoníně, takže podle potřeby.*“ (M29) Je nutno uvést i výrok pana Františka, který má děti z prvního manželství na Slovensku a několik let se s nimi nestýká, jelikož: „*tam se asi něco stalo. Dcera má nějaké zdravotní problémy, tak říká, že sem nemohou jezdit, až se to všechno uklidní. Nevím, či ta jejich babička jim neu-*

mřela. Ani na internetu nemáme žádné zprávy, asi tam něco mají, vážné rodinné starosti.“ (F11)

Ke kódu **příležitosti k setkání** můžeme zařadit následující kódy: „*My neřešíme události. My se setkáváme, jak koho to napadne.*“ (V11), „*jen tak*“ (M12), „*Ten, co bydlí tady naproti, tak to je běžná záležitost. Ty děcka jsou tady furt. Jak jedem do Hodonína, tak se u nich stavíme. Tak to je běžná záležitost.*“ (R24), „*Běžně sa setkáváme každý týden. Když sú Vánoce nebo na narodeniny, tak se setkáváme pravidelně.*“ (L16), „*Narodeniny. Každou sobotu a nedělu chodím na oběd k dceři. Každý den mně telefonujú, furt jsme v kontaktu.(+)*“ (P10)

Kód **podpora a pomoc** je zastoupen výroky: „*Navíc teďka musíme s manželkou trošku se věnovat vnučce, protože ta má pět roků a bude mít šest a půjde do školy. Protože ona má oba rodiče zaměstnané, a to prakticky až do večera, takže ze školky ji vyzvednout a do večera u nás. Ještě se snažíme, aby děcko něco umělo, takže ji něco učit, se jí věnovat, hrát si.*“ (P2), dále: „*Včil už penězama ani né, protože jsou dospělí. Když byli menší, tak hodně jsme pomáhali.*“ (P11), „*... Pomáhali jsme penězma. No to víte, vnučatům strčím, bar-co. (++) Toho pravnoučka jsem opatrovala 5 měsíců denně přes leto, jak možu..*“ (V16) Pan Stanislav v souvislosti ohledně pomoci dětem uvádí: „*Žijeme pro ně, hlídáme je (vnučky) a peněžně se pomáhalo moc.* (S15) Ne jinak je to i u pana Martina: „*Ten prostřední syn si koupil starší domek, opravoval ho, takže jsme se s nimi snažili pomoc nejen fyzicky ale i finančně. Ten mladší stavěl barák, tak tam jsem byl na plný úvazek jako důchodce dva a půl roku denně.*“ (M31) Svým dětem a vnučatům pomáhá i pan Karel: „*Pomáham jim pry učení, dojde ten mladší: Dědo, podme sa spolu naučit! Aj nejaká korunka padne pre nich.(+)*“ Také paní Růžena uvedla, že pomohli způsobem, kdy „*každému vnukovi jsme založili knížku s deseti tisíci a až si mohli s nima hospodařit, tak jsme jim je v 18-ti letech dali a dělajte si s tím, co chcete.*“ (R23) Ohledně pomoci a podpory z jiného úhlu pohledu hovoří pan Josef, který je na vozíku, kdy: „*...brácha mě pomáhá. Jednak aj s kúpáním. To jezdívám k němu. My máme farmu, prakticky on tam má farmu. Má to zařízené, že on tam má velikánskou sprchu a tam se dá krásně vjet. S holením, jak kdy. Někdy se tak strašně roztřesu a to si stúpnu a normálně létám. To on je tady a pomože mě. Dneska třeba sám a z toho vůbec ne.*“ (J24)

Jak naznačuje kód **starosti s dětmi**, tak i s dospělými dětmi nejsou pouze radosti, ale občas se vyskytnou i problémy. Paní Ludmila popisuje situaci se starším synem, kdy: „*on je chudák...oni s těma penězma furt zápolej, takže tam je to takový ..i když se snažíme taky*

jim pomáhat, tak je to tam takový problematický.“ (L29) Zcela jiným způsobem si dělá starosti o syna paní Růžena. Jejich syn onemocněl velmi vážnou nemocí: „Je to hrozné se na něj dívat, protože on nemůže vůbec nic. On nemluví, nechodí. On nemůže nic. On dostal takový přístroj..Nebo si to můžeme přecíst, ale to už jsou zmatky, co on píše. Už mu to prostě začíná aj ten rozum trošku vynechávat. Pro něho to musí být hrůza, když on všechno vnímá a nemůže nic říct. Já se musím otočit, musím odejít, protože plaču. Dojdeme od nich a tady oba plačeme.“ (R45)

7.1.3 Ekonomické zajištění

Prostřednictvím této kategorie nabídneme vzhled do problematiky dotýkající se ekonomického zajištění, což můžeme řadit mezi velmi důležité aspekty rozhodující o kvalitě života.

Nejvýraznější kódy vztahující se k uvedené kategorii:

bez problému (L21), nespokojenost (V16), úsporný režim (V19), finanční rezervy (V25), dluhy (J22), investice do domácnosti (R31), nesplněná přání (V20), seniorské slevy (M21)

Z výpovědí některých účastníků je patrná spokojenost se současnou finanční situací, kterou můžeme označit kódem **bez problému**. Zde jsou zařazeny následující výroky, které vznikly dotazováním se, jak hodnotí naši účastníci finanční situaci. Tuto situaci označují jako: „dobrou“ (B16), „Nejsu náročná, jsu spokojená.“ (P16), „Dobře. My oba máme slušné důchody. Dokud jsme dva, tak to všechno utáhneme a ještě i děčkám pomůžeme.“ (R29) a dále: „Vycházím.“ (Z21). Pan Antonín uvádí: „My jsme byli s ženou zvyklí na ty příjmy ne moc vysoké. Důchod máme takový, že nám to doslova stačí. Nefňukáme, jsu spokojený.“ (A17) a dodává: „Důchod nám stačí.“ (A19) Podobně hodnotí situaci i pan Martin: „S penězma vyjdu, ale už se s něma nevracím. (++) . Stačí nám to zatím.“ (M37) a dále dodává: „Protože jsme dvá, tak dá se to. Lituju těch lidí, kerý mají třeba domek nebo byt a jejich důchod, který se pohybuje kolem devíti tisíc, nezávidím jim to.“ (M35) Paní Jitka se vyjádřila, že: „ten důchod nám tak nějak zatím stačí. Kdyby bylo o trošičku víc, bylo by to lepší. To nemyslím pro sebe. Chtěla bych víc dávat těm děčkám, ale bohužel může to bejt jen v rámci možností, co máme a co ušetřím.“ (J42) Spokojený je i pan Josef, který uvádí: „Je to dobré. Opravdu. Aj co mám teď ten příspěvek, tak mě to moc pomáhá.

Protože co se mě přidaly další problémy, tak si musím kupovat podložky do postele a takovéto věci. Platím si ty služby. Opravdu fakt, jsu spokojený.“ (‘J17) Tento kód můžeme uzavřít výrokem paní Ludmily, která svoji finanční situaci hodnotí: „... *veliký důchod nemám, ale jsu spokojená.(+). Dobře vycházím.“*(++) (L21) a dodává: „*Přivydělám si ještě, tak si koupím, co chcu. Nejsu omezená na něco, že bych si něco nemohla koupit..“* (L25)

Přítomny byly i jiné názory, kdy účastníci ohledně současné finanční situace vyjadřují **nespokojenost**. Panu Václavovi vadí, že: „*Vzhledem k tomu, že rostou ceny všeho a důchody nerostou, a když přidaj pár korun, tak řeknou: My jsme Vám to zvýšili. Ale nepočítaj, o co všechno zvýšili to ostatní. Oni zvýšili o jednu částku, která se zvýšila v životě člověka a ty ostatní částky ty takhle smázly a myslej si, že důchodcům pomohli.“* (‘V16) K tomuto tématu se vyjádřil i pan Pravoslav, který hodnotí finanční situaci své rodiny jako dobrou, jelikož jeho manželka je stále výdělečně činná, a dodává: „... *ale nehodnotím dobře finanční situace důchodců této republiky. To nakonec víme všichni. Jestliže vás teďkom zase začnou strašit zdražováním plynu a elektřiny, už zase dělají různé kejkle, aby mohli navýšit své tržby a zisky a zas už začínají dělat nové tarify, jenom aby mohli postihnout lidi. A to postihne zas jenom chudáky, protože je to dělané, aby to postihlo nejvíce důchodce.“* (‘P22) Ze strany paní Věry zazněla nespojenost, která potvrzovala již zmíněné: „*Je to málo, hrozně málo. Já 7300, on 10 300 a to je málo. Ale když zaplatíte 6 tisíc inkaso. Včíl, jest sa vám chce. Aj kdyby jak člověk držal dietu nebo řekli, že nebudu, ale musíte něco.“* (V39)

Kód **úsporný režim** je zastoupen výroky: „*Úspory nemáme. Žijeme z toho co dostaneme, jdeme od důchodu k důchodu“* (‘V19), dále: „...*snažím se do toho mudlu důchodcovského dostat. Takže už...my jsme totiž zvyklí kupovat kvalitní jídlo a přestali jsme jíst skoro vůbec maso, takže zvykáme si.“* (M18) Tuto část ukončíme výrokem pana Josefa, který: „*Aj z tohoto, co mě zbude, se snažím aspoň po troškách našetřit. Chci si koupit novou televizi. Tato mě strašně žere, to je ještě ta veliká. Chcu ledku, tak na ňu šetřím a doufám, že našetřím, když to neprohulím. (++)“* (‘J20)

Kód **finanční rezervy** reprezentuje výrok paní Věry: „*Včíl jsme zrovna doplaciali 5 tisíc za elektřinu, tak se to muselo vybrat. Kde naráz z důchodu 5 tisíc dat? To nee.“* (V25) Finanční rezervy přiznala i paní Růžena, která uvádí: „*Máme i naskládané peníze, protože tady byl komíník, a říkal, že nám za dva za tři roky vypoví kotel a že si máme nachystat 60*

tisíc a už se na to připravujeme. Kdyby vypověděl bojler nebo cokoliv, tak peníze máme nachystané.“ (R33)

Pod kód s názvem **dluhy** byl zařazen následující výrok: *„Tak já žádné půjčky si nechcu vzít. Moji rodiče taky byli zásadně proti půjčkám. Když něco, tak koupí manželka, nebo já jí. Když něco většího, tak dcera z Prahy přispěje.“ (F19)* Paní Jitka s manželem nedávno zrekonstruovali svůj dům a ohledně finanční situace prozradila, že: *„Teď už je to trošku lepší, ale dřív jsme měli dost půjček a spoření, takže jsme si to nemohli dovolit. Teďko už jsme celkem čistý, máme všecko v pořádku. Už žádnou půjčku nemáme, už jenom jednu a ta nám v březnu končí.“ (J22)*

Odpovědi na otázku, za co nejvíce naši účastníci utrací své peníze, byly zařazeny pod kód **investice**. Zde zařazujeme následující výroky: *„Za jídlo a co jsou náklady za barák. Platíme měsíčně vodu, elektriku, plyn, pojistky, tak 6-7 tisíc máme platby.“ (R31)* *„Živobytí, inkaso, tam se rozprchne to málo, co nám dávají.“ (V18)*, *„Za tabák, (++) za tabák a za jídlo, opravdu.“ (J18)*, *„Nejvíce asi za jídlo. A pak přece jenom máme dvě auta, takže musíte platit dvě pojistky, dvojí benzín, dvoje opravy. A potom je to logické, ty energie, u toho baráku jsou největší položka je za energie. Když vám řeknu, že za plyn platíme 50 tisíc, tak řekněte, je to normální?“ (P23)* Tento kód můžeme uzavřít výpovědí paní Ludmily: *„Tak já nevím, nepotřebuju za něco utracet. Neutrácám tak zbytečně.“ (L23)*

V souvislosti s následujícím kódem **nesplněná přání** uvádíme výroky: *„Takovej věci je, které člověka nadchnou a řekne si: „ To by bylo něco!“ Nikdy jsem na to neměl a teď nemám zas.“ (V20)*, *„Protože je mně 74 roků, takže už ty nároky nemám takové veliké, jak mladí lidé. Už mě neláká Havaj, ani Filipíny, lyžování v Alpách, tak mně to celkem stačí.(+)“ (M40)*, *„Nejsu náročný. Člověk by třeba ledasco, ale necítím nějakou potřebu.“ (A20)*, *„Já netoužím ani po novém autě. Já si vždycky koupím starší. Mně to stačí. Koupit bych si mohl. Že bych po něčem toužil, tak to ne.“ (S26)*. Tento kód uzavíráme velmi trefným výrokiem pana Pravoslava: *„Teďkom v současném věku už ani né. Za celou dobu života jsme si pořídili všechno, co jsme potřebovali. Každý nemá chatu, ale zas byl třeba několikrát na dovolené. Barák máme, auta máme, kola máme, tři televize máme na každém patře, počítače máme..všecko máme....“ (P24)*

Pod kód **seniorské slevy** jsme zařadili výrok paní Marie, která slevy využívá: *„...když jsou. Protože vypadám starší než su, tak s radostí.(++) Kamkoliv, vstupné, kam jdu. Oni se*

na mne podívají a už mi dávají ten důchodcovský lístek, nehádám se a беру ho.“(++) (M21) Paní Zdeňka uvádí: *„Mám režii po manželovi.“* (M15). Dále sem zahrnujeme výroky jako: *„Tak to se jedná třeba, když cestujeme s turisty, tak tam jsou slevy na ubytování, tak v tom případě to využívám. Jinak nemám možnost.“* (B22), *„Pokud je to tak nějak reálný. Nezneužívám toho, to určitě ne. Ale když jsou nějaký ty slevy, tak někdy jo.“* (J46), *„Ano, když chodím na kulturní akce všelijaké. (+)“* (F20). Mezi opačné výroky týkající se využívání slev bezesporu patří: *„Ne, zatím ne, vůbec.“* (L28), *„Nevyužívám, ani nevím, že by byly nějaké slevy.“* (R35), *„Jak kde. Já žádný slevy nikde nevidím - pro důchodce.“*(*) (V21), *„Ne, ne a ani bych o to neměl zájem. Ještě když jsem byl pojízdný - zdravý, tak to je ponižující. Ne.“* (J21), *„Nevyužívám. Nevyužívám a bylo by mně to trapné. Musím Vám říct jednu zajímavost. Přesto jak chodím na různé akce pro sportovce, tak tam bývají slevy. A i když tam bývají slevy pro důchodce, tak jsem vždycky platil celé vstupné.“* (P5)

7.1.4 Volnočasové aktivity

Volný čas seniorů může být zaměřen na podporu zdraví, zájmové činnosti, ekonomické aktivity (zaměstnání, podnikání), dobrovolnické aktivity a účast na charitě, účast na veřejném a politickém životě. Osobně se domníváme, že nečinnost může mít pro stárnoucího a staršího člověka negativní následky. Nečinnost v pokročilém věku může být totiž spouštěcím mechanismem nezastavitelného procesu úpadku. Může vést k depresím, ke snížení celkové morálky a někdy i k rozpadu osobnosti.

Ke kategorii byly vybrány kódy:

zájmy (P1), dřívější koníčky (J4), bez zájmu (Z1), úloha prarodiče (M28), chodit ven (B6), výlety s rodinou (J25), pracovní činnosti (L2), nadšení pro cestování (B9), omezené cestování (S11)

K tomuto kódu *zájmy* se účastníci vyjadřovali různorodě a velmi rádi. Pod tento kód řadíme následující výroky: *„Jízda na kole, plavání, turistika, to jsou asi takové tři hlavní oblasti... a i kultura, divadlo a kino.“* (B2), *„...Ráda mám televizi, protože nemusím se už namáhat číst.“* (J3), *„...ted' v důchodu, čtu, luštím křížovky a mám zájem aj o počítač, kde se co děje ve světě a tak.“* (+) (V1), *„Hraju divadlo, sbírám známky a mám vinohrad. Volného času moc nemám.“* (++) (S1), *„Čtením, procházkú. Strašně ráda uklízím* (++) *a hodně čtu“.* (P1), *„...ráda si něco přečtu, sledujeme televizi...“* (R1), *„Počítač, knížky,*

vaření , televize.“ (M1), „Když je pěkně venku, tak se zabýváme zahrádkou, kytičkama. Já se ještě zabývám teda autem, musím ho udržovat v pořádku, na nové není. Televize. Sem tam se jedeme někam podívat.“ (V1), „Televize. Já teda strašně rád vařím. To můžete aj okoštovat, co jsem vařil dneska. Strašně rád vařím. Vymyslím si recepty nebo nějaký slyším a podle sebe upravím. Mám strašně rád pořádek, ale jak když je to tu malé, tak z toho vozíku než to uděláte, tak to trvalo tři dny včetně umytých oken.“ (J1) a také: „Čtu, luštím křížovky, dívám se na televizi, pracuji na zahrádce, jak je sezóna- od března do toho října. Jenom já.“ (F1). Pan Antonín prozrazuje, že: „Ted' v důchodu pokud možu a to na štěstí možu, sem tam vyjedu na kole, ale ne daleko. Nějaký pohyb mě baví, pěšky se mě nechce chodit. Neběhám, to mě nikdy moc nebavilo. Pěšky se mě nechce chodit. Jak se udělá pěkně, tak máme zahrádku, ale to mě tam moc nebaví. To je doména mé ženy. Ted' v zimě se bavím, protože jsem dělat technika v elektronice, tak něco s tú pajkú. Také mám zálibu. Svého času jsem měl vysílačky a ted' mám malé letecké modely na to dálkové ovládání. To jak mám doma chvílu čas, tak už s tím lítám po pokoji. Takže to je momentálně taková moje zimní zábava.“ (A1) Pan Pravoslav se zmiňuje, že volný čas tráví malováním obrázků a: „... už jsem namaloval asi 100 obrázků a hodně čtu. Chodím každých 14 dní do knihovny, a protože mám zájem pouze o určitou literaturu, literaturu faktu, tak čtu pořád dokola jedny a tytéž.“ (P1) Můžeme konstatovat, že naši účastníci svůj volný čas tráví opravdu různorodě a bohatě.

Tento kód byl označen názvem **dřívější koničky**, jelikož mnozí účastníci uvedli, že měli koničky, kterým se z nejrůznějších důvodů v současné době již nevěnují. O dřívějších zájmech hovořily převážně ženy, které se v minulosti věnovaly ručním pracím. Zde jsou zahrnuty výroky jako: „Plétla jsem, vyšívala.“ (V2), „Ted'ka vůbec ne, dřív jsem pletla, četla, ale ted'ka už ne, protože si chráním oči.“ (Z2), „... ráda jsem třeba četla, vyšívala , pletla a tak, ale ted'ko už to tak nedělám. Za prvé blbě vidím a tak prostě radši se dívám na tu televizi...“ (J4) Pan František uvedl, že: „... Když to bylo možné, tak jsem hrával na lesní roh v symfoňáku. Ještě minulý rok jsem hrál Rybovku na Štědrý večer a od té doby už né.“ (F2)

Mezi našimi účastníky se vyskytly také výroky, které je možno zařadit pod kód **bez zájmu**: „Chodím nakupovat a jinak netrávím nic. Číst nemůžu, protože mám špatné oči, degeneraci oční sítnice a hrozí oslepnutí.“ (Z1) V tomto případě se jedná o bezdětnou paní Zdeňku, která žije sama v bytě na městském sídlišti, rodina z manželovy strany i přátelé

žijí daleko. Pan Karel uvádí, že svůj volný čas tráví: „*Nudú. (++)*.*Cez zimu áno*“, ale pak rychle a s úsměvem dodává: „*Cez leto zahrada, na poli, cez zimu doma, když má někdo stoličku pokazenú.*“ (K1)

Do této kategorie zařazujeme i kód **úloha prarodiče**, jelikož teprve po odchodu do důchodu nastává doba, kdy senioři mají příležitost se vnoučatům věnovat více či „na plný úvazek“. Vnoučatům se starší člověk může pokoušet předat své životní zkušenosti, může s nimi chodit na procházky, jezdit na výlety, vyprávět jim své zážitky z dětství, může se s nimi smát či na ně výchovně působit. Paní Jiřina uvádí, že: „*Ted'ko momentálně se nějak nevěnuju žádným aktivitám, protože, co máme toho vnoučka, ... tak se dost jemu věnujeme, protože ten dá zabrat až dost.*“ (J2) Tento kód velmi trefně vystihuje i výrok pana Martina: „*Vnoučata- tak to je můj koníček. Kousek od nás bydlí ten nejmladší syn a má desetiletou dceru a šestiletého kluka. Já se kolikrát obdivuju, jakou blbost dokážou vymyslet a kdyby mě někdo viděl, co všechno s nimi dělám, tak řeknou: Ten člověk patří do Kroměříže, ten není normální. (++)*“ (M28). Ne jinak tuto situaci vnímá pan Pravoslav, který sděluje, že: „*...ted'ka musíme s manželkou trošku se věnovat vnučce, protože ta má pět roků a bude mět šest a půjde do školy. Protože ona má oba rodiče zaměstnané, a to prakticky až do večera, takže ze školky ji vyzvednout a do večera u nás. Ještě se snažíme, aby děcko něco umělo, takže ji něco učit, se jí věnovat, hrát si.*“ (P4)

Kód **chodit ven** je zastoupen bohatým množstvím výroků: „*Musím jít nakupovat, potom se často jezdím projet na kole, když je hezky v létě, ted' v zimě se jdu jenom projít.*“ (B6), „*Když je hezky, tak jdeme se projít třeba jako vycházkou, většinou vemem toho malého a jdeme jako vycházkou ven, tak že se projdem po těch Lužicích a nebo jedem autem třeba do Hodonína, do Břeclavi, do Kyjova a tak se prostě projdem.*“ (J11), „*No do obchodu a tím to končí. Až začne na poli práca, tak potom ano. No a umíme se aj projít, ale jemu se moc nechce.*“ (V5) a také: „*S pejskem chodím na procházku tak 3x denně a na nákup, i sama na procházku.*“ (P3) Paní Růžena uvádí: „*Když měl manžel po tom infarktu, před deseti rokama, tak on měl nařízené ujít každý den 3 km. Takže já jsem poctivě chodila s ním. Ted'ka začíná být takový pohodlný. Já už bych chtěla jít ven a on nechce. Ráda bych chodila, chybí mi to, ale sama si netroufám.*“ (R12) Tento kód uzavírá pan Josef, který je na vozíku a ven chodí pouze v doprovodu pracovníků z pečovatelské služby či svého bratra: „*Rehabilitace, docházka k doktorovi, k holičovi jsem šel, ... na nákup na kaufland.*“ (J7)

Naši účastníci absolvují **výlety s rodinou**, o čemž vypovídají následující výroky: „Jezdíme plavat, plavat jezdíme s tím malým. To jezdíme do Brodu, až. Tam je to teda fajn. To koupání je tam úžasný. To jezdíme dost často. Většinou pak když jedem domů, tak se vždycky stavíme na koleně, na večeri. (+) Takhle cestuju takovým způsobem, že si jen tak tady vyjíždíme.“ (J25) „... s klukama autem. Třeba včel jsme byli tyto prázdniny v Brně a v okolí. Na jakýsi zámek nás syn zavězl.“ (V9) a také: „... Většinou, co cestuju, tak s dcerou, (+) naposledy jsme byli na výletě u Cimburku. Udělali jsme si výšlap. Většinou jezdíme po kvítkách a tak, v létě.“ (L12) Paní Marie cestuje „...já s dcerou a s kamarádkou. Naposledy jsme byli vloni v Německu, v té velké hale, kde je ten tropický ostrov.“ (M7) Cestuje i pan Václav, jelikož „Máme dceru v Čechám, tak jedeme tam. Manželka tam má celou rodinu, já tam mám taky rodinu. Někdy se jedem na ně podívat a někdy dojedou oni sem, takovej styk tady udržujeme.“ (V7)

Pracovním činností se i ve starobním důchodu věnuje paní Ludmila, která uvádí: „Chodím pomáhat do obchodu, chodím do květinářství každé úterý dopoledne...“ (L2) O své pracovní činnosti velmi výstižně hovoří i pan Pravoslav: „Já mám práci jako konička. Praktická práce, se dřevem, se železem, s kovem. Já mám vybavení na obrábění dřeva, na práci se železem, s ocelí, svářečky, vrtačky. Já mám aspoň 12 pilek na železo, to byste nevěřila. Chatu, tam jsem si udělal 90% sám, na baráku tak 30%. To mě hrozně baví. Mě rozčiluje a jsem ve stresu, když se doma něco nepokazí. (+)“ (P3)

Nadšením pro cestování oplývá paní Blanka, která je členkou Klubu českých turistů a několikrát ročně vyráží s manželem do zahraničí, jelikož cestuje: „... ráda.“ (+) (B9) a dodává, že naposledy byla: „v zahraničí v Tenedife, to bylo v říjnu, jinak jsem byla naposledy v tuzemsku tuhle sobotu, to jsme byli v Senici, Kunovsko, takovej družební pochod na hranicích, jelikož předseda vymyslel.“ (+) (B10) a pokračuje: „... za 14 dní jedeme s manželem do Thajska. Tam jsem ještě nebyla. Moc se těším.“ (B11) Cestování preferuje i paní Růžena: „Teďka s manželem každý rok jsme byli na dovolené. My si každý rok vytipujeme nějakou oblast. Sami si to objednáme, bez cestovek. Odtud vyrážíme. My ujedeme i 1000 km. Jezdíme po okolí.“ (R17) Pan Martin se zmiňuje: „Každý rok jsme se snažili. Máme katalog, jsme si založili a manželka tam popisuje, kde jsme byli. Já mám takovou mánii a já si z každého místa dovezu kamínek a na ten si píšu, z kama je.“ (M24)

Kód **omezené cestování** je zastoupen následujícími kódy: „Naposledy jsme byli na dovolené, když jsme skončili s prací.“ (V10), „Cestoval bych rád. Vlakov je to drahé. Au-

tom už si netrúfam. Vlakom ani nemám kam. Len tak po kultúrnych památkách, tak to ani tak ne.“ (K9), „... a já už né, protože mám zdravotní problémy. Mám obavy, abych si třeba nezlomil nohu. ... Na delší trasy necestuju. Jak jsem měl problémy, tak to je dost nepříjemné a kvůli tomuto jsem necestoval.“ (P11), a také: „ Ted’ už je to dost dlouho. Naposled jsme jezdili do Tater a v Řecku jsme byli, ale to už je dost dlouho. Už bych moc neriskoval kvůli zdraví.“ (A9), „Už málo. Ted’ mě to ani nebaví. Jet k moři, to jsem nebyl asi 30 roků, to mě nijak neláká. Slunko mně nedělá dobře a nikdy mně nedělalo.“ (S11)

7.1.5 Sociální vazby

Tuto kategorii nasatily kódy:

senior a jeho okolí (P18), samostatnost v rozhodování (L20), setkání seniorů (K7), zkušenosti s předváděcími akcemi (J16), zavrhnutí předváděcích akcí (R15)

Tento kód *senior a jeho okolí* nás obeznamuje s tím, jak senior vnímá své okolí, ve kterém žije. Pan Josef, i když je upoután na vozíku, se necítí sám, jelikož: „... mě nechybí.“ (J15) a následně dodává: „Spíš aj su zaražený jak tady v baráku někdo chce pomoc....“ (J14) Pan Stanislav nepocituje žádnou újmu ze strany svého okolí, protože: „U mě toto nepadá v úvahu. Za první, bych se s tím dokázal vypořádat, za druhé, já nemám nepřátele. S každým vycházím s úsměvem. Když mě nemá někdo rád, tak já ho nepotřebuju. Aj když některé lidi potkám, tak pozdravím. Necítím k nikomu zášť. (+)“ (S17) Pro úplnost tento kód ukončíme výrokem pana Pravoslava, který uvádí: „Ne, to se mě nestalo, protože jsem člověk více méně společenský. Nevyvolával jsem nikdy nějaké střety. Člověk je tady jen jednou, na chvílečku, tak proč si dělat problémy?“ a dodává: „Ty lidi nás považují za slušné, protože nevyvoláváme střety. Snažíme se. Když byste došla k našemu baráku, tak uvidíte, že kolem našeho je řádně zameteno, kdežto u sousedů zameteno není. Já nic neříkám, ale mně to vadí. Co to můžou být za lidi? Město to zametá, ale proč bych to měl tam nechat? Člověk až se diví, že jim to nevadí...“ (P18)

Kód *samostatnost v rozhodování* je zastoupen následujícími výroky: „Já nejsu nikým omezená.(+) Mně v životě nikdo neomezoval.“ (V21), „Rozhoduju si o všem sama. Co chcu, to si udělám.(++) Nikdo mě neovlivňuje.“ (L20), „Po rozumné dohodě s manželem rozhodujeme všechno společně. Jestli pojedeme tam nebo tam, nebo koupíme to, nebo děc-

kám dáme peníze.“ (R27) a dále: „*Já su tak svobodný, jak Francouzská republika. (++)*“ (F15). Pan Pravoslav zmiňuje: „*No, u nás rozhoduje o záležitostech většinou manželka a já jí to rád přenechám. Občas dělám něco jako trošku na protest, ale okamžitě se domluvíme. Rozhoduje manželka. Ona přece jen je mladší o něco, takže občas ještě něco dělá. Musím říct, že má větší vliv na to, jak žijem finančně, tak to musím brát v úvahu.*“ (P19) Z výše uvedeného je patrné, že naši účastníci jsou při rozhodování samostatní.

Kód *setkání seniorů* zahrnuje názory našich účastníků na seniorské spolky. K tomuto tématu se velmi trefně vyjádřila paní Jitka, která je informována, že: „*Tady v Lužicích snad mají nějakou takovou ten, jak ty důchodci jak jsou, ale my tam nechodíme.*“ A k tomu s úsměvem dodává: „*Já nevím, jestli to mám říct...(++).. ale to jsou samý babky, víte? Mám být upřímná?... a i když jsem už i prababičkou, tak já se na to necejtím. Takže my spíš tíhneme k těm mladším.. .. Ale když jsem jednou koukala na ty důchodcovské babky, tak to jsou jen hůlčičku a tak a já jsem to zavrhla.(+)*“ (J12) Se seniory se nesdružuje ani paní Věra, jelikož: „*... Oni bargde ty zájezdy, já kvůli páteři nevydržím chodit, tak tam nejsou.*“ (V6) Ani pan Karel seniorský spolek nenavštěvuje a uvádí: „*Poznám, ale nenavštěvujem. ...Za prvé mě nikdo neoslovil, abych tam vstúpil, ja som skor takový samotár.*“ (K7) K tomuto tématu se pozitivně vyjádřila paní Růžena, která prozradila, že: „*...letos bylo poprvé setkání seniorů. To zorganizoval obecní úřad. Všichni jsme byli velmi mile překvapeni, že byl plný sál, že nebylo ani jedno volné místo a že se to bude opakovat každý rok. Takže si myslíme, že tady už zakotvíme v tomto spolku seniorů a budeme každý rok na tyto akce chodit. Bylo to velice pěkné.*“ (R13)

Velkým problémem související se seniory jsou bezesporu předváděcí akce. *Zkušenosti s předváděcími akcemi* jsou velmi trefně prezentovány výrokem paní Jiřiny, která před lety několikrát tyto akce navštívila: „*... mně se to nikdy nelíbilo. Vždycky se nám to zdálo strašně předražený. To víte, kdo umí hezky mluvit, tak voni ty lidi vždycky nalákaj. Jenomže kolikrát si to koupili třeba na půjčku a já si myslím, že to není dobrý, protože ten starší člověk by spíš si měl ty peníze nějak ušetřit, a nějak si je využít jinak, třeba ject na výlet někam.*“ (J16) Špatnou zkušenost má i paní Blanka, která účast na těchto akcích rezolutně odmítá: „*...Teď už nechodím, nechci tam chodit a nebudu tam chodit, ne, protože je to oblbování lidí, no, neuznávám to!*“ (B8) Zkušenosti má i paní Růžena: „*My jsme se nikdy nenechali nachytat. Akorát jednou jsme byli, to jsme byli členy těch zahrádkářů a oni měli takové setkání a oni řekli, že to nebude předváděcí akce, že to bude schůze, a ono to byla*

předváděcí akce. Prodávali tam takové kožešinové přikrývky, za 17 tisíc jedna souprava. Na štěstí my jsme měli akorát po svatbě jednoho kluka, takže jsme se vydali ze všech peněz a stejně bychom si to nekoupili. Ale zachránil nás předseda toho zahrádkářského svazu, že si koupil ty dvě sady do těch postelí. (+) Ostatním dali pokoj, vydělali, takže už ostatním dali pokoj.“ (R14) Paní Marie uvádí: „To je strašný. Kdysi dávno mě kolegyně na něco takovýho zatáhla, ale byla to trapasárna jak blázen, no prostě né (+)“ (M6) Pozitivní zkušenosti s předváděcími akcemi má paní Zdeňka, která chodívala na akce firmy: „Zepter, ale teď už dlouho ne. Já od nich mám hodně věcí, jsem s nima byla spokojená, nemám proti nim nic. Jinak na žádné jiné akce jsem nechodila. Jedině ten Zepter.“ (Z6) Tento kód uzavíráme výrokiem pana Stanislava, kdy: „Kdysik jsem byl se známýma, měli malou vinárničku a tam jsme pár těch akcí pořádali. To bylo v začátcích a ještě nebyli oni tak agresivní. Jinak na nějakou akci už né, já nic nepotřebuju, já nic nekupuju.“ (S9)

Kód **zavrnutí předváděcích akcí** je reprezentován výrokiem paní Růženy: „Už bych nikdy nikam nešla. Už jsme měli nějaké výzvy, že bychom se mohli zúčastnit. Není možné, aby vám někdo něco zadarmo dal. Odsuzujeme to a divíme se těm starším lidem, že se nechají takto nachytat.“ (R15) Pan Josef si udělal úsudek ohledně předváděcích akcí sám: „... co jsem viděl v televizi, aj z doslechu. Tam mě nikdo nedostane. Je to hovadina. Já s tím nemám problémy. Je to podvod. Vytahují tam z nich prachy. Akorát mě zaráží, že jich tam vůbec někdo dostane. To mě štve. Jestli ho tam utáhne ten řízek, který je tam napsaný, který stejně nedostane. Ať mně nikdo neříká, že na něho nemá.“ (J10) Tento kód uzavíráme výrokiem pana Martina: „Já odpovím asi takto: Chraň nás pán Bůh a opatruj od takovýchto akcí. Divím se těm lidem, kteří tam chodí. Oni jsou ti lidé důvěřiví.“ (M7)

7.1.6 Současný zdravotní stav

Pohled na stáří negativně komplikuje i výskyt různých onemocnění ve starším věku. Zatímco v mládí nás postihují převážně akutní či krátkodobá onemocnění, tak v pozdějším věku trpí většina seniorů dlouhodobými, či dokonce trvalými onemocněními.

K současnému zdravotnímu se vztahovaly tyto kódy:

zhodnocení svého zdraví (J22), omezení (M43), soběstačnost (J51), péče o své zdraví (S31)

Tato velmi jednoznačně pojmenovaná kategorie skrývá seznámení s tím, jak účastníci hodnotí své zdraví. Paní Růžena hodnotí svůj zdravotní stav jako: „...špatný. (*) *Nový rok jsem začala v nemocnici, ale snad se to všechno polepší. Ted' jsem chodila na injekce, po neděli budu chodit na elektriku. Pan doktor říkal, že se to uvolní a snad to bude v pořádku.*“ (R36) Negativně svůj zdravotní stav hodnotí i pan Josef: „*Blbý, necítím se dobře. (*) A mám dojem aj ted'ka, co jsem doma, že je tak minimální pokrok, že malinkato cítím levý bok, a teprve ted' začínám cítit kapky na levé noze, necítím teplotu. Aj kdyby to bylo vřící nebo ledové, tak je mně to šuma fuk. Dost blbě. (*)*“ (J22) Spokojená není ani paní Zdeňka, která sděluje, že zdravotní stav: „*Ten už je horší. Mám strašně moc nemocí, tak půl napůl, ani tak, ani tak. Já mám strašně moc prášků a mám vysoký tlak.*“ (Z16) Pozitivní hodnocení zdravotního stavu zastupují následující výroky: „*Myslím si, že jsem spokojená, a byla bych ráda, kdyby to takto vydrželo.*“ (B23), „*Moře léků na všechno možné. A ta páteř a ty nohy asi nejvíc. Nemožu říct, špatné.*“ (*) (V27), „*Na můj věk bych řekla, že je to asi dobrý (+)*“ (P20), „*No, zatím momentálně, já myslím, že jakžtakž. Byla jsem na tom špatně, ale ted' doktor říká, že je to v rámci tolerance.*“ (L29), „*Když by se mi podařilo shodit 30 kilo, tak by to bylo úžasný.(+)*“ (M22), „*Já se cítím v podstatě dobře, i když chodím po kontrolách, tak cítím se na svůj věk docela dobře.(+)*“ (A22), „*Říkám, přiměřeně, přiměřeně k svému věku. Jak jsem říkal, jsem po infarktu, takže opatrně, musím si dávat pozor.*“ (M42), „*Jak říká paní doktorka: Přiměřeně věku. Nemám žádné zdravotní problémy. Ani jsem nikdy nebyl v nemocnici. Od 7 roků jsem neležel v nemocnici, takové jsem měl štěstí.*“ (F21) a také: „*Na můj věk si myslím dobrý. Co dneska je, tak nemusí být zítra. Na moje roky se cítím dobře.*“ (S28). Tento kód velmi trefně vystihuje výrok pana Pravoslava: „*Můj zdravotní stav není dobrý (bych řekl) z hlediska medicínského, ale z hlediska mého postoje k životu nemám problém. Mrzí mě jen to, že někdy nelze poznat, ten lékař je jen člověk, do vás nevidí, a že někdy není schopný vám pomoci. Čili zdravotní stav není nic vynikajícího, ale proti těm ostatním některým, zaplat' pánbůh.*“ (P27)

Zdravotní stav do určité míry může člověka omezovat. O **omezení** vypovídá pan Martin, kdy ho zdravotní stav: „*Tak trochu omezuje, samozřejmě, omezuje. Já jsem byl vždycky činný a přestože mám zakázané rytí na zahrádce, tak přesto ryju. Tak trochu mě to omezuje. Běh mě omezuje, jízda na kole do kopce mě omezuje. Víím, že takovou potíž mám, tak se snažím kolem toho žít.*“ (M43) Paní Blanka v souvislosti s omezením doplňuje: „*... jen nemůžu lyžovat, protože kdysi jsem si zranila koleno, a od té doby se bojím lyžovat. To*

bych ráda, ale vím, že už nebudu. Tam jsem omezená.“ (B24). Pod tento kód můžeme zařadit i následující výroky: *„No určitě. Ta páteř a ty nohy. Nemožu si říct, že někam pojedeme a tam budu chodit.*“ (V28), *„No jasně. Zadýchávám se. No prostě děs. (++)“* (M23), dále: *„Podle toho, jak je co potřeba, tak dělám. Že by mě to omezovalo, tak ani né. Samozřejmě neskáču tak vysoko jako dřív a jinak je to dobrý.*“ (A23) Tento kód uzavřeme výpovědí paní Jitky, která vyjádřila následující myšlenku: *„To záleží, jak se tomu poddáte. Když budete furt chodit k lékaři, to vás bolí a táhle vás bolí a každěj vám dá něco. Jsem toho názoru, že k lékaři se má chodit jen vopravdu v nejnútnejším případě, protože oni Vás rozhasej tak, že prostě...a asi bych vám to neměla říkat, vím, že jste sestřička...prostě...radši k lékaři nechodit.*“ (J48)

O *soběstačnosti* hovoří paní Jitka, která uvedla, že : *„Zvládáme všechno sami, snažíme se zvládat všechno sami, protože děcka maj dost svejch starostí a problémů, a ještě bychom je my nějak zatěžovali. Pokud to nebude nutné, tak určitě všechno sami.*“ (J51) Dále můžeme konstatovat, že účastníci nemají problém se svojí soběstačností a v této oblasti jsou spokojení. Výjimkou může být jen pan Josef, který se po těžké nemoci ocitl na invalidním vozíku a kterému v některých činnostech pomáhá bratr.

Tuto kategorii uzavřeme kódem s názvem *péče o zdraví*. Na toto téma odpovídali účastníci ochotně, jen paní Věra pokrčila rameny, což lze pochopit, že pro své zdraví vědomě nic nedělá. Paní Ludmila o své zdraví pečuje tak, že: *„Zacvičím si, chodím na procházku, relaxuju. Mám ráda křížovky, tak u toho si jediné tak odpočinu, tady si sednu a luštím.*“ (L31). Svému zdraví se věnuje i paní Pavla: *„Cvičím, cvičím a cvičím (++)*. *Taky chodím na procházky, protože mě bolíjú nohy, a říkali, že mám chodit aspoň hodinu“* (P23) Pan Antonín se svěřil: *„No, já myslím, že si ze mě moji známí poštechují, že chodím po těch kontrolách pořád. Oni říkají, že vyhledávám doktory. Já říkám: No, musím. Mě to nějak otravuje, tak musím. Toho pohybu by bylo třeba víc, ale možná na jaře.*“ (A25) Lékařské prohlídky absolvuje i paní Blanka: *„Chodím na preventivní prohlídky.*“ (B26) a také paní Marie zmiňuje: *„Chodím na preventivní prohlídky. Hlídám si cukr, protože cukrovky se děsně bojím, protože tatínek na to zemřel, babička taky, otcův brácha, máme to v rodině. Takže to si hlídám, protože to bych fakt nechtěla. (+)“* (M24) Ne jinak je to i u paní Zdeňky, která přiznala, že o své zdraví nijak nepečuje, ale jen: *„...chodím po doktorách (++)“* (Z19) Tento kód je opravdu bohatý na výroky, kterými jsou: *„Pro své zdraví nedělám nic moc, jen to, že každý den cvičím. Mám soustavu cviků, které dělám každý den*

ráno...jinak moc né.“ (P29), „Polykám prášky a snažím se. (-) Přestal jsem kouřit už před třiceti lety nebo i před víc. Co můžu dělat pro své zdraví?“ (V25), „Cvičím, držím životosprávu, nepřejídáme se, neholdujeme alkoholu.“ (F24), „No, co bych dělal? Cvičím, cvičím, cvičím, opravdu i doma poctivě cvičím. Si všimněte, tam jsem si koupil rotoped a mám tam běhátko, chodítka. Berle mě donesli kámoši,nevím na co?...“ (J28) a také: „Pohybuju se, hlavně ve vinohradě. Když ten vinohrad proběhnu 4x na vrch a důle, ostříhá se pár hlav, tak to dá zabrat.“ (++) (S31)

7.1.7 Sexuální život

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, tak nezbytnou a velmi důležitou součástí každého člověka je cit lásky, partnerství, manželství a v neposlední řadě sexualita. Sexualita provází člověka po celý život, avšak sexualita seniorů vždy byla a stále je, vnímána jako společenské tabu.

Pro kategorii se staly stěžejní tyto kódy:

potřeba (R50), ochota (B32), limity či omezení (V37), rozdílnost (S37), jiná varianta uspokojení (M55)

Pod tímto kódem se skrývají výpovědi týkající se sexuálního života seniorů. Paní Blanka uvádí, že sexuální život k seniorům patří: „*Určitě, ano.*“ (B31) Pozitivně se vyjadřuje i paní Jitka: „*Ani nevím, jak bych Vám na to odpověděla, protože my s manželem jsme zatím na tom tak, že je to potřeba. Jestli už někdo k tomu nemá nějaký vztah, tak to je jenom na domluvě těch dvou lidí.*“ (J59) Paní Růžena zastává názor, že senioři: „*Mají sexuální potřeby. Myslím, že ano. Řeknu Vám, že teď třeba, co ten syn je nemocný, tak tu potřebu takovou nemáme. Ale dřív, tím, že jsme byli novomanželé, tak těch 20 roků jsme prožili úplně nádherně i po té sexuální stránce.*“ (R50) Mezi další pozitivní reakci řadíme i výpověď pana Josefa: „*Samozřejmě. Vidím na sobě. Přítelkyně se tady zastavuje.*“ (++) (J34) Pan Stanislav prozrazuje: „*Mají. Podle jiných to nevím, ale podle sebe jo.*“ (S36). Pod tento kód řadíme i výroky: „*No určitě, láska kvete v každém věku.(++)*“ (F28), „*Jak kdo. Každý jsme jináci. Někdo je aktivní v pokročilém věku a někteří vůbec.*“ (P27). Velmi zajímavě odpověděl pan Antonín: „*Určitě. I když, jak říkal v televizi jeden herec, daleko víc je chuť než možnost, ale určitě tam je.*“ (A30) Negativně odpověděl pan Karel: „*To bych pochyboval.(++)*“ (K34) Na toto téma nám odmítly odpovědět paní Ludmila a paní Věra.

Velmi důležitým faktorem v sexuálním životě seniorů je bezesporu **ochota**. Paní Blanka hovoří o tom, že: „...záleží na každém, jak se cítí, jak se snaží, jak ho to baví, co za partnera má, a jestli ho láká nebo ne. (++)“ (B32) Pan Josef hovoří o bariérách v sexuálním životě v pozdějším věku, kdy: „...bud' se stydí před partnerem a nebo jeho samotného to tak ovlivní, že si řekne: než bych se já s tímto svěřil nebo ukázal, že se třeba počůrávám, tak se radši na to vykašlu a zabalím to a hotovo.“ (J36)

Mezi seniory v sexuálním životě existují určité **limity či omezení**. V souvislosti s tímto kódem uvádíme výroky: „Mám mluvit za sebe? Já si myslím, že jak dojde ten přechod a s tím dojdú všechny ty problémy, tak pomalinky z kopečku.“ (V37), „Může být vážná nemoc, alkohol, prostata a tak.“ (F29), „Stárím. Jak už přicházejú léta, tak dojdú nemoci. Ochabujú svaly a potom už to odchází.“ (P28), „Záleží asi na věku, já nevím, nebo na těch genech, jak to má dané?“ (L38) K tomuto tématu se velmi trefně vyjadřuje pan Martin: „Myslím si, že to je částečně i tím, jak člověk stárne. Takže tím stárím ztrácí ten sexuální takový nějaký pud nebo je omezený...“ (M51) a dodává: „Myslím si, že hodně ten sex ovlivňují léky, jako na cukrovku a různé takové, na tlak, takže tím je člověk omezen trochu.“ (M52) Pan Karel si myslí, že: „... až ty roky dojdú. Není taková vitalita.“ (K35) a pan Josef zmiňuje: „... že je to spíš na psychice. To je psychika a nebo potom když má takové zdravotní problémy.“ (J35) Na závěr je možno použít výrok pana Stanislava: „Já nevím, o tem jsem nepřemýšlel. Spíš přemýšlím o tech dalších variantách, které bych mohl mět, kdybych náhodou někoho potkal. To je asi dané v genech, tak asi jako všechno.“ (S39)

V této oblasti života existuje mezi lidmi určitá **rozdílnost**, o čemž velmi zajímavě vypovídá pan Stanislav: „Tak jak je mezi ženami, že některá žena je chladná v pětadvaceti letech a člověk si myslí, že s tím něco udělá, tak prostě neudělá. Ona je chladná. Když ju člověk dostane, tak to musí řešit jinak. Většina chlapů se dává na chlást a část si radši najde milenkku. Nějak se to musí kompenzovat. To tělo něco chce. Tím chlástem se to tělo otupí a tú milenkku si zpříjemní život-krááásně.“ (S37)

Pod kód **jiná varianta uspokojení** jsme zahrnuli výpověď paní Růženy, která si myslí, že: „...to záleží na každém člověkoví. Ono jen to milování, jako ten sex není, stačí políbit, stačí pohladit“ a dodává: „Každý večer, když jdeme spát, my máme kropenku se svčenou vodou, si uděláme křížek na ruku tou svčenou vodou, dáme si pusku, obejmeme se a řekneme si dobrou noc. Já si myslím, že se aj líp usíná než kdybychom si lehli a byli pohádaní. My prostě v pohodě, v pohodě, v pohodě.(+)“ (R51) Pan Martin má názor, že: „i když je

člověk starší (ted' mluvím jako chlap), tak každý se ohlédne za pěknou ženskou, jako jste například vy.“ (M54) a k tomu dodává: *„Ale myslím si, že když jsou dva a mají se rádi., tak vždycky (sex není jen pohlavní styk) mají k sobě vztah... vždyť k sexu stačí pusa, pohazení, pomačkat trochu.“* (M55) Tento kód by jistě nebyl úplný bez výpovědi pana Stanislava: *„Já bych ted' potřeboval milenku, tak padesát či pětapadesát, která má děti odrostlé, která se už nemusí starat a ke které se člověk může přitulit, protože chlap se potřebuje přitulit, lísat, hladit a pleskat. Máte roztomilé zadečky, tak který chlap odolá ...(+ +)“* (S45)

7.1.8 Strach ze smrti

Dalším tématem je smrt a umírání, které je vnímáno jako nedílná součást našeho života, což se dotkne každého z nás. Buď přijde náhle, nečekaně, a je velkým vysvobozením pro umírajícího, ale šokem pro nejbližší, nebo člověk odchází postupně, což je těžké pro něho, ale také pro blízké.

Kategorie s názvem „strach ze smrti“ byla vytvořena na základě kódů:

myšlenky na smrt (V34), smíření (P26), umírání (M28), obavy ze ztráty blízkých (R50), vlastní zkušenost (M29), příprava (V29)

Myšlenky na smrt přepadnou mnohdy každého z nás, ne jinak tomu je i u našich účastníků. Ačkoliv je to téma nepříjemné a smutné, naši účastníci neměli zábrany odpovídat. Paní Věra má obavy hlavně z toho, aby nezůstala na obtíž svému okolí: *„Kolikrát když tak o tom přemýšlím, tak si říkám: Panebože, abych nebyla nějaký ležák. Co se mnů potom?“* (V34) Pan Martin se domnívá, že: *„... každý člověk se bojí smrti, každý. Byl u nás jeden pan farář, starý, už asi 85 let či devadesáti roků, který řekl, že i on se bojí smrti. I když tam nahoře má hodně známých a že tam jde mezi své. Tak i on to řekl.“* a následně dodává: *„Myslím, že není člověka, který by řekl, že se smrti nebojí. To může říct jen ten, který má 20 a o smrti ještě neuvažuje. Ale jakmile má člověk nějaký rok, ví, že ta smrt jednou přijde. Ale abych se toho bál? Přiměřeně, strach z toho je. Nikdo se tam netěší.“* (M48) K myšlenkám ohledně smrti se přiznává i pan Karel: *„Rozmýšlám o tom, ale čo narobím. Nikdo nič nenarobí proti tomu. Až to dojde, tak to dojde.“* (K32) I pan František se nad tímto tématem zamýšlí: *„... tak jako všichni. Já jsem říkal, že když jsem měl 70 roků: Ted' začíná nejhorsí období mého života.“* (F26) Opakem těchto výpovědí jsou výroky účastní-

ků, kteří si myšlenky na smrt nepřipouštějí. Paní Zdeňka vypověděla, že o smrti moc nepřemýšlí, jelikož: „...umřít mosím. Když to dojde, tak to dojde. Nic s tím neudělám.“ (Z22). Tento kód uzavíráme velmi hezkým výrokem pana Stanislava: „Ne, neuvažuju o tom. Jednou přijde. Půjde o to, jak přijde. Jestli se člověk bude trápit, ale nijak o tom nepřemýšlím. Žiju dneškem a těším se, že bude zítra něco nového.“ (S33)

Kód **smíření** obsahuje bohaté množství výpovědí: „... vůbec se nebojím, jsem docela na to připravená.“ (J56), „To se nedá nijak ovlivnit. Pokud to přijde. Každý máme svoji svíčku, tak i když je mladý nebo starý, tak se to stane.“ (P26), „Aby další generace mohli přijít, musí někdo zemřít. Nedělám si z toho těžkou hlavu a nemyslím na to.“ (S35) a také: „Beru to tak, že to patří k životu. Jsem s tím smířená.“ (L34) Paní Růžena uvedla: „Smrti se snad ani nebojím. Si říkám, že jsem věřící člověk a že ta smrt je takovým ukončením života. Každý jednou umře. Měl by se na to připravit. Měl by žít, aby mu nikdo nemohl nic vyčítat. Já vím, že na tomto pozemském životě si člověk říká, že bych mohl mět, to bych mohl vylepšit. Až ta smrt dojde, tak se s tím člověk vyrovná.“ (R47) Se smrtí je smířená i paní Marie: „Ale jsem tak trochu fatalista, je to hrozný, ale člověk se s tím srovná.“ (M32) K tomu pan Václav dodává: „... umřít musí každý. To je to nejspravedlivější v životě lidským.“ (V28) Pan Josef uvádí, že „Smrti se nebojím vůbec!“ (J32) a pokračuje: „Já jako věřící se bojím minimální. Protože při mojí víře mě ani třeba nějak nevzalo, že máti zemřela nebo otec, já to beru, že se jen přesunuli. To se moc nic moc neděje, že někdo umře.“ (J33) Tento kód uzavíráme názorem pana Pravoslava, který je rád, že je to na tomto světě takto zařízené, jelikož: „... Když člověk zemře mladý, tak je to hrozný. Ten život je tak nastavený, že vás začne to bolet a toto bolet. Naráz člověk může chtít tu smrt jako vysvobození. Já už to cítím na sobě, to mě bolí, to mě bolí, tak je to správně zařízené, že člověk odchází vlastně smířen. Může se člověk bát smrti, musíš si na to zvyknout...“ (P33)

Bolavým tématem je i **umírání**, což popisuje paní Marie: „Nerada bych umírala nějak dlouho a trýznivě, nerada bych byla na obtíž lidem kolem mě...“ (M28) Pan Antonín na otázku, zda-li se bojí smrti, odpověděl: „Smrti ani né, ale když člověk vidí kolem sebe ty známé, ty lůžáky takzvané, tak (--) tak bych nechtěl dopadnout. Ta smrt přijde a bude. To umírání může být komplikované. (*“ (A27)

K smrti a umírání bez pochyby patří i **obavy ze ztráty blízkých**, o čemž vypovídají následující výroky: „Tak toho se bojím hodně.“ (*) (J57), „Toho se strašně bojím. Že ten náš syn umře.(*“ Že to nebude asi dlouho trvat. Že jemu ty orgány všechny odcházejí. To je

otázka času, jak to srdíčko a ten organismus vydrží.“ (R50), „To víte, že mám strach, zvláště když děti cárají tím autem.“ (M31) a také: „Toho se vždycky člověk bojí. Stačí když umře pes v rodině, tak je to šok. Né tak když umře otec, matka nebo někdo . Tak to je život.“ (S34) Trefně tento kód vystihuje výrok pana Pravoslava: „Poslouchejte, to je hrozně nepříjemné. Někdy to tak člověka napadne, zvláště když slyším, kolik těch rakovin postihuje malé děti. Když to vidíte v televizi. Přece jen ta malá vnučka...tak člověk si říká: Kruci, aby to nepostihlo nás. Když je člověk starý, kdyby manželku nebo mě, tak to je. Když to vidím, tak to asi každého trošku postihne, že chvilku na to myslí.“ (P36)

Zkušenosti se smrtí a umíráním má například paní Marie, která viděla „... když otec oslepl, pak mu uřízli nohu, nemohl být doma, tak byl v domově důchodců, jak se tam o něho starali a jak byli na něho hnusní, jako to ne. Tak tohle bych fakt v žádném případě nechtěla.“ (M29) Pan Josef uvádí: „Umírání, to jsem viděl, jak strejda umřel, on byl taky silný kuřák. To, jak jsem viděl, co mě čeká, tak to ne.“ (J31) Zajímavou myšlenku vyjádřil pan Václav: „Nejhorší je strach z toho , že někdo umře, že teď Vám odešel někdo blízký, jste smutná a ještě jste ho ani nepohřbila a už je tady notář, natahuje ruku, nikdo ho nezval. Chce rozdělovat to, co mu nepatří, říká pozůstalostní řízení. Nevím, jaké řízení, kdo si ho přisvojil, když je to rodina, která se má vypořádat mezi sebou...ne aby došel notář, v době, kdy ten člověk má těžkou chvíli, natáhne ruku a ještě chce zaplatit. Nikdo ho nezval! (!) To je jedna věc. Druhá věc. Zablokujou Vám konta. Nikdo Vám nic nedá. A vy musíte zaplatit pohřeb. Z čeho, když Vám zablokujou konta? To si ti páni nahoře neuvědomujou? Že dělaj něco úplně proti lidem! Že je ženou ještě do těžší situace, než když zůstane sám. To je nejhorší.“ (V30)

Je možné se na smrt připravit? Pan Václav hovoří o tom, že: „Člověk se na to musí připravit, protože víme, že každý musí umřít, takže se musíme připravit, že i ten náš blízký musí zemřít jednou. Člověka to raní, ale dá se to přežít.“ (V29) Jasno má i pan Pravoslav, takže se s manželkou rozhodli, že „...necháme se rozprášit na posypové loučce...“ (P32)

7.1.9 Vize o budoucnosti

Tuto kategorii nejvíce dokumentují následující kódy:

zhodnocení současného života (J38), **úvahy o domově důchodců** (R18), **plány a přání** (B35), **něco schází** (K38)

Tento kód zahrnuje odpovědi, ve kterých naši účastníci hodnotí současný život. Pan Josef, který je upoután na vozíku uvádí, že je spokojený, jelikož má nyní více času, a dodává: „...*Když jsem běhal po tech vinohradech a po tech polách, tak zas jsem neměl čas si sednout a něco si přečíst v klidu. Třeba teď sleduju tu televizi, dokumentární a válečné filmy, to mně chybělo, že na to nebyl čas. Teď ho mám. Jak to nazvat, sebevzdělávání. To mně chybělo a teď to jako dost doháním.*“ (J38) Paní Jitka současnou situaci hodnotí tak, že: „*Docela si užíváme toho důchodu plným douškem.* (+)“ (J6) Ne jinak současný stav vnímá i paní Ludmila, která uvádí: „*Se všeckým, momentálně opravdu jsem se všeckým jsem spokojená, vyrovnaná se všeckým, nic mně nechybí.*“ Následně dodává: „*Já si myslím, že včít mám takový ideální život. Nemusím vstávat do práce. Chodím si, udělám si, co chcu, nikdo mně nic v ničem nebrání, je to super, jsu spokojená.*(+)“ (L38) Pod tento kód řadíme i následující výroky: „*Jsem spokojená se životem, jaký je a přála bych si, aby byl takový dál.*“ (B34) a také: „*Jsem spokojen celkem. Člověk nikdy není spokojen. Kdyby řekl, že má všechno a je spokojený, tak za deset minut si řekne: ale, néé, ještě toto bych potřeboval nebo chtěl. Musí se člověk naučit žít s tím, co má.*“ (M57) Pan Stanislav prozrazuje: „*Když si představím, že v pěti letech jsem mohl být mrtvý a že su poslední žijící člověk, který prožil bombardování a byl při tom raněný, nikdo jiný tu není, tak su spokojený, že jsem se dožil tolika let.*“ (S43) Podobně odpovídá i pan Antonín: „*Když tak sedím se svými známými, tak jsem říkal, že průměrný věk dožití už začínám přesluhovat. Zažil jsem skoro všechno v životě, tak já su takový spokojený. Nic nepostrádám.*(+)“ (A30). Tento kód uzavíráme výroky pana Václava, který je spokojený: „... *s tím, jak teďkom žijeme, že jsme pořád dva, můžeme si spolu povídat.*“ (V34) a dále dodává: „*No, já bych řek, že kdybychom měli o nějakou korunu víc, tak že by jsme byli spokojení s tím našim životem.*“ (V35)

Ze strany účastníků zazněla i **úvaha o domově důchodců**. Paní Růžena o této variantě uvažuje a to tehdy: „... *kdybych zůstala tady sama, nedej bože, nepřeju si to, ale může se to stát. To manžel je o pět let starší a je po infarktu, ale když bych zůstala sama, tak bych v tom baráku nechtěla být, protože bych tu údržbu nezvládla.*“ (R18) I pan Pravoslav si pohrává s myšlenkou ohledně domova důchodců: „*Protože dneska mladí lidé nejenom že by nechtěli, ale nemají čas se starat. Pokud budeme my s manželkou, tak věřím, že se jeden o druhého postará. Až tady zůstane jeden z nás...*“ (P30) O domově důchodců uvažuje i pan Josef a hodnotí možnost přijetí do domova důchodců jako: „*pofiderní.*“ a obává se,

že pokud zůstane na vozíku, tak nemá moc velkou šanci, aby ho do domova důchodců přijali. (J28) Paní Věra vyjadřuje své obavy: „*To nevím, co s nama udělají. Nevím.*“ (V31) a pokračuje dále: „*To by bylo hrozné, kdybych tady měla být sama. Ty děcka tady nemožou být pořádkem.*“ (V35) Pan Stanislav přiznává, že o domově důchodců neuvažuje, ale: „... *Máme barák v Mutěnicích, který pronajímáme a mám tam výminku. Mě kdyby vyhodili, tak mám kam jít.* (+ +)“ (S32) S jiným názorem přichází paní Jitka, která je absolutně proti jakýmkoliv úvahám o domově důchodců: „*Ne, tak to teda vůbec ne! (!) Teda to je úplný zápor proti mně. Já říkám, že než umřu, tak doufám, že schválej tu injekci. ... Tak, aby mi ji dali, když nebudu moc. Do domova důchodců já nechci. I když nechci být na obtíž děckám. Ještě nevím, jak to vyřeším, ale já vám říkám, že si myslím, že do té doby už to schválej. Takže..je mi 65, tak snad to do těch deseti let zvládnou.*“ (+ +) (J53) Paní Marie dodává: „*No já si myslím, že skončím v nějakém útulku, (+) ale že bych si to nějak připouštěla...tak to ne.*“ (M27)

U účastníků byly vysledovány **přání či plány**. Paní Blanka se cítí spokojeně a má přání: „... *abych byla zdravá, aby se nám žilo dobře, abychom mohli cestovat, abych byla dál mezi kamarádama, co mám- tak jak to je teď.*(+)“ (B35) I paní Jitka si přeje, aby život měla takový, jaký ho má nyní a dodává: „...*Já bych řekla, že jsme celkem šťastní oba dva. Kdyby bylo trochu víc peněz, možná, že bychom si mohli víc dovolit. Ale jak jsem se zmínila, že ani nejde vo ty peníze. Já bych chtěla spíš těm děckám dát víc než můžu dát. Tak že jsme celkem spokojení.*“ (J63) Pan Josef, který žije sám a s dětmi se několik let neviděl, si přeje: „*Určitě lepší vztahy s rodinou - s děckama, s případnýma vnukama. Potom pro sebe, abych měl zajištěný byt, abych měl dostatečně zajištěný důchod, abych z toho důchodu mohl slušně žít, a třeba mohl cestovat. Když jsou dobré vztahy v rodině, tak je to na prvním místě.*“ (J39) Svůj plán má i pan František, který uvádí: „*Ideální by bylo, jak to plánovala dcera v Praze, že koupí nějaký dům. Už to mají naplánované někde u Prahy -nějaká usedlost a založí tam restauraci nebo hotýlek. Tam se všichni nastěhujeme a budeme tam družně žít.*“ (F31) Pan Antonín uvedl, že: „*V mém věku v podstatě, když to tak vezmu, tak jsem člověk, který neměl nikdy nějaký ambice, tak já se cítím dobře. Myslím si, že tak jak to teď mám, že tak je to celkem ideální. Já to tak vidím, že je to velmi dobré. Tak by to mohlo být.*(+)“ (A33) Se svým přáním se svěřil i pan Pravoslav: „*Ideální by bylo to, kdyby v naší republice všichni lidé měli slušný přístup ke všemu, abychom nemuseli slyšet, že řada děti nemají obědy, protože rodiče na to nemají. To ten minulý režim byl v mnohém*

lepší, i když měl jiné závady.“ (P38) Skepticky se vyjádřila paní Pavla: „*Já si myslím, že ideální nikdy nic není. Vždycky se něco najde. Když někdo řekne, že má něco ideální, třeba manželství, tak lže, vždycky něco dojde.*“ (P30) Paní Zdeňka se svěřila, že všechno ji štve: „*...takový život a tato doba je hnusná. Je to horší než bylo. Co už v mojich letech možu dělat? Já už nemožu nic dělat, když to tak vezmeš.*“ (Z28) Paní Marie své přání definuje jednoznačně. Chtěla by být: „*(!) ..mladá, krásná, bohatá (++)*“ (M36)

Z výpovědí našich účastníků je patrné, že jim i **něco schází**. Pan Josef postrádá: „*Prácu. Jako u bráchy. Já jsem strašně rád dělal ve vinohradě. Ted' se tam nemožu dostat. Tam právě i s těma kámošama jsme si pomohli. Máme naproti ty vinohrady. Udělali jsme jeden, šli jsme ke kámošovi, udělali jeho, šli tam. To mi chybí strašně moc. Vyjet prostě ven a dělat něco venku.*(*)“ (J48) Pan Karel nejvíce ve svém životě postrádá: „*manželku*“ (K36) a dodává: „*Já som tu dost často sám.*“ (K38) a připouští, že by chtěl nějakou partnerku, aby se tak sám necítil. Pan Stanislav hovoří o tom, že: „*Čím dál víc člověk postrádá, ty co odešli. Ty kamarády a ty přátele. Materiálně nic. Jenom ty kamarády.*“ (S41) I pan Pravoslav přiznal, že ve svém životě něco schází: „*Mrzí mě to, že jsem nešel třeba na studium lékařství, že jsem mohl udělat pro sebe víc. Né kvůli těm titulům, ale že má člověk širší obzor. To jediné mě mrzí a mohl jsem.*“ (P36) a následně dodává, že mu vyhovuje život: „*Tak jak jsme to prožili, já si nestěžuju.*“ (P37) Paní Růžena se vyjádřila, že v současné době nic nepostrádá a je zcela spokojená. Prozrazuje, že: „*Když si srovnám ten můj minulý život. Kolikrát když mě na to dojdou myšlenky, tak se je snažím zahnat, protože to nebyl život. Můj první manžel pil, my jsme spolu velmi špatně žili. Takže já když to srovnávám, jak jsem žila dřív, když jsem byla mladá...tak bych nechtěla, aby se vrátil ani rok. Já chci žít ted', v této době, s tímto mužem.* (+)“ (R54) Pan František míní, že: „*Já už su na to tak zvyknutý, už tak držím ten standard, že jedu, jedu setrvačností, až dojedu.*“ (F30) Tento kód uzavíráme výrokiem pana Pravoslava, který uvádí: „*Měli jsme scuka před šesti lety, sedmdesátníci. Ze stovaceti lidí, co nás bylo v ročníku, už jich tam nebylo 48. Tak na co si můžu stěžovat?*“ (P26)

8 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V předkládané práci se snažíme o zmapování subjektivního vnímání životních podmínek seniorů. Naším výzkumným problémem bylo zjistit názory seniorů na faktory ovlivňující kvalitu a spokojenost života.

Text diplomové práce byl členěn do dvou částí. V první části práce jsme se zabývali vysvětlením nejdůležitějších pojmů a témat ve spojení se seniory a jejich problémy. Tato část uvádí význam stáří a stárnutí lidí, je zaměřena na přípravu, postoje, adaptaci a potřeby seniorů, životní styl či aktivní stárnutí seniorů. Teorie se také zaměřuje na jednotlivé oblasti života seniorů, které mohou výrazně ovlivňovat jejich současný život. Ve druhé části jsme se zabývali metodologií, kdy jsme zvolili kvalitativní výzkum. Jako techniku sběru dat jsme zvolili polostrukturovaná interview a strategii zakotvené teorie.

Na základě nastudování sekundárních dat byly sestaveny otázky polostrukturovaného interview, který proběhl se šestnácti seniory, kteří byli vybráni na základě záměrného výběru. Těmto účastníkům bylo položeno deset hlavních tématických otázek, které byly předem jasně zformulovány. Tyto otázky se týkaly sociálních a materiálních podmínek, zdravotního stavu a faktorů ovlivňujících kvalitu či spokojenost života seniorů. Každé otázce náleželo několik upřesňujících otázek pro případ, že by odpověď dotázaného nebyla dostatečná či nepochopil její význam. Ve vlastní analýze dat jsme rozebírali odpovědi a názory jednotlivých účastníků a vzájemně jsme je porovnávali. V analytické části bylo zvoleno devět kategorií, do kterých jsme sloučili vždy několik kódů. V každé uvedené kategorii byly následně výpovědi seniorů porovnávány.

Jak již bylo zmíněno v předcházejících řádcích, tak postupem času, jak lidé odcházejí do starobního důchodu a jejich dospělé děti již vedou svůj vlastní život, začínají znovu oceňovat běžné životní radosti a dávají přednost tomu, co je činí spokojenými či šťastnými. Jednou z priorit v jejich životě jsou bezesporu přátelské vztahy. Tato první kategorie zahrnuje kódy: vztah s přáteli, omezení přátel, ztráta přátel a pocit samoty. Mnozí účastníci udržují přátelství dlouholetá a shodně se vyjádřili, že jsou pro ně důležitá přátelská setkání, posezení a debaty, což přispívá k jejich pocitu šťastného života. Účastníci vyjadřovali lítost nad ztrátou přátelských vztahů, ke kterým dochází například vlivem úmrtí přátel nebo oslabením některých sociálních kontaktů.

Další kategorie dostala název rodinné zázemí a je zastoupena kódy: úloha rodiny, vztahy s dětmi, příležitosti k setkání, frekvence návštěv, podpora a pomoc, starosti s dětmi. Účastníci se shodně vyjádřili, že rodina v jejich životě hraje stěžejní a nejdůležitější úlohu. Rodina jim dává pocit jistoty, bezpečí a citového zázemí. Pro všechny je velmi důležité pravidelné setkávání s blízkými, ale není to jenom nejbližší rodina, ale i sourozenci a jejich příbuzní. Bylo poukazováno na hezké vztahy s dětmi a vnoučaty. Výjimkou byli dva účastníci, kteří jsou mnoho let rozvedení, a s dětmi jsou v kontaktu minimálně či nejsou v kontaktu vůbec. V obou případech se jednalo o muže, kteří se po rozvodu upnuli více na současnou rodinu či na rodinu svého sourozence. Z našich rozhovorů vyplynulo, že s dospělými dětmi mohou být i starosti. V jednom případě se jednalo o starosti se synem, který je velmi vážně nemocný, a v druhém případě je starost zaměřená na syna, který se svojí početnou rodinou má obrovské finanční problémy. Účastníci shodně vypovídají, že svým dětem pomáhají. V době, kdy byli výdělečně činní, byla tato pomoc a podpora převážně finančního rázu. Nyní pomáhají svým dětem hlavně péčí o vnoučata či drobnou výpomocí v jejich domácnostech. Poukazují na to, že děti a vnoučata jim přináší velkou radost do života.

Domníváme se, že s kvalitou života souvisí i ekonomické zajištění. Tato kategorie je zastoupena kódy: bez problému, nespokojenost, úsporný režim, finanční rezervy, dluhy, investice do domácnosti, nesplněná přání a seniorské slevy. Jejich názory jasně poukazují na to, že pokud žijí ve společné domácnosti oba manželé, tak mohou žít slušně a bez větších finančních problémů. Tito účastníci přiznávají, že jejich ekonomická situace by se jistě rapidně změnila k horšímu, pokud by zůstali sami. Pochopitelně finanční výdaje většího rázu musí uskutečňovat plánovaně a s rozvahou. Jsou však schopni si z důchodu vytvořit i určité finanční rezervy, z kterých mohou alespoň trochu přilepšit potomkům či investovat do bydlení. Účastníci vypověděli, že nejvíce utrácí za potraviny a běžný provoz domácnosti. Z rozhovoru vyplynulo, že po materiální stránce není nic, po čem by toužili, a nemohli by si to do kvůli nízkému příjmu dovolit. Také se vyjadřovali, že zbytečně neutrácejí. Menší nespokojenost s finanční situací jsme zaznamenali u dvou účastníků, kteří před rokem zrekonstruovali starší rodinný domek a jejichž syn má velké finanční problémy. Na finanční situaci si nestěžují, ale byli by spokojenější, kdyby byl jejich příjem o něco vyšší. Celkově v této oblasti převažuje spokojenost a to i u účastníků, kteří žijí sami. Dokonce svoji situaci hodnotí pozitivně i účastník, který po těžké nemoci zůstal na invalidním vozíku

a žije sám. Poukázal na to, že kdyby byl odkázaný pouze na příjem z penze, tak by situace byla neúnosná. Má však vyřízený příspěvek na péči, z kterého bez problému pokryje náklady za drahé léky, hygienické pomůcky a pečovatelskou službu. Ohledně slev pro seniory jsme několikrát zaznamenali divení, že vůbec nějaké slevy existují. Seniorům buď chybí informace nebo se s žádnými slevami neseťkali. Mnozí senioři slevy využívají hlavně při návštěvě kulturních akcí. Bylo však několikrát zdůrazněno, že tyto slevy naši účastníci nikterak nezneužívají. Někteří účastníci slevy odmítají, jelikož by jim uplatnění slev připadalo nepřipustné či hloupé.

Kategorie týkající se volnočasových aktivit je bohatě zastoupena kódy: zájmy, dřívější koníčky, bez zájmu, úloha prarodiče, chodit ven, výlety s rodinou, pracovní činnosti, nadšení pro cestování a omezené cestování. Senioři jsou spokojeni, když mohou vykonávat činnosti, které je baví. Z rozhovorů vyplývá, že některým koníčkům se věnují celoživotně, a některé kvůli zdravotním omezením či pohodlnosti opustili. Mají však i takové zájmy, na které dříve nebyl čas, a nyní se jim věnují mnohem intenzivněji. Velmi rádi chodí na procházky, jezdí na výlety s potomky či na kole. Z rozhovorů vyplynulo, že účastníci velmi rádi cestují. Převažují však účastníci, kteří kvůli zdravotnímu omezení jezdí pouze na kratší jednodenní výlety s rodinou nebo ze zdravotních důvodů omezili cestování úplně. Také je pro ně velmi důležitá práce, ať placená či neplacená, která má pro ně význam smysluplného využití volného času a dává jim pocit užitečnosti a seberealizace. Rádi pracují na zahradě či ve vinohradě.

Je nutno zmínit, že spokojenost jedinců všech věkových kategorií se odvíjí od jejich zdravotního stavu. Zdraví je hlavně pro seniory velmi podstatnou hodnotou a je jednou z podmínek, aby mohli zůstat nezávislí, aktivní či soběstační. Tato kategorie s názvem současný zdravotní stav v sobě nese kódy: zhodnocení svého zdraví, omezení, soběstačnost, péče o své zdraví. Mnozí účastníci vypovídají o tom, že pokud by jejich zdravotní stav zůstal stejný a nijak se do budoucna nezhoršoval, budou opravdu velmi spokojeni. Z rozhovorů vyplynula i jistá smířenost a vlastně i spokojenost se současným zdravotním stavem s přihlédnutím ke svému věku. Je poukazováno také na to, co senioři pro své zdraví dělají či nedělají. Většina účastníků se shodla na tom, že o své zdraví pečují hlavně tím, že cvičí, chodí na pravidelné procházky, jezdí na kole či rotopedu a absolvují lékařské prohlídky. Mezi účastníky byli však i takoví, kteří kromě užívání léků, pro své zdraví už nic víc nedělají či údajně ani nevědí, jak o své zdraví pečovat více. Účastníci se vyjádřili, že

současný zdravotní stav jim přináší i jistá omezení. Jak již jsme zmínili dříve, tak se převážně jedná o omezení v cestování, jelikož mají problémy s pohybovým aparátem.

Další kategorie poukazuje na názory týkající se sexuálního života seniorů. Zde se objevily následující kódy: potřeba, ochota, limity či omezení, rozdílnost a jiná varianta uspokojení. Z výpovědí vyplynulo, že potřeba lásky či blízkého fyzického kontaktu je přirozenou potřebou každého člověka, a o to více je důležitá v pozdějším věku. Starší lidé se totiž mohou cítit odstrčení, osamocení či nepotřební a právě bližší tělesný kontakt se svým partnerem může velmi blahodárně přispívat k jejich duševní rovnováze a zdraví. Z výpovědí však vyplývá, že s rostoucím věkem sexuální aktivita klesá. Je poukazováno na to, že příčinou tohoto stavu je jednak již zmíněný vyšší věk, ale také geny, zhoršený zdravotní stav či neochota ze strany partnera. Účastníci prozradili, že v tomto věku mohou být preferovány i jiné formy tělesného uspokojení. Jedná se například o mazlení, líbání, pohlazení či přitulení se, což je pro ně důležitou a stále ještě vyhledávanou součástí života.

Sociální vazby jsou pro seniory duševním osvěžením a jejich udržování je prevencí proti izolovanosti a samotě. Tato kategorie obsahuje kódy: senior a jeho okolí, samostatnost v rozhodování, setkání seniorů, zkušenosti s předváděcími akcemi, zavrnutí předváděcích akcí. Z výpovědí vyplývá, že naši účastníci se necítí nijak izolováni. Spokojení jsou i se samostatností v rozhodování, kdy o důležitých záležitostech rozhodují sami nebo po poradě s partnerem. S lidmi ve svém okolí vychází dobře, bez problémů či konfliktů. Účastníci poukazují na skutečnost, že jsou informováni o tom, že v jejich okolí fungují seniorské spolky, leč nijak se aktivně nezapojují. Buď mají pocit, že mezi seniory ještě nepatří, že je tam nikdo nezve či mají jiné aktivity, které preferují mnohem více. Od dvou účastníků vyplynulo, že seniorský spolek „jen tak“ navštívili, ale natolik se jim tam zalíbilo, že už tam mezi nimi zakotvili. Pozitivem jsou i výlety, které tyto seniorské spolky organizují. Z výpovědí vyplývá i značná osobní zkušenost s předváděcími akcemi. Zde jsme se setkali hlavně s odsuzováním a averzí vůči těmto akcím, a to i u těch účastníků, kteří o těchto akcích mají informace pouze z médií či od lidí z okolí. V jednom případě byla vyjádřena i pozitivní zkušenost z průběhu akce a s kvalitou zakoupeného zboží.

Pro kategorii strach ze smrti se staly stěžejní kódy: myšlenky na smrt, smíření, umírání, obavy ze ztráty blízkých, vlastní zkušenost, příprava. I když se jedná o smutné téma, účastníci odpovídali ochotně. Z výpovědí některých účastníků vyplývá, že někdy je myšlenka na smrt přepadnou, ale cítí u ní jisté smíření s tím, že tato situace se nedá nijak

ovlivnit či změnit. Někteří účastníci si naopak myšlenky na smrt nepřipouštějí. Mnohem více mají obavy z vlastního umírání, jelikož nechtějí umírat dlouze či trýznivě a nebo být na obtíž svému okolí. Tyto obavy mnohem více umocňují prožité zkušenosti z umírání svých příbuzných. Z rozhovorů také vyplynulo, že největší starost jim dělá případná ztráta svých blízkých a následně strach ze samoty a osamělosti.

Poslední kategorií je vize o budoucnosti. K této kategorii byly vybrány kódy: zhodnocení současného života, úvahy o domově důchodců, plány a přání, něco schází. Z našich rozhovorů vyplývá spokojenost nad současným životem a určité konstatování, že tento současný stav jim vyhovuje a přáli by si, aby to tak vydrželo co nejdéle. Mnozí si pochvalují, že mají čas na koníčky, na úlohu prarodičů, na vztahy s přáteli, zkrátka mohou si dělat, co chtějí a co je jim příjemné. Účastníci se vyjadřovali i ke svým úvahám ohledně přijetí do domova důchodců. Většina účastníků tyto úvahy bez dalšího vysvětlování zavrhla a toto téma jim evidentně bylo nepříjemné více rozebírat. Jednalo se převážně o účastníky, kteří bydlí s partnerem či mají své děti poblíž a spoléhají, že až by bylo nejhůř, děti se o ně postarají. Opakem byli tři účastníci. V jednom případě se jednalo o účastníka, který je po těžké nemoci na invalidním vozíku, žije sám bez kontaktu s dětmi a prognóza na zlepšení zdravotního stavu není dobrá. Tento účastník má do domova důchodců podanou i žádost, ale pociťuje obavy, že do tohoto zařízení nebude přijat kvůli svému handicapu. Další o domově důchodců uvažující účastnicí je paní, která je vdovou a je bezdětná. Vzdálení příbuzní bydlí daleko a v případě zhoršení zdravotního stavu by se o ni neměl kdo postarat. V třetím případě, účastnice o domově důchodců uvažuje v situaci, kdyby ztratila manžela, a ona by v domě zůstala sama. Obává se hlavně toho, že by bez manžela nezvládala údržbu domu. Na otázku, zda naši účastníci něco postrádají, jsme se dozvěděli, že jim kromě přátelských vztahů, které již ztratili, neschází téměř nic. Jsou spokojeni a byli by rádi, kdyby tento stav zůstal beze změn co nejdéle.

ZÁVĚR

Umění není stárnout, umění je to snášet.
Johann Wolfgang Goethe

V předkládané práci se snažíme o nahlédnutí do stále aktuálního tématu, který se zabývá dilematy ohledně kvality života seniorů v současné společnosti. Výzkumným problémem bylo zjistit názory seniorů na faktory ovlivňující kvalitu a spokojenost života.

Cílem předkládané práce je zkoumání subjektivního prožívání spokojenosti seniorů se svým životem. Jako dílčí cíle této práce jsme si stanovili zjistit, které faktory ovlivňují spokojenost a kvalitu života českých seniorů v současné společnosti.

Hlavní výzkumnou otázkou: „*Jaké názory zaujímají senioři na kvalitu svého života?*“ tvořily dvě dílčí výzkumné otázky, jenž pomohly k identifikaci výzkumného problému. První dílčí otázka: „*Kterým oblastem života přikládá senior největší význam?*“ přinesla zjištění, v kterých oblastech svého života pociťují senioři největší spokojenost, a co pokládají za nejdůležitější.

Naopak druhá dílčí výzkumná otázka: „*Jaké jsou nejvýznamnější omezující faktory v životě seniora v současné společnosti?*“ pomohla odkrýt subjektivní pocity ohledně faktorů, které zhoršují kvalitu jejich života.

Na základě našeho výzkumu je nutno zmínit, že kvalitu života seniorů v současné společnosti ovlivňuje celá řada faktorů. Pro seniory je prioritní oblast zdraví a rodinné zázemí. Dalším důležitým faktorem je finanční situace, přátelské vztahy, pocit soběstačnosti a samostatnosti, věnování se aktivitám, které jim přináší radost. Z našich rozhovorů je patrné, že senioři jednoznačně vyjadřují pozitivní postoj k životu. Jsou aktivní, činní, zajímají se o dění kolem sebe neboli plně užívají svého života.

Mezi hlavní faktory, které zhoršují kvalitu seniorů, bezesporu patří obavy ze ztráty zdraví a soběstačnosti. Tyto faktory naopak přijímají smířlivě neboli jako skutečnost, která nejde ovlivnit či změnit.

Doporučení pro praxi

Je evidentní, že v postoji k seniorům a v přístupu ke stáří má naše společnost velký dluh. Současná společnost neustále klade důraz na mládí, vitalitu, výkon či krásu. Tuto skutečnost podporují i média, jelikož starší lidé jsou ukazováni v negativních souvislostech. Mnohdy jako osoby nemohoucí, zpomalené či hůře chápající, které nic nedělají a nic nemusí, pouze dostávají peníze od státu. To je ale velmi špatně! Je nutné hledat způsoby, jak změnit negativní pohled na seniory, jelikož každý z nás jednou bude starý a nikoho to nemine.

Na řešení problému vztahu a postoje ke stáří a k seniorům se musí podílet více determinant. Nelze je očekávat pouze od vypracování právních norem, ustanovení, opatření apod. Tento problém vyžaduje změnu celé společnosti, včetně jejího morálního uvědomění, přijetí a začlenění stáří do běžného života. Je však nutno upozornit, že pokud chceme něco změnit, musíme začít nejdříve u sebe. Vždyť každý jednotlivec může sám za sebe přistupovat k seniorům s úctou, porozuměním, respektem a snahou jim v tomto období života pomoci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje:

BUDINSKÝ, Václav. *Příjemný zralý věk*. 1. vyd. Praha: Alfom, 2013, 225 s. ISBN 978-80-87785-02-7.

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.

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

ČEVELA, Rostislav. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 159 s. ISBN 978-80-246-2938-4.

DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně]*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 231 s. ISBN 80-7178-255-6.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, SMRČKA, Luboš. *Finanční vzdělávání pro střední školy: se sbírkou řešených příkladů na CD*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011, 312 s. ISBN 978-80-7400-008-9.

FALEIDE, Asbjørn O, LIAN, Lilleba B, FALEIDE, Eyolf Klæboe. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GEISLEROVÁ, Eli. *Mít přehled: průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. 1. vyd. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012, 241 s. ISBN 978-80-87449-02-8.

GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír, RYMEŠ, Milan. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.

GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 428 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 2. vyd. Praha: Oeconomica, 2005, 228 s. ISBN 80-245-0889-3.
- KAISER, Günther. *Kriminologie: úvod do základů*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 1994, 268 s. ISBN 80-7179-002-8.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie 1*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 184 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
- KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 112 s. ISBN 978-80-247-5152-8.

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

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, 298 s.

PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 183 s. ISBN 978-80-247-1490-5.

PICHAUD, Clément, THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

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

PONDĚLÍČEK, Ivo. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1987, 249 s. ISBN 08-070-87.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014, 390 s. ISBN 9788026207726.

SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 146 s. ISBN 80-247-1306-3.

SMETANA, Ivana. *Skrytý princip stárnutí: příroda klame lidské oko : fenomén stárnutí v novém světle poznání : empirická studie*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2013, 269 s. ISBN 978-80-7336-734-3.

STRAUSS, Anselm L, CORBIN, Juliet M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠERÁK, Michal, TOMCZYK, Łukasz. *Nové trendy ve vzdělávání seniorů: [česko-polsko-slovenské studie z andragogiky a sociální gerontologie] = Nowe trendy w edukacji seniorów : [Czesko-Polsko-Słowackie studia z zakresu andragogiki i gerontologii społecznej]*. Wyd. 1. Kraków: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2014, 252 s. ISBN 978-80-904531-8-0.

ŠÍPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997, 118 s. ISBN 80-901834-1-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 216 s. ISBN 978-80-247-4453-7.

ŠTEJFA, Miloš. *Kardiologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 1998, 492 s. ISBN 80-7169-448-7.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, HÖSCHL, Cyril, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 288 s. ISBN 978-80-246-2628-4.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka, RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, 2004, 90 s. ISBN 80-239-4218-2.

VONDRÁČEK, Jan, DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra, VONDRÁČEK, Lubomír. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 101 s. ISBN 978-80-247-3151-3.

ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Internetové zdroje:

<http://www.psychicke-zdravi.cz/novinky-laik-deprese/nebrante-se-smutku-pri-ztrate-blizkeho-cloveka-430/8.10.2015>

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1023399-seniori-snadne-obeti-zlocinu-ziskaji-statut-chranene-osoby/25.10.2015>

<http://www.podporaseniorum.cz/temata/predvadeci-akce-/11.11.2015>

<http://www.policie.cz/clanek/seniri-nestante-se-obeti-trestneho-cinu.aspx/22.10.2015>

<http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/chudoba-dluhy-sebevrazdy-to-vse-se-muze-tykat-starsich-zen,/14.11.2015>

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1020363-seniory-trapi-samota-pomohou-kurzy-i-cohousing/25.10.2015>

http://instinkt.tyden.cz/rubriky/archiv/2009-07/sex-tretiho-veku_23427.html/9.10.2015

http://instinkt.tyden.cz/rubriky/ostatni/styl/na-co-jste-se-bali-zeptat-sex-a-stari_26530.html/8.10.2015

<http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/9.10.2015>

<http://nemoci.vitalion.cz/artroza/9.10.2015>

<https://www.mojemedicina.cz/pro-pacienty/diagnozy/osteoporozna/10.10.2015>

<http://www.parkinsonovachoroba.cz/o-parkinsonove-nemoci/15.10.2015>

<http://www.plhb.cz/content/demence-neni-jen-porucha-pameti/11.10.2015>

<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/10.12.2015>

<http://www.icm.cz/onemocneni-srdce-a-cev-nejcastejsi-pricina-umrti/15.10.2015>

<http://www.penzista.net/zdravi/choroby-starnuti/556-jake-nemoci-nejvice-souvisi-s-postupujicim-vkem/10.10.2015>

<http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/9.10.2015>

<http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/s-pripravou-na-spokojene-stari-muzeme-zacit-jiz-dnes/25.10.2015>

<http://www.sensen.cz/aktuality/2013/kvalita-zivota-jako-smysl-existence/29.10.2015>

<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/09/01.pdf/1.11.2015>

<http://www.mpsv.cz/cs/5045/4.11.2015>

<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvalita-zivota-a-jeji-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-151408/29.10.2015>

<http://www.podzim-zivota.cz/internet-se-stava-spolecnikem-i-pomocnikem-senioru/>

3.11.2015

<http://www.zijzdrave.cz/novinky/pohyb/cviceni-senioru/14.11.2015>

<http://www.sigut.info/aktivn%C3%AD-st%C3%A1%C5%99%C3%AD-a-kvalita-%C5%BEivota.html/23.10.2015>

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/12680/bedrnik.pdf/24.10.2015>

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=714/17.10.2015

<http://www.mpsv.cz/cs/2856/21.10.2015>

http://demografie.info/?cz_starnuti,21.10.2015

<http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/11.10.2015>

<http://www.muze.cz/kdy-zacina-stari/22.10.2015>

<http://www.tretivek.cz/200712/starnuti-organismu-2/22.10.2015>

<http://www.linkos.cz/vekove-skupiny/onkologicka-pece-u-nemocnych-vyssi-vekove-skupiny/22.10.2015>

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Rozhovor (pan Martin)

PŘÍLOHA PI: ROZHOVOR

Pan Martin

74 let, 3 děti , odborné vzdělání, žije s manželkou v rodinném domě v malé obci

Jakým způsobem trávíte volný čas?

Jako důchodce mám času celkem dost, ale jak přísloví praví: Důchodci mají nejméně času. Tak aj já mám taky nejméně času, protože mám králíky, máme slepice, tak ráno chodím tady kolem té drůbeže a tím se zabavím. Vedle domku máme kousek zahrádky, takže po té zahrádce. Nedokážu si představit, kdybych žil v činžáku, tam bych asi nedokázal žít. Mám tady mimo jiné syna, který bydlí kousek ode mne, takže se hodně stýkáme. Mám tady kamarády, takže taky se s nimi dost stýkáme, navštěvujeme se, takže to je takový můj oddechový čas. Rodina, zahrádka, kamarádi.

Máte přátele z řad svých vrstevníků? Jak často se navštěvujete?

Ano, mám, mám hodně kamarádů, už někteří odešli na věčnost, ale mám tady hodně kamarádů. Dva mám takové důležité, tady kousek ode mě. Máme takový zvyk, že se navštěvujeme. Asi tak v rozmezích dvou tří měsíců oni přijdou k nám, něco připravíme, pak zase oni pozvou nás, takže my jdeme k nim. Mám jednoho kamaráda, který vinaří a má dost velké vinohrady. Takže se mu snažíme pomáhat, hlavně na tom vinobraní a vždycky po tem vinobraní (nás je asi 8 kamarádů a ještě jejich manželky), tam je ukončená, každý den, když jsme na tom vinobraní. Posedíme, popovídáme, povzpomínáme a nakonec on nám ten Jenda, tak se jmenuje, nám udělá takové pohoštění u něho ve sklepě, tam posedíme, povzpomínáme.. Kamarádů mám hodně, kamarádů mám dost a jsu rád, že je mám a věřím, že i oni sú rádi, že oni nás mají.

Chodíte každý den ven?

Ne, nechodím každý den ven, ale chodím (--). Vedle domku mám tu zahrádku..takže na tu zahrádku chodím. Každý den to není, ale snažím se sem tam vyjít ven.

Za jakým účelem chodíte ven nejčastěji?

Tak divejte se, když kdybych měl říct, že kam chodím pravidelně, tak pravidelně chodím do kostela(*). Když je pěkné počasí, tak jdeme s manželkou na procházku, projdeme se tady po dědině.

Navštěvujete, popř. znáte nějaké seniorské spolky a proč?

Je tady seniorská organizace, ale tam nejsme členy. Ale když jedou na nějaký výlet (oni pořádají dost výletů) tak s nimi jezdíme, na ty zájezdy a ty výlety po památkách. Mimo jiné jsme u zahrád-

kářského svazu, takže zahrádkáři mírají výstavy a všelijaké akce. Taky nějaký zájezd pořádají, takže v tom zahrádkářském svazu se trochu vyžíváme.

Znáte předváděcí akce a jaký na ně máte názor?

Já odpovím asi takto: Chraň nás pán Bůh a opatruj od takovýchto akcí. (++) Divím se těm lidem, kteří tam chodí. Oni jsou ti lidé důvěřiví. Mám kamarádku, která má vysokoškolské vzdělání jako laborantka a ona se takto nechala už 2x napálit, ale ona je sama a takže asi čeká na to, že se tam může setkat. I když ví, že si to koupí. Já nevím, já ty lidi nechápu, když tolik relací v televizi bylo, aby se ti lidi tomu vyhýbali, že je okrádají. Dokonce jsem slyšel, že 80 ti letá babička si koupila motorovou pilu. Proboha živého, nač je takové babičce motorová pila? Oni jsou tak vtíraví a tak manipulantní, že ty lidi dokážou tak obalamutit, že ty lidi zavezou až do banky či do spořitelny a donutí je vybrat si peníze. Nechápu jich, ale svým způsobem se jim nedivím...Myslím, že je to z důvodu osamění.

Cestujete? Kde a kdy jste byl naposledy?

Ano, cestujeme. Naše cesty jsou převážně do kostela, do kauflandu a nebo tam do těch do nákupních středisek (++)...ale néé. V loni jsme nikde nebyli, protože jsme měli nějaké zdravotní potíže. Každý rok jsme se snažili. Máme katalog, jsme si založili a manželka tam popisuje, kde jsme byli. Já mám takovou mánii a já si z každého místa dovezu kamínek a na ten si píšu, z kama je. Můžu Vám potom ukázat kaménky.(+)

Jakou roli hraje rodina ve Vašem současném životě?

Prvořadou. Rodina nejenom, že je základ státu, ale je to základ slušného a dobrého života. Když má člověk rodinu a s nimi spolu žijí.

Jaké vztahy máte s dětmi a s vnoučaty? Jste s nimi spokojen?

S dětmi ano, oni už jsou dospělí, mají kolem padesátky. Vnoučata- tak to je můj koníček. Kousek od nás bydlí ten nejmladší syn a má desetiletou dceru a šestiletého kluka. Já se kolikrát obdivuju, jakou blbost dokážou vymyslet, a kdyby mě někdo viděl, co všechno s nimi dělám, tak řeknou: Ten člověk patří do Kroměříže, ten není normální. (++)

Jak častá je frekvence návštěv dětí či vnoučat?

Protože bydlí 50 m, tak oni k nám, my k nim. Dva syny mám v Hodoníně, takže podle potřeby.

Při jakých příležitostech se setkáváte?

Ten, co bydlí tady naproti, tak to je běžná záležitost. Ty děcka jsou tady furt. Jak jedem do Hodonína, tak se u nich stavíme.

Pomáháte dětem či vnoučatům?

Ten prostřední syn si koupil starší domek. Opravoval ho, takže jsme se snažili pomoc nejen fyzicky, ale i finančně. Ten mladší stavěl barák, tak tam jsem byl na plný úvazek jako důchodce dva a půl roku denně.

Stává se vám někdy, že pociťujete nějakou újmu, vydírání či násilí ze strany rodiny, sousedů nebo jiných lidí?

Ne, nikdy jsem to nezažil.

Cítíte se izolován od lidí kolem Vás?

Právě naopak.(+)

Do jaké míry můžete rozhodovat o svých záležitostech?

O svých záležitostech rozhodujeme vždycky s manželkou.

Jak hodnotíte Vaši současnou finanční situaci ?

Protože jsme dvá, tak dá se to. Lituju těch lidí, kerý mají třeba domek nebo byt a jejich důchod, který se pohybuje kolem devíti tisíc, nezávidím jim to.

Jak vycházíte s přísunem peněz?

S penězma vyjdu, ale už se s něma nevracím. (++) . Stačí nám to zatím.

Za co utrácíte nejvíce?

Samozřejmě asi jídlo. Samozřejmě i ty cesty také něco stojí. Pomáháme dětem.

Stačí Vám důchod na zabezpečení všech Vašich potřeb nebo musíte žít z úspor?

Jak jsem řekl, protože jsme zatím dvá, tak nám to zatím stačí.(+)

Je něco, co byste si chtěl/a koupit a nemůžete díky nízkému příjmu?

Protože je mně 74 roků, takže už ty nároky nemám takové veliké, jak mladí lidé. Už mě neláká Havaj, ani Filipíny, lyžování v Alpách , tak mně to celkem stačí.(+)

Využíváte slevy pro důchodce?

Ani moc né, ale manželka má po operaci páteře ZTP, takže to je asi jediná věc, kterou využíváme.

Jak byste zhodnotil svůj zdravotní stav?

Říkám: přiměřeně, přiměřeně k svému věku. Jak jsem říkal, jsem po infarktu, takže opatrně, musím si dávat pozor.

Omezuje Vás nějakým způsobem Váš zdravotní stav?

Tak trochu omezuje, samozřejmě, omezuje. Já jsem byl vždycky činný, a přestože mám zakázané rytí na zahrádce, tak přesto ryju. Tak trochu mě to omezuje... Běh mě omezuje, jízda na kole do kopce mě omezuje. Víím, že takovou potíž mám, tak se snažím kolem toho žít.

Jste soběstačný? Zvládáte vše sám nebo potřebujete pomoc rodiny a ostatních?

V těch našich možnostech, co máme, zvládám všechno sám a někdy pomůžou děti v těch namáhavých věcech.

Co děláte pro své zdraví?

Užívám prášky. Mám rotoped, takže když si na něho vzpomenu, tak ho osedlám, ale není to moc často, mám v tom velký dluh.

Uvažujete o domově důchodců?

Neuvažoval jsem o tom nikdy.

Jaké problémy vás provází každodenním životem?

Myslím, že každý člověk má nějaké problémy, ale to jsou problémy, které se dají řešit. S neřešitelným problémem jsem se zatím nesetkal...když nebudu uvažovat o zdravotním stavu jednoho z mojich synů. (*)

Bojíte se smrti? Znepokojujete se tím, jak zemřete?

Myslím, že každý člověk se bojí smrti, každý. Byl u nás jeden pan farář, starý, už asi 85 let či devadesáti roků, který řekl, že i on se bojí smrti. I když tam nahoře má hodně známých a že tam jde mezi své. Tak i on to řekl. Myslím, že není člověka, který by řekl, že se smrti nebojí. To může říct jen ten, který má 20 a o smrti ještě neuvažuje. Ale jakmile má člověk nějaký rok, ví, že ta smrt jednou přijde. Ale abych se toho bál. Přiměřeně, strach z toho je. Nikdo se tam neteší.

Jak moc se bojíte toho, že zemřou lidé, kteří jsou Vám blízcí?

Moc.(*)

Myslíte, že senioři mohou být ještě sexuálně aktivní a mají ještě sexuální potřeby?

Já myslím, že ano.

Kdy podle Vás člověk přestává být sexuálně aktivní a proč?

Myslím si, že to je částečně i tím, jak stárne. Takže tím stářím ztrácí ten sexuální takový nějaký pud nebo je omezený, ale myslím si, že i když je člověk starší (teď mluvím jako chlap), tak každý se ohlédne za pěknou ženskou, jako jste například vy.(+) Myslím si, že hodně ten sex ovlivňují léky, jako na cukrovku a různé takové, na tlak , takže tím je člověk omezen trochu. Ale myslím si, že když jsou dva a mají se rádi..tak vždycky (sex není jen pohlavní styk), mají k sobě vztah, vždyť k sexu stačí pusa, pohlazení, pomačkat trochu.

Co ve Vašem životě nejvíce postrádáte?

Na to nedokážu odpovědět, protože já si myslím, že z 99% patřím mezi lidi spokojené.

S čím jste naopak spokojen?

Jsem spokojen celkem. Člověk nikdy není spokojen. Kdyby řekl, že má všechno, je spokojený, tak za deset minut si řekne: ale, neé, ještě toto bych potřeboval nebo chtěl. Musí se člověk naučit žít s tím, co má.

Charakterizujte, jak by podle Vás měl ideálně vypadat Váš současný život?

(--) Věříte, že nevím?... když člověka nic nebolí, nemá hlad, nemá žízeň a necítí se nějak ohrožený na zdraví, válkou nebo těžkou nemocí...nevím ...

Děkuji za rozhovor.

Použité znaky v textu:

- + ... pousmání
- ++ ... smích
- * ... smutek
- ? ... nejistota, pokrčení ramen
- ! ... důraz
- ... pomlka