

# Mapování vývoje dynamiky života v průběhu stárnutí

Jana Panáčková

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Panáčková**

Osobní číslo: **H138086**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Mapování vývoje dynamiky života v průběhu stárnutí**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

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

- na současný stav seniorů, které v séniu provází celá řada bio, psycho, sociálních událostí, které každý jedinec vnímá ryze individuálně;
- na zjištění, jak konkrétně tyto faktory senioři vnímají a zda je nějaký průnik mezi jednotlivými respondenty;
- na rodinné příslušníky seniorů, aby pohled na stáří respondenta poskytl širší rozměr;
- na poznatky z literatury o klíčových faktorech ovlivňující stáří jedince.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum provedený pomocí narativních rozhovorů a výsledky zpracovány pomocí otevřeného kódování.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ELIAS, N. 1998. O osamělosti umírajících v našich dnech. Praha: Nakladatelství F. Kafky, ISBN: 80-85844-39-7.

GRUSS, P. 2009. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál, ISBN: 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. Fenomén stáří. Praha: Panorama, ISBN: 978-80-87109-19-9.

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

MIOVSKÝ, M. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, ISBN: 80-247-1362-4.

SÝKOROVÁ, D. 2007. Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie. Praha: Sociologické Nakladatelství (SLON), ISBN: 978-80-86429-62-5.

Vedoucí bakalářské práce:

**Ing. Radek Fiala**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**4. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**29. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
*děkanka*



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

### **Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### **Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

V této práci se zabývám sociálními faktory, které se podílejí na mechanismu stárnutí. Zaměřila jsem se zde na faktory, mající významný vliv na průběh stárnutí a snažila jsem se zjistit, jaká je mezi nimi vzájemná vazba.

Zvolenou tematiku jsem realizovala pomocí metody narativních rozhovorů a následně zpracovala pomocí otevřeného kódování, které se mi jevilo jako nejvhodnější.

Provedeným výzkumem jsem došla k závěru, že nejhlavnějšími faktory ovlivňujícími stárnutí jsou především zdraví, bydlení, sociální prostředí, finanční soběstačnost a samotná psychika jednotlivce.

Klíčová slova: Stáří, stárnutí, finanční zabezpečení, sociální kontakty, zdraví, nemoci, psychika, střední generace, sociální faktory, mechanismus stárnutí, odchod do důchodu

## **ABSTRACT**

In this thesis I deal with social factors that participate in aging mechanism. I focused on factors having important influence on aging process and tried to find out their relation to each other.

I elaborated the chosen theme using a method of narrative interviews and then worked it up with a help of open coding that I found the most convenient.

On the basis of that research I came to the conclusion that there were several important factors influencing aging - health, inhabitancy, social environment, financial self sufficiency and the psyche of each person.

Key words: age, aging, financial self sufficiency, social contacts, health, diseases, psyche, middle generation, social factors, aging mechanism, retirement

Děkuji mému vedoucímu práce panu Ing. Radku Fialovi za cenné rady, trpělivost, věcné připomínky, slova povzbuzení a pohotovost při psaní mé bakalářské práce.

Chtěla bych také poděkovat mému partnerovi, který tu pro mě po celou dobu byl a byl mi psychickou oporou v těch nejtěžších chvílích.

Velký dík patří i mým respondentům, kteří byli ochotní se se mnou do výzkumu ponořit a ztratit se mnou kousek jejich drahocenného času.

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

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>10</b>
1.1 STÁŘÍ.....	10
1.1.1 Periodizace stáří.....	12
1.2 STÁRNUTÍ.....	13
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	14
<b>2 FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA MECHANISMU STÁRNUTÍ</b> .....	<b>16</b>
2.1 ZDRAVÍ.....	17
2.1.1 Nemoci.....	18
2.1.1.1 Zvláštnosti nemocí.....	21
2.2 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	22
2.2.1 Rodina.....	23
2.2.2 Vzdělávání.....	23
2.3 FINANČNÍ SOBĚSTAČNOST.....	24
2.4 PSYCHIKA JEDNOTLIVCE.....	25
<b>3 POHLED STŘEDNÍ GENERACE</b> .....	<b>27</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>29</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU.....	29
4.2 VÝZKUMNÝ PŘEDPOKLAD.....	29
4.3 TECHNIKA SBĚRU DAT.....	29
4.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY.....	30
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	32
4.6 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	33
4.7 VÝSLEDKY NARATIVNÍ ANALÝZY.....	33
4.7.1 Účastníci výzkumu z řad seniorů.....	33
4.7.2 Účastníci výzkumu z řad střední generace.....	34
4.7.3 Narativní rekonstrukce příběhů.....	35
4.7.3.1 S1 – 69 let.....	35
4.7.3.2 S2 – 83 let.....	38
4.7.3.3 SG1 – 45 let.....	41
4.7.3.4 SG2 – 47 let.....	43
4.7.4 Klíčová témata narativních rozhovorů.....	45
4.7.4.1 Bydlení.....	45
4.7.4.2 Zdraví.....	46
4.7.4.3 Sociální prostředí.....	46
4.7.4.4 Finanční soběstačnost.....	47
4.7.4.5 Psychika jednatelivce.....	48
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>53</b>

## ÚVOD

*„Umění stárnout je umění žít, prožívat uspokojivě a plnohodnotně celý svůj život, žít v přítomnosti jako průsečíku minulého a budoucího života.“*

Marie Farková, s. 118

Sénium jako období lidského života provází celá řada biologických, psychických a sociálních událostí, které významně ovlivňují samotný průběh stáří. Souhrn těchto faktorů ale vnímá každý jedinec ryze individuálně. Velmi často je vstup do období „čtvrtého věku“ nový už jen z pohledu „nekonečného“ volného času, kterého měli ještě donedávna nedostatek. Starý člověk bilancuje svůj dosavadní život a snaží se dojít k tomu, zda byl smysluplný, či nikoliv. Přichází ale také určitý typ sociálního vyloučení způsobený odchodem ze stávající práce, a adaptace k novému kolektivu je díky vyššímu věku značně snížena. Všechny volnočasové aktivity, kterými mohou senioři vyplnit svůj volný čas, se začínají s přibývajícím věkem redukovat pouze na ty finančně či fyzicky zvládnutelné. Také zdraví nezůstává ušetřeno mnohdy četných zdravotních komplikací a je jen na daném člověku, zda se o ně doposud snažil dostatečně dbát a jak o ně pečuje v danou chvíli. Finanční příjem se zásadně snižuje, ale i tak je většina seniorů schopná se podílet na peněžité podpoře svých dětí či vnuků a vnuček.

Všechny tyto aspekty jsou ovšem ovlivňovány hlavně přístupem samotných jedinců. Kvalita života je každým vnímána silně subjektivně a co je pro jednoho zcela nedůležité, pro druhého může být zásadním problémem. Je důležité, jaký postoj zaujmou ke všem jednotlivým faktorům a jak si je sami intuitivně hierarchicky seřadí podle důležitosti. Za kvalitní prožití stáří si každý zodpovídá sám a je spousta možností, jak si podzim života užít plnými doušky.

Téměř každý se ve svém nejbližším okolí setkává se seniorskou populací. Jelikož jsem měla tu možnost seznámit se s velmi odlišnými typy seniorů, chtěla bych se na část z nich zaměřit. Porovnat, jaké sociální faktory se podílejí na mechanismu stárnutí, jak tyto faktory senioři jednotlivě vnímají a zda je mezi nimi nějaký průnik.

Mou výzkumnou skupinou budou samostatně žijící senioři okresu Blansko ve věku 65+ a jejich nejbližší rodinní příslušníci. Abych docílila co nejobjektivnějšího pohledu na danou situaci, rozhodla jsem se obě tyto skupiny spojit a porovnat pohled jak samotného seniora, tak jeho dítěte.



Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vymezení základních pojmů, jako je stáří a stárnutí a objasnění klíčových faktorů podílejících se na mechanismu stárnutí.

Praktická část bakalářské práce je věnována samotnému výzkumu. Realizován bude pomocí narativních rozhovorů a výsledky zpracovány metodou otevřeného kódování.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří a s ním úzce spojené stárnutí je zcela přirozeným lidským procesem. V historickém kontextu se ke starým lidem chovali většinou tak, jak jim to dovolovala doba a konkrétní prostředky. Ve starém Řecku se například stáří velmi cenilo a vážili si jeho moudrosti. Ve středověku se setkáváme s chudobinci a starobinci pro chudé, nemohoucí a staré občany, o které se starali lidé v dané vesničce a chodili o ně denně pečovat<sup>1</sup>. Nacházíme ovšem i postoj opačný, kdy jsou lidé bráni jako přítěž, která „ujídá ze společného talíře“. Nejinak je tomu i do dneška.

Oběma těmito pojmy se hluboce zabývá obor gerontologie. Vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí. Zkoumá příčiny, mechanismy, zákonitosti a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří<sup>2</sup>.

Problematika stárnutí a stáří je ovšem velmi složitá a nelze se na ni dívat pouze z jednoho úhlu pohledu. V následujících kapitolách bych ji chtěla více rozebrat a přiblížit.

### 1.1 Stáří

Každý člověk stárne. Stáří, stárnutí a smrt je jedinou lidskou jistotou<sup>3</sup>. Mnohdy se této vývojové etapy lidé velmi obávají a snaží se ji co nejvíce oddálit. Naše společnost tomuto faktu spíše přispívá tím, že buduje kult věčného mládí. Každý chce žít dlouho, ale nikdo nechce zestárnout. Možná je to tím, že je stáří často spojováno s hrůzou, nemocemi a strádáním, a proto se ho leckdo bojí<sup>4</sup>. Jeho obraz je ovšem spíš sociálním konstruktem nereality<sup>5</sup>. Náš organismus je geneticky naprogramován na určitou délku života a je pouze na genetice, prostředí a námi vytvořenými podmínkami, jak dlouho budeme žít<sup>6</sup>. A i když je prodloužování života fenoménem 21. století<sup>7</sup>, tak člověk jako živočišný druh má předem danou průměrnou délku života, která se nedá rapidně překročit<sup>8</sup>.

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>2</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*, 2004

<sup>3</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>4</sup> tamtéž

<sup>5</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>6</sup> HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*, 1985

<sup>7</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>8</sup> HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*, 1985

Stáří má biologickou (fyziologickou), sociální a psychologickou povahu<sup>9</sup>. Je odrazem celého dosavadního života a nezřídka se v něm bilancuje, čeho se za něj dosáhlo. Spojují se zde životní zkušenosti s rozvahou, trpělivostí a pochopením druhých lidí<sup>10</sup>. Starší lidé mají větší stálost ve svých postojích a názorech<sup>11</sup>. Nicméně se snižuje adaptační schopnost, a to jak po stránce biologické, psychické, tak i sociální<sup>12</sup>. Zpomaluje se myšlení a konání a vzrůstá sklon k obavám, úzkostem, depresím a nedůvěře<sup>13</sup>. Klesá psychomotorické tempo, zdatnost (výkonnost, fungování, soběstačnost), nápaditost, objektivnost, vynalézavost, ochuzuje se fantazie a vzrůstá nechuť řešit aktuální události<sup>14</sup>.

Podle Mühlpachra (2011) je stáří „*obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení periodizace stáří se tak stává velmi obtížným.*“<sup>15</sup>

Je také spojeno s celou řadou ztrát<sup>16</sup>. Jedná se především o odejmutí rolí, jako je například ztráta profese, partnera, které byly donedávna nedílnou součástí jejich životů<sup>17</sup>. Mění se sociální postavení, prostředí a samotná osobnost seniora, což je spojeno s prohlubováním individuálních rozdílů mezi jednotlivci, se kterými si například do té doby velmi dobře rozuměli<sup>18</sup>.

Další oblastí, které je třeba se dotknout, jsou biologické funkce člověka a s nimi spojené nemoci. Již Seneca tvrdil, že stáří je nevy léčitelnou nemocí. Mühlpachr se takovému

---

<sup>9</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>10</sup> LACA, Slavomír. *Stárnutí a staroba jako přirozená součást lidského života*. s. 22. in MÜHLPACHR, Pavel, BARGEL, Miroslav ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*, 2011

<sup>11</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>12</sup> JAVORSKÁ, Miroslava. *Nové trendy v péči o seniory*. s. 108. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

<sup>13</sup> LACA, Slavomír. *Stárnutí a staroba jako přirozená součást lidského života*. s. 22. in MÜHLPACHR, Pavel, BARGEL, Miroslav ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*, 2011

<sup>14</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 2008

<sup>15</sup> MÜHLPACHR, P. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*, 2011, s. 13

<sup>16</sup> BUMBÁLEK, Milan. *Stáří a osamělost*. s. 21. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

<sup>17</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>18</sup> BUMBÁLEK, Milan. *Stáří a osamělost*. s. 21. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

přemrštěné definici vyhnul a výrok modifikoval do přijatelnější podoby. Napsal, že stáří není choroba, i když je mnohdy zvýšeným výskytem chorob provázeno. Oproti tomu se ale nemění jazykové schopnosti a slovní zásoba<sup>19</sup>. Nepozměněna zůstává krystalická inteligence, takzvaná „životní moudrost“ a zkušenost a s ní spojená psychická vyrovnanost<sup>20</sup>.

### 1.1.1 Periodizace stáří

Časové uchopení stáří je velmi složité a můžeme najít hned několik metod, které nám to mohou umožnit. Asi nejčastější je dělení na stáří:

- *biologické* – určuje míru všech zdravotních potíží vzhledem k věku. Je nepřesné, jelikož se jednotlivé nemoci u seniorů nevyskytují vždy ve stejném pořadí a míře.
- *sociální* – je závislé na kombinaci sociálních změn, jako jsou změny rolí, životního způsobu a ekonomického zajištění.
- *kalendářní* – závislé na dosažení konkrétního věku<sup>21</sup>.

U Pacovského se také setkáváme s věkem funkčním, kdy jde o spojení charakteristiky biologické, psychologické a sociální. Tento typ by byl přesnější, ale v praxi zatím nelze nijak objektivně změřit.

Kalendářní věk je z hlediska členění komplikovanější. Jsou zde dvě teorie. Jedna z nich je založena na patnáctileté periodě doporučené komisí expertů World Health Organization, kdy je senescence dělena na:

- *vyšší věk, senescenci, rané stáří* – 60-74 let
- *stařecký věk, sénium, vlastní stáří, kmetství* – 75-89 let
- *dlohověkost, patriarchum* – 90 let a výše

V poslední době je více využíváné následující členění:

- *mladí seniori (young old)* – 65-74 let
- *staří seniori (old old)* – 75-84 let
- *velmi staří seniori (very old old)* – 85 a více let<sup>22</sup>

<sup>19</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>20</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>21</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*, 2004

U Haškovcové se setkáváme s tvrzením, že skutečné stárí se začíná odehrávat až od 75 let. V tomto věku se nejrapidněji snižují psychické i fyzické síly.

## 1.2 Stárnutí

Stárnout začíná každý člověk již od okamžiku oplodnění vajíčka spermií<sup>23</sup>. Je to fyziologický, zákonitý, nezvratný a postupný proces směřující k dokončení biologického vývinu člověka<sup>24</sup>. Dá se o něm hovořit jako o „přechodné době mezi stárnutím a stářím“<sup>25</sup>. Klesá výkonnost tkání a orgánů, zpomaluje se životní tempo, zhoršuje se zdravotní stav a ubývají síly<sup>26</sup>. To vše se děje asynchronně a v individuální závislosti na genetických dispozicích, životním stylu a námi vytvořenými vnějšími podmínkami<sup>27</sup>.

Stárnutí má vysoce individuální charakter a zřetelné je až od 40 až 50 věku života v závislosti na již výše uvedeném životním stylu<sup>28</sup>. Jedná se o změnu kvality<sup>29</sup>. Pokožka ztrácí svou pružnost a jinak se zbarvuje. Člověk jako by „roste do země“ a jeho vnímání je po všech stránkách pomalejší<sup>30</sup>. Zmírňují se gesta, jejich velikost i frekvence. Řeč je stává rozvláčnější a pomalejší. Kumulují se také poruchy a nemoci, většinou chronického charakteru, které vedou k celkovému oslabení lidského organismu<sup>31</sup>. Starší lidé si hůře zapamatovávají nové věci a pomaleji reagují na nové vjemy. Spolu se ztrátou sociálních rolí, statusů, kompetencí a nejbližších lidí<sup>32</sup> to mnohdy může vést až k nesoběstačnosti a nesamostatnosti těchto jedinců a tím tak narušit jejich osobní autonomii<sup>33</sup>.

Křivohlavý (2002) uvádí, že s postupným stárnutím ubývá sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální vjemy, snižuje se vitální a srdeční kapacita,

---

<sup>22</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*, 2004

<sup>23</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*, 2008

<sup>24</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>25</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, 1990, s. 30

<sup>26</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*, 2012

<sup>27</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*, 2004

<sup>28</sup> tamtéž

<sup>29</sup> VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*, 2008

<sup>30</sup> FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*, 2009

<sup>31</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>32</sup> BUMBÁLEK, Milan. *Stáří a osamělost*. s. 21. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

<sup>33</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

klesá také váha mozku <sup>34</sup>, svalová síla a rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny. Mění se všechny orgány a celé lidské tělo prochází regresí <sup>35</sup>. To zapříčiňuje větší náchylnost k nemocem a komplexně nižší odolnost vůči vnějším vlivům (stres, viry, bakterie), které se denně okolo seniora vyskytují <sup>36</sup>.

### 1.3 Příprava na stáří

Ze stáří máme především jen strach a někteří mají nemalé problémy se vyrovnat s tím, že jsou staří. Hledají tedy svou moudrost, ale bez vlastního přičinění se nic závratného samo nestane <sup>37</sup>. Již Cato tvrdil, že moudré a spokojení stáří lze prožít jen tehdy, když pro ně člověk sám něco udělá. A příprava je jednou z nejdůležitějších věcí, jak si svůj odchod do důchodu co nejvíce zpříjemnit a připravit se na něj <sup>38</sup>. Můžeme ji rozdělit na:

- *dlouhodobou přípravu* – kdy se na stáří připravujeme již od mládí v rodině, ve škole, či v jiné organizaci nebo kolektivu, který navštěvujeme. Měli bychom se naučit základní věci o dané problematice a úctu ke starším lidem.
- *středně dlouhou přípravu* – začíná okolo 45 věku života. Člověk začíná přijímat stáří jako součást svého života, hledá si nové volnočasové aktivity, udržuje vztahy a dlouho budované společenské styky. Snaží se dodržovat zásady zdravého a správného životního stylu.
- *krátkodobou přípravu* – vypukne 3-5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Velmi často se vyskytne tzv. důchodová krize. Nemělo by se odkládat léčení nastupujících či již existujících nemocí. Je vhodné si také najít náhradní program místo práce <sup>39</sup>.

Je dobré si uvědomit, že adaptabilita starších lidí je méně pružná a zranitelnější. Měla by začít už ve chvíli, kdy si dotýčný uvědomí, že stárne <sup>40</sup>. Odchod do důchodu je totiž sám o sobě velmi často traumatizující událostí. Pokud člověk zastával vyšší posty v zaměstnání,

---

<sup>34</sup> LACA, Slavomír. *Starnutie a staroba ako prirodzená súčasť ľudského života*. s. 22. in MÜHLPACHR, Pavel, BARGEL, Miroslav ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*, 2011

<sup>35</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>36</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>37</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>38</sup> tamtéž

<sup>39</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010 a PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>40</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

tak je pro něj tato skutečnost velkým pádem do neznáma <sup>41</sup>. Čím víc si ovšem nastrádá každodenních kompetencí, tím větší bude mít míru soběstačnosti a uspokojení svých vlastních potřeb <sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>42</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*, 2007



## 2 FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA MECHANISMU STÁRNUTÍ

Snad každý z nás touží po svém soukromí a pohodlí a není tomu jinak ani u seniorů<sup>43</sup>. K tomu, aby si tyto hodnoty mohli plně užívat, je velmi důležitý dobrý zdravotní stav jedinců, sociální kontakty a dostatek finančních zdrojů<sup>44</sup>. Nesmí se opomenout ani to, že touží mít místo, kde se cítí být doma, kde jsou ostatními členy váženi a ctěni a kde je mají rádi. Na oplátku může být rodinným příslušníkům poskytnuta mezigenerační výměnná služba v podobě hlídání dětí a vaření, která je jen jednou z možností, jak podpořit seniorovu soběstačnost a osobní autonomii<sup>45</sup>.

U mladých seniorů je hlavní oblastí zájmu penzionování, využití volného času a seberealizace. Pro staré seniory, nebo-li „old old“ jsou již charakteristickými oblastmi zdravotní potíže a boj s narůstajícími nemocemi<sup>46</sup>. Dost často se u starších lidí objevuje osamocený způsob života v závislosti na smrti jejich stávajícího partnera, odstěhování dětí či smrti kamarádů. Proto je nezbytné se o seniora starat kontinuálně, nepřetržitě a plynule, i když o to mnohdy sám nežádá. Zamezí se tím sociální izolovanosti seniora<sup>47</sup>.

Díky rychle rozvíjejícímu se světu nastává každodenní boj s novými technologiemi a bariérami ve fyzickém prostředí<sup>48</sup>. Častým problémem se stává bydlení, jelikož je jeho poloha a vybavenost bytu nedostačující. Starší lidé sice mají menší nároky na bydlení než mladší generace, nicméně se pro ně mnohdy stává domov nebezpečný a dostávají se k otázce ohledně stěhování. To je pro ně ovšem těžké. Mají strach z neznámého místa a toho, že ztratí svoje stávající přátele a sousedy<sup>49</sup>.

---

<sup>43</sup> PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*, 1981

<sup>44</sup> JAVORSKÁ, Miroslava. *Nové trendy v péči o seniory*. s. 108. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

<sup>45</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>46</sup> tamtéž

<sup>47</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>48</sup> SÝKOROVÁ, Dana, LOUČKOVÁ, Ivana, CHYTIL, Oldřich, POPELKOVÁ, Radka, PŘÍHODOVÁ, Alice. *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*, 2003

<sup>49</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

## 2.1 Zdraví

Roku 1946 definovala World Health Organization zdraví jako „stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to nepřítomnost nemoci a neduživosti“<sup>50</sup>. Jedinec je zdravý, když u něj není přítomna choroba, cítí se být spokojený s kvalitou jeho života, je soběstačný a angažovaný ve společnosti<sup>51</sup>. David Seedhouse tvrdí, že „aby lidé mohli dělat to, co chtějí, potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb... Zdraví je žádoucí.“<sup>52</sup>.

Zdraví je silně individuální záležitostí a s postupujícím věkem stále více cennější<sup>53</sup>. Senioři se na něj ohlíží jako na hlavní kritérium autonomie, jelikož do jisté míry ovlivňuje jejich fyzickou soběstačnost. V minulosti byli staří lidé aktivní až do té doby, dokud nezemřeli. Museli, chtěli a dokonce i mohli. Neexistoval žádný kompromis, buďto žili, nebo zemřeli<sup>54</sup>. Jejich psychika má velký vliv na somatické problémy<sup>55</sup> a naučená bezmocnost je pouze klíčem k upoutání pozornosti<sup>56</sup>. Heřmanová ve své knize uvádí, že „aktivita je nezbytným předpokladem pro obnovu fyzických sil, pro normalizaci četných metabolických pochodů, pro účinnost regulačních a adaptačních mechanismů.“<sup>57</sup>. Vhodně zvolená aktivita může oddálit nástup a rozvoj řady nemocí a samozřejmě tím ovlivnit psychický i fyzický stav jedince<sup>58</sup>.

Nemalý rozdíl je také v objektivním a subjektivním pohledu na zdraví. Jsou případy, kdy se člověk cítí být naprosto zdravý, ale trpí nějakou chorobou. Naproti tomu stojí lidé, kteří jsou nemocní, nicméně se necítí špatně a považují se být zdraví. Subjektivní zdraví je tedy vázáno pouze na pocity jedince, zatímco objektivní se dá zadefinovat odborníky a určit přesné příčiny či důsledky té či oné choroby<sup>59</sup>. V dnešním zdravotnictví se nicméně potýkáme s problémem komplexního pohledu na starého a nemocného člověka. Stává se,

---

<sup>50</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, 2002

<sup>51</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, 2001

<sup>52</sup> tamtéž

<sup>53</sup> SÝKOROVÁ, D., LOUČKOVÁ, I., CHYTIL, O., POPELKOVÁ, R., PŘÍHODOVÁ, A. *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*, 2003

<sup>54</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>55</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, 2001

<sup>56</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>57</sup> PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*, 1981, s. 173

<sup>58</sup> KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*, 2008

<sup>59</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

že se zapomíná pohlédnout i za ony nemoci a snažit se najít hlubší příčinu neduhů<sup>60</sup>. Také postoj, který byl dříve vůči pacientům zaujímán již ve většině případů neexistuje a senioři neví, jak se k němu postavit. Byli zvyklí na silně paternalistický přístup, který je nahrazen silně individuálním, kde se klade důraz na aktivitu daného člověka<sup>61</sup>.

Je pozoruhodné, že čím vyšší status dotyční v minulosti zastávali, tím mívají lepší zdraví. Také muži jsou na tom po stránce hodnocení lépe. Nestěžují si tolik na nemoci či bolesti tak, jako to dělají ženy. Možná je to způsobeno tím, že na mužích vždy stálo zabezpečení rodiny, a tak mají zafixovány určité postoje bránící v polevení v činnostech, které ještě nedávno zvládali<sup>62</sup>.

### 2.1.1 Nemoci

Choroby a neduhy patří neodmyslitelně k narůstajícímu věku. Pokud je ale jejich nástup rychlý či výrazný, působí negativně na psychiku jedince<sup>63</sup>. Nemoc se v životě stává významnou událostí. Ovlivňuje myšlení, chování, znemožňuje vykonávat některé sociální úlohy a odebírá společenské postavení či roli. S tím souvisí reakce jak užšího, tak širšího okolí, která není vždy adekvátní a často ani nijak nepomůže už tak těžké situaci<sup>64</sup>.

Ne každý vnímá stejně, co se s ním děje. Jak zdraví, tak i s ním související příchod nemocí jsou silně individuálními záležitostmi, i když se v širším měřítku týkají nás všech. Naše doba bohužel odmítá jakékoliv projevy nemocí, žalu nebo bolesti. Dokud jsme mladí, vnímáme tyto věci jako cizí a zavíráme před nimi oči<sup>65</sup>. Jenže všichni jednou zestárneme a budeme se s těmito obtížemi potýkat buďto v menší či větší míře.

Nemoci jsou někdy spíše čistě psychosomatického charakteru. Pojí se se ztrátou partnera, malou či zcela chybějící sociální sítí, omezenou soběstačností, závažnou nemocí.<sup>66</sup> Někdy je útek do nemoci jediným způsobem, jak na sebe upoutat pozornost a dosáhnout lítosti druhých<sup>67</sup>. Na druhou stranu se u sebe snaží najít pozitivní postoj tím, že se srovnávají

<sup>60</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1990

<sup>61</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>62</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>63</sup> tamtéž

<sup>64</sup> BAYEROVÁ, Mária. *Senior a choroba*. s. 170 in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

<sup>65</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>66</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 2008

<sup>67</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

s ostatními v jejich věku – hodnotí, že na tom nejsou ještě tak špatně jako třeba souseď z druhého patra<sup>68</sup>. Když ale dojde na lámání chleba a mají navštívit lékaře, není ojedinělým faktem, že k němu cítí nelibost až úzkost. Bojí se za ním přijít a mluvit o svých příznacích<sup>69</sup>.

Škála chorob je nepřeborná. Zaměřit bych se chtěla pouze na ty nejtypičtější z nich a těmi jsou:

- *pády* – náhodné pády jsou nejčastější příčinou úrazů, včetně smrtelných<sup>70</sup>. Nejfrekventovanější jsou v ústavních zařízeních, jako jsou nemocnice, domovy důchodců, penzióny a v domácnostech<sup>71</sup>. Příčiny jsou vnější, vnitřní a situační. Mezi vnější patří: nevhodná nebo nestabilní obuv, kluzká podlaha, prahy, malé koberečky, rohočky, přípojné elektrické kabely, neosvětlená schodiště a úzké schody. K vnitřním řadíme: léky, alkohol, poruchy mozkového prokrvení se závratěmi, poklesy krevního tlaku, poruchy krční páteře vedoucí k závratím, ochrnutí či těžké poruchy kloubů, poruchy zraku včetně prostorového vidění, stavy zmatenosti a neklidu. Mezi situačními nalezneme: poranění – zlomeniny, otřesy mozku, nitrolební krvácení, opařeniny, popáleniny, nemožnosti vstát, deprese, úzkosti, omezování aktivit, ztráty soběstačnosti<sup>72</sup>
- *poruchy smyslů* – jde především o poruchy zraku v podobě zeleného či šedého zákalu a amaurozy, nebo-li slepoty. Další zasaženou oblastí je sluch. Nejdříve je omezeno vnímání vysokých zvuků, potom zhoršené slyšení a vnímání řeči a následuje špatné slyšení tónů se střední a hlubokou frekvencí. Častou poruchou je i ušní šelest, kde se vyskytují zvuky bez vnějšího podnětu a jsou vytvářeny přímo ve sluchovodu. Ušetřen není ani čich, kdy je snížen jeho čichový práh a dotýčný přestává cítit slabší čichové podněty. Chuť za to nebývá nijak zvlášť poškozena. Mírné změny se dají zpozorovat pouze ve vnímání sladké a slané chuti<sup>73</sup>.

---

<sup>68</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>69</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, 2002

<sup>70</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*, 2004

<sup>71</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 2008

<sup>72</sup> tamtéž

<sup>73</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, 2002

- *závratě* – jsou důsledkem náhlé nejistoty v chůzi. Doprovází je rozmazané vidění, nevolnost, pokles krevního tlaku apod. Nejnebezpečnějším důsledkem náhlé závratě jsou pády, které mohou zanechat vážné následky.
- *amentní stavy* – řadí se do kvalitativních poruch vědomí, kdy je daný člověk desorientován, špatně vnímá okolí a situace, které se kolem něj odehrávají. Tento stav je doprovázen halucinacemi, bludy a iluzemi. Velmi často si z něj člověk nic nepamatuje. Příčina může být jak psychická, tak i biologická<sup>74</sup>.
- *poruchy spánku* – senioři prožívají méně hluboký spánek, jehož příčinou může být deprese, rušivé prostředí či nemoc. Často jen bdí a budí se v průběhu noci<sup>75</sup>.
- *deprese a sebevraždy* – často doprovázeny pokleslou náladou, nemohou se koncentrovat. Trpí poruchami spánku a snižuje se jim psychická i fyzická aktivita. Pokud jsou sebevraždy dokonané, stane se tak z nečekaných situací, onemocnění či ztráty celoživotního partnera. Nevědí jak dál a jediným východiskem je pro ně například oběšení, skok z výšky nebo udušení plynem.
- *demence* – doprovázena poruchami paměti, orientace, chápání, uvažování, učení a úsudku. Nejdříve ztrácí pojem o čase, pak o prostoru a nakonec o sobě samém. Snad nejvíce známá je Alzheimerova demence.
- *syndromy z porušené termoregulace* – špatné prokrvování těla doprovázené pocitem studených končetin. Dochází i k přehřátí či podchlazení celého těla.
- *ortostatická hypotenze* – jedná se o pokles krevního tlaku, který může být příčinou pádů, závratí či akutní změny psychického stavu.
- *poruchy dentice* – ztráta zubů v důsledku parodontopatie.
- *poruchy výživy* – způsobují buďto obezitu zapříčiněnou nedostatkem pohybu či nadbytkem stresu nebo podvýživu.
- *inkontinence moči* – nebo-li únik moči. Existují dva typy – urgentní a stresová. Pokud jde o urgentní typ, dochází při něm k pomočení, neustálému nucení k močení, častým infekcím nebo onemocněním močového ústrojí. Při stresové se zvyšuje měchýřový či nitrobřišní tlak. Vyskytuje se spíše u žen při oslabení

---

<sup>74</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 2008

<sup>75</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, 2002

pánevního dna. Nejsou schopny udržet moč při smíchu, zakašlání, poskočení nebo jakémkoliv pohybu.

- *retence moči* – neschopnost se vymočit.
- *poruchy defekace* – časté problémy s vyprazdňováním způsobené nedostatečným příjmem vlákniny, nižším příjmem tekutin či slabším břišním svalstvem. Jestliže se jedná o inkontinenci stolice, tak lze hledat příčinu v organických změnách centrální nervové soustavy.
- *artróza* – bolestivá změna funkce kloubu.
- *kloubní potíže* – degenerativní změny a stárnutí kloubů, které zamezují bezbolestnému pohybu.
- *imobilizační syndrom* – ztížený či zcela znemožněný pohyb způsobený dlouhodobým pobytem na lůžku.
- *dekubity* – proleženiny a otlaky získané dlouhodobým pobytem na lůžku <sup>76</sup>.
- *poruchy paměti* – snížená všípivost a výbavnost nových vjemů spojená s častým zapomínáním <sup>77</sup>.
- *latence odpovědi* – doba od vyřčení otázky na straně tazatele po následnou odpověď dotazovaného se s postupujícím věkem prodlužuje <sup>78</sup>.

### 2.1.1.1 Zvláštnosti nemoci

Většinou se u seniorů nesetkáme s výskytem pouze jedné choroby. Objevuje se jich víc a jsou na sebe navzájem navázané. Takovému jevu říkáme multimorbidita či polymorbidita <sup>79</sup>. Na multimorbiditu potom přímo navazuje polypragmazie, což je současné užívání několika léků najednou se souvisejícími nežádoucími účinky <sup>80</sup>. V souvislosti s polypragmazií se setkáváme i se zvláštnostmi klinického obrazu chorob. Nemoci se díky četnosti a navázanosti nejeví tak, jak ve většině případů. Mohou přecházet

---

<sup>76</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 2008 a PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>77</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>78</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 2008

<sup>79</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>80</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 2008

v chronické, trvat déle než je běžné a způsobit závažné komplikace<sup>81</sup>. Tím se starší člověk dostává do bludného kruhu, ze kterého už nejde ven. Jen velmi těžko se hledá hlavní příčina všech chorob. A jelikož se sociální situace, ve které se jedinec v danou chvíli nachází, mnohdy velkým dílem podílí na zdravotním stavu, řešení nelze najít snadno a někdy vůbec<sup>82</sup>.

## 2.2 Sociální prostředí

Tak jako každý živý tvor, i staří lidé mají potřebu někam doopravdy patřit. Potřebují pocit užitečnosti. Když ho nemají, ztrácí zájem žít<sup>83</sup>. Nejpřirozenější je pro seniory komplexně prostředí rodiny, přátel a známých. Nejbližší jsou jim pak jejich děti a až posléze partneři<sup>84</sup>. Značným zásahem do osobního života je pak úmrtí či těžké zhoršení zdravotního stavu partnera, o kterého se musejí nadále starat<sup>85</sup>.

Problémem je, že již nevyhledávají styky s novými lidmi. Díky umírajícím vrstevníkům se jim zužuje kontaktní skupina a s přibývajícím věkem ztrácí zájem o její zvětšování. Odmítají se i stěhovat, aby jedny z posledních přátel neztratili<sup>86</sup>. To pak zapříčiňuje osamělost<sup>87</sup>.

Ti, kteří ve svém životě dosáhli nadprůměrné životní kariéry se hůře přizpůsobují novým věcem<sup>88</sup>. Mají větší problém se změnami ve způsobu trávení volného času, zhoršení jejich ekonomického postavení a ztráty každodenního kontaktu s lidmi<sup>89</sup>.

Nemalým problémem je pak postoj společnosti. Mnohdy zavrhuje jejich zájmové činnosti a senior se tak cítí být neprospěšný a neuznávaný. Začíná mít pocit, že nikam nepatří a domnívá se, že žije špatný život. Pokud se k tomuto faktu připojí ještě přehnaná

---

<sup>81</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>82</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, 1990

<sup>83</sup> FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*, 2009

<sup>84</sup> SÝKOROVÁ, Dana, LOUČKOVÁ, Ivana, CHYTIL, Oldřich, POPELKOVÁ, Radka, PŘÍHODOVÁ, Alice. *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*, 2003

<sup>85</sup> BUMBÁLEK, Milan. *Stáří a osamělost*. s. 21. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

<sup>86</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>87</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*, 2004

<sup>88</sup> FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*, 2009

<sup>89</sup> BUMBÁLEK, Milan. *Stáří a osamělost*. s. 21. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

prezentace kriminality páchané na seniorech, způsobí to jen to, že se senior cítí být ohrožen na každém kroku<sup>90</sup>.

### 2.2.1 Rodina

Senior se v rodinném prostředí cítí nejlépe, a měla by být snaha, aby se v něm co nejdéle udržel<sup>91</sup>. Rodina však musí chtít, umět a moci seniora přijmout do své domácnosti. Pokud jde o pojem chtít, měli by mít dobrou vůli a neustále se snažit hledat možnosti, jak danou situaci řešit za přispění všech členů rodiny. Pod pojmem umět je třeba si představit to, že členové musí vědět, jak pomoci a znát rozsah poskytované pomoci. Moci pak znamená mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, finanční, časové.

Stává se, že se o své starší členy rodina starat nechce. Důvod však nelze hledat jen na straně potomků, nýbrž i na té opačné. Když v dětství nevěnovali dostatečnou péči rodiče dětem, nemohou čekat, že se někdo ve stáří postará a jejich životy. A jestliže taková situace nastane, měly by příbuzní vynaložit potřebný finanční obnos na to, aby byla seniorovi dopřána péče v jiném prostředí<sup>92</sup>.

### 2.2.2 Vzdělávání

Značně prospěšné je jak z hlediska individuálního, tak společenského. Poskytuje duševní omlazení a pocit užitečnosti, který je pro vstup do nové životní etapy velmi důležitý. Senioři se díky studiu nezabývají sami sebou a tolik nepodléhají nemocem<sup>93</sup>. Příznivý účinek se shledává i v prohlubování sebepoznávání. Pomáhá jim získat nadhled a tím i ulehčit přizpůsobování měnící se společnosti a orientaci v novém prostředí. Umožňuje navázat nové sociální kontakty a tím přispět ke zlepšení chápání kvality života<sup>94</sup>.

---

<sup>90</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>91</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*, 2012

<sup>92</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>93</sup> tamtéž

<sup>94</sup> BLAHUTKOVÁ, Marie, DVOŘÁKOVÁ, Šárka. *Význam pohybových aktivit pro zlepšení kvality života u seniorů*. s. 123. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005



Vznik vzdělávání seniorů ve školských institucích se datuje do 70. let 20. století<sup>95</sup> a zastává funkce preventivní, rehabilitační, posilovací a komunikační. Do preventivní můžeme zařadit to, že pozitivně ovlivňuje stárnutí a kvalitu života. Rehabilitační funkce udržuje a rozvíjí duševní sílu, posilovací pěstuje kultivovaný obsah volného času a komunikační ovlivňuje navazování vztahů a orientaci v novém prostředí<sup>96</sup>.

### 2.3 Finanční soběstačnost

Skutečnost, že jsou dnešní senioři chudí, je spíše mýtem. Za svůj život si většina z nich nashromáždila dostatek peněz a má přiměřené finanční rezervy, ze kterých může v krizových situacích čerpat. Představují pro ně určitý typ autonomie a právě díky šetrnému způsobu bytí prezentují sami sebe jako soběstačné. Ve spoustě případů jsou ovšem odkázáni, stejně jako děti, na to, co vyprodukuje střední generace. Výše jejich starobních důchodů se pohybuje okolo 40% z jejich původních platů. Nemocní potom odebírají na konci svých životů ze státního rozpočtu 35 – 40% všech prostředků, které jsou ve zdravotnictví k dispozici<sup>97</sup>.

Finance většinou nevnímají jako hlavní životní problém. Téměř 90% si zajišťuje své potřeby bez cizí pomoci. Od Haškovcové se můžeme dozvědět, že ve věku 60 – 65 let je 30% ekonomicky aktivních seniorů a ve věku 65 – 70 let celých 20% pracuje. Často také přispívají nemalými částkami svým dětem. Berou to tak, že si „předplácí“ následnou péči v nemoci<sup>98</sup>. I když jsou i tací, kteří mají subjektivní pocit chudoby. U osob ve věku 60+ se takto prezentuje cca 47% seniorů. Je to způsobeno tím, že věci, které si mohou obstarat, jsou buďto relativně nebo skutečně dražší. Tím pádem mají pocit, že nejsou schopni se svými financemi vyjít, i když jich mají dostatek. Dalším problémem může být i byt. Ve stáří ho již nejsou schopni udržet jak po finanční, tak po fyzické stránce. Pokud se musí uchýlit ke stěhování, hlavním problémem pro ně je ztráta dlouho budovaných sociálních vazeb<sup>99</sup>.

---

<sup>95</sup> ČORNANIČKOVÁ, Rozália. *Od praxe k teorii edukácie seniorov*. s. 140. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*, 2005

<sup>96</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>97</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>98</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>99</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

Je také samozřejmé, že se snižují jejich šance na trhu práce, ve výběru zájmových aktivit a ve společenské a politické angažovanosti <sup>100</sup>. Řešením takovýchto situací pro ně může být například využití jejich schopností jako zbytkové pracovní síly, která usnadňuje ukojení jejich materiálních i duchovních ambicí. Většina z nich následně tvrdí, že takovou práci vzali pouze z hlediska přivýdělku, ne pro to, aby mohli být mezi lidmi <sup>101</sup>. Takovéto aktivity jsou pochopitelně daleko důležitější z pohledu sociální interakce, i když si to neuvědomují nebo spíš nechtějí připustit.

## 2.4 Psychika jednotlivce

Mít radost a nacházet radost v maličkostech je důležité pro všechny věkové kategorie. Takovýmto postojem se staráme o svou psychickou pohodu a vyrovnanost, které jsou v našem celém životě velmi důležité <sup>102</sup>. Každý by měl pro někoho nebo alespoň pro něco žít a dělat vše pro to, aby dosáhl svých cílů <sup>103</sup>. Ne jinak je tomu i u seniorů. Vhodně zvolené, krátkodobé a realistické cíle mohou pomoci k rozvoji emocionálně nosných vztahů. Sami senioři se pak mnohokrát snaží uzpůsobovat aktivitu svému zdravotnímu stavu a dělají co nejvíc věcí, dokud to jde <sup>104</sup>.

Někteří se však nedokáží vyrovnat s tím, že jsou staří. Vznikají u nich neurózy a zdají se být emocionálně oploštělí. Události prožívají tak, jako by se jich to netýkalo, i když kvalita emocionální stránky je relativně dobrá <sup>105</sup>. Často jsou rozmrzelí, nekorektní, nedbají o svůj vzhled, trpí poruchami spánku a zvýšenou únavností. To vše se dá řešit léky. Pokud je ale příčina těchto poruch jinde a jedná se pouze o smutek, léčení farmakou nepomůže. Hluboký zármutek může způsobit například ztráta či velmi těžké postižení partnera, která seniora uzavře samotného do sebe. Takto opuštění jedinci jsou pak nejrizikovější skupinou. Právě psychická a emocionální podpora od ostatních členů rodiny je v těchto chvílích daleko přínosnější a potřebnější, než se může zdát.

---

<sup>100</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>101</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>102</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>103</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>104</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>105</sup> KŘIVOHlavý, Jaro. *Psychologie nemoci*, 2002

Je také třeba být s přibývajícím věkem připraven na příchod nemocí <sup>106</sup>. Jak už jsme se mohli dozvědět výše, fyzická nesoběstačnost je největším strašákem, a proto by se na příchod zdravotních komplikací měli psychicky dobře připravit <sup>107</sup>. Velmi potřebné je chtít a být pravdivý sám k sobě. Nepředstírat sobě ani druhým něco, co není a nezastírat to, co existuje. Dívat se na sebe reálně <sup>108</sup>. Sýkorová kupříkladu svým výzkumem v roce 2003 zjistila, že ve většině případů se senioři se stářím snaží vyrovnat s optimismem, celkovým nadhledem a realistickým přístupem. Usilují o sociální kontakty, pokouší se nepodléhat problémům a pěstují si koníčky, které jsou úměrné jejich věku a nacházejí v nich uspokojení <sup>109</sup>. Zajímavé však je, že mladost je spíše věc psychického rázu a téma smrti se z pohledu seniorů odsunuje do pozadí, i když je jim blíže než kdy před tím <sup>110</sup>.

---

<sup>106</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

<sup>107</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>108</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*, 2002

<sup>109</sup> SÝKOROVÁ, Dana, LOUČKOVÁ, Ivana, CHYTIL, Oldřich, POPELKOVÁ, Radka, PŘÍHODOVÁ, Alice. *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*, 2003

<sup>110</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání, 2010

### 3 POHLED STŘEDNÍ GENERACE

Na problematiku vývoje dynamiky života v průběhu stárnutí je dobré se podívat i z pohledu střední generace, tedy samotných dětí seniorů. Komplexně se snaží vidět své rodiče v lepším obraze. Možná jen pro to, že mají strach, aby se na nich nestali zcela závislí. Často spoléhají, že si rodiče, jako pár, mezi sebou poradí a že ještě nejsou tak staří, aby potřebovali každodenní péči ostatních. Na druhou stranu se stává, že seniorům vnutí pomoc v situaci, kdy ji oni sami nechtějí a nežádají o ni. Podrývají tím tak jejich autonomii.

Střední generace vidí seniory jako mladé ve chvíli, kdy jsou relativně zdraví, soběstační, vitální a zajímaví se o dění okolo sebe. Kvítují i to, že si nepřipouští své stáří, vychutnávají si přítomnost, věnují se aktivitám a dokonce i plánují do budoucnosti. Jestliže jsou soběstační i ve sféře finanční a fyzické, hodnotí je jako zcela autonomní. Zdravotní stav seniorů pak vnímají mnohem lépe, než senioři sami. Nemoci jsou pro ně přiměřené k věku. Dále považují své rodiče za „samozřejmě skromné“. Nemají pocit, že by nijak výrazně strádali, jelikož si ve většině případů dokáží i našetřit a podporovat nemalými částkami jejich vnoučata.

K pomoci se mobilizují v případech, kdy jde o těžší domácí práce, údržbu domu, asistenci při vyřizování písemností na úřadech a podobných věcech. Z větších zásahů do svého soukromého života mají ale obavy. Mnohdy poukazují na svoje limity a vyzdvihují, co všechno pro své rodiče dělají <sup>111</sup>. Dojde-li k neodkladnému rozhodnutí o přijetí starého člověka do rodinné péče, je to pro všechny účastníky nelehká událost <sup>112</sup>. Díky jakési sociální soudržnosti je jedinec podvědomě nucen se o starého a nemohoucího člověka postarat tak, jak nejlépe umí. Variabilita rolí, které do té doby zastával, mu to ovšem v mnoha případech nedovoluje a dotyčný je pak donucen rapidně změnit svůj dosavadní život.

---

<sup>111</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání, 2007

<sup>112</sup> JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, 2013

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 4.1 Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumného šetření je nalézt co nejvíce sociálních faktorů podílejících se na mechanismu stárnutí. Dosáhnout bych tohoto chtěla pomocí narativní analýzy jak se samotnými seniery, tak s jejich dětmi. Objektem mého zájmu jsou tedy faktory, které doprovází a mají významný vliv na průběh stárnutí, jako je například dostatek sociálních kontaktů, přiměřený zdravotní stav, finanční zabezpečení a samotná psychika jednotlivce. Ústředním cílem mého výzkumu je porovnat subjektivní vnímání reality samotných seniorů a jaký pohled na danou problematiku má střední generace v podobě jejich biologických dětí.

Ráda bych tímto výzkumem zjistila, zda senioři vnímají svůj stav stejně, jako střední generace a jaké okamžiky jsou pro ně v životě klíčové.

### 4.2 Výzkumný předpoklad

Hlavní výzkumný předpoklad:

Jaký je zdravotní, sociální a finanční stav současných seniorů žijících mimo instituce?

Rozvíjející výzkumný předpoklad:

Jak jsou v současnosti spokojeni s životem, který prožívají?

Jak tento stav vnímá střední generace?

### 4.3 Technika sběru dat

Za nejvíce vhodnou techniku sběru dat jsem si zvolila metodu narativního rozhovoru. Narativní rozhovory probíhaly v domácím prostředí respondentů s jednou výjimkou a tou byla zástupkyně střední generace, která si zvolila, jako pro ni nejpříjemnější prostředí, její oblíbenou kavárnu. Všechny respondenty jsem před samotnými rozhovory ubezpečila o naprosté anonymitě a mlčenlivosti ohledně sdělených informací. Následně jsem respondenty seznámila s tématem mé práce a metodou, prostřednictvím které budu tento výzkum provádět. Jelikož jsem si respondenty pečlivě vybírala z řad širšího rodinného kruhu, dostávalo se mi otevřenějších odpovědí na intimnější otázky ohledně jejich soukromého života, což mi více pomohlo k nahlédnutí do problematiky.

Narace je dle Miovského (2006) „zvláštní formou nestrukturovaného interview“<sup>113</sup>. Vhodně kladenými otázkami by měl tazatel v respondentovi navozovat potřebu popisu vlastního životního příběhu. Tazatel by neměl do vyprávění velkou měrou zasahovat a měl by dávat pozor jak na intonaci, tak na posloupnost jevů, které za sebe respondent klade. Pouze pokud by se mu nedostalo dostačujících informací, může se ptát na pro něj nesrozumitelné pasáže či doplňující informace k upřesnění jevu<sup>114</sup>. A asi právě proto se mi k dané problematice zdála tato metoda tou nejvhodnější. Narativní rozhovor skýtá nestrannost, nezaujatost a nezkreslenost výpovědí respondentů. Na druhé straně má i svá negativa v podobě ztráty objektivnosti a nezávislosti výzkumníka spojená se ztrátou validity jako statistické spolehlivosti výzkumného nástroje<sup>115</sup>.

Po důkladném provedení všech interview jsem se věnovala analýze nashromážděných dat v podobě životních příběhů. Jedním z hlavních bodů mého zájmu byly pocity a prožitky při interpretaci jednotlivých vyprávění a také způsoby, jakými jednotlivé informace řadily za sebe. Ke každému rozhovoru jsem s písemným souhlasem pořídila audio nahrávku následně doplněnou doslovným přepisem.

#### 4.4 Charakteristika výzkumné metody

Pro svůj výzkum jsem si zvolila techniku narativních rozhovorů, která se opírá o poznatek, že není zcela možné dostat se ke zkušenosti jedince s danou problematikou pomocí schématu otázka – odpověď<sup>116</sup>. Vychází se také z předpokladu, že poznání životního příběhu subjektu se může jen díky metodě volného vyprávění a tomu, jakým událostem jedinec dává důraz. Jen tak můžeme zcela nahlédnout do jeho biografie, jak tvrdí Rozenthalová (1995)<sup>117</sup>.

Během přípravy narativního rozhovoru překládáme subjektu předmět našeho výzkumu a zjišťujeme, zda bude subjekt schopen svůj životní příběh odvyprávět<sup>118</sup>. Poté se vlastní

---

<sup>113</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 2006, s. 158

<sup>114</sup> tamtéž

<sup>115</sup> tamtéž

<sup>116</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005

<sup>117</sup> ROZENTHAL, G. *Erlbte und erzählte Lebensgeschichte*.1995 in HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005

<sup>118</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005

rozhovor rozloží na 4 kroky: stimulaci, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností a zobecňující otázky.

Zprvu musíme subjekt vhodně stimulovat k vyprávění, vzbudit v něm důvěru a podnítit v něm zájem o dané téma. Posléze si můžeme nechat převyprávět celý životní příběh či jen určitou jeho část, která je pro nás důležitá. Dalším krokem je tazatelovo vyjasnění určitých částí rozhovoru, které nebyly zcela dostačující svou obsahovou stránkou, nebo nebyly zmíněny vůbec <sup>119</sup>.

Pro zpracování výsledků narativních rozhovorů se jako nejvhodnější metoda jeví kódování. Jak uvádí Strauss a Corbinová „rozlišují se tři procedury, jak zacházet s analyzovaným textem – otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování.“ <sup>120</sup>. Přitom se nemusejí používat odděleně, ale mohou se navzájem prolínat a přecházet jedna v druhou. Celý proces postupně provází doplňující poznámky, které si výzkumník doplňuje do textu, aby zdůvodnil vznikající teorie <sup>121</sup>.

### Otevřené kódování

Tento typ kódování se užívá především v prvním průchodu daty. Výzkumník se soustředí na témata v textu a dělá si ohledně nich poznámky. Velmi důležité je pomalé a soustředěné procházení celého textu, kdy je nutné všimnout si kritických míst ve vyprávění. Postupným odkrýváním obecnějších definic se výzkumník dostává k obecnějším okruhům dané problematiky a získává tak seznam témat. Tato témata pak může třídit, organizovat, kombinovat a doplňovat v další analýze.

Otevřené kódování lze využít různými způsoby. Kódovat se mohou jednotlivá slova, odstavce nebo i celé texty. Záleží na osobitém přístupu výzkumníka, jak se k textu postaví a zpracuje ho.

Kódy mohou být jak podstatná jména, tak i slovesa. Neméně důležitá jsou potom i slova rozšiřující, jako jsou přídavná jména nebo vlastnosti nalezených slov. Pomáhají nám rozklíčovat, na první pohled méně výrazné, informace ohledně dané problematiky.

---

<sup>119</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005

<sup>120</sup> STRAUSS, A. L., CORBIN, J. *Basics of qualitative research*. 1990 in HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005, s. 246 - 247

<sup>121</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005



Cílem otevřeného kódování je najít co nejobecnější kategorie, jelikož ty pomohou ke kýžené definici teorie <sup>122</sup>.

### **Axiální kódování**

Axiální kódování přímo navazuje na otevřené kódování a snaží se spojit kategorie již vytvořené s jinými subkategoriemi. Umožňuje tak spojení zdánlivě nespojitelných kategorií textu a vytvoření nových paradigmat <sup>123</sup>.

Tento typ kódování má podporovat uvažování nad textem a nalézání nových otázek ohledně daného jevu. Může se tak stát, že se některé zkoumané kategorie upozadí a otevře zkoumání jiných, které se rozvíjí <sup>124</sup>.

### **Selektivní kódování**

Opět přímo navazuje na axiální kódování. Spojuje již nalezené kategorie do větších celků a hledá hlavní témata a kategorie, které se budou opírat o vznik nových teorií. Selektivní kódování je u konce, když i po opakovaném kódování již nasbíraného materiálu, nenachází výzkumník žádné další poznatky <sup>125</sup>.

## **4.5 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvořili dva jedinci z řad seniorů ve věku 69 a 83 let a dva zástupci střední generace, kteří byli jejich biologickými dětmi. Kritériem výběru byla alespoň částečná samostatnost a soběstačnost seniorů, kteří žijí sami nebo s jejich partnery v domě či bytové jednotce v okrese Blansko a nesdílejí s jejich dětmi či jinými rodinnými příslušníky společný obytný prostor. Respondenty jsem vybírala pomocí metody snowball, kdy jsem nejprve oslovila zástupce střední generace, se kterým jsem uskutečnila první rozhovor a zjistila, zda je jeho rodič vhodným kandidátem k zařazení do mého výzkumu. Poté jsem se dotázala, zda nezná někoho dalšího, kdo by měl zájem se tohoto výzkumu účastnit a splňoval výše zmíněná kritéria. Snažila jsem se vybírat z řad širšího okruhu rodinných příslušníků, abych zajistila větší otevřenost ve výpovědích a nahlédla

---

<sup>122</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005

<sup>123</sup> <http://www.phil.muni.cz/ped/kvalita/sources/Clanky/GTukazka.pdf>

<sup>124</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*, 2005

<sup>125</sup> tamtéž

tak hlouběji do dané problematiky. Díky tomuto výběru se mi dostalo mnohdy velmi osobních výpovědí, kterých si velmi vážím.

Interview byly uskutečňovány od března do dubna roku 2016. První z rozhovorů byl na přání respondenta uskutečněn v brněnské kavárně Aida. Ostatní rozhovory byly realizovány v domácím prostředí samotných respondentů.

## **4.6 Analýza získaných dat**

Pro zpracování získaných rozhovorů jsem si zvolila metodu otevřeného kódování, kdy jsem si jednotlivé texty pečlivě a důkladně pročetla. Získávala jsem tak postupně jednotlivá data, která jsem se snažila seskupovat do větších celků, které by mi dopomohly k definování obecnějších teorií. Mým záměrem bylo hloubkově pochopit jednotlivá sdělení respondentů a porovnat výpovědi seniorů s výpověďmi střední generace, tedy jejich dětí. Naleznout tak rozdíly ve výpovědích. Zda je pohled seniorů na určité věci stejný nebo rozdílný od pohledu střední generace a zda jsou se svým dosavadním životem spokojeni.

## **4.7 Výsledky narativní analýzy**

Následujícími odstavci bych chtěla přiblížit jednotlivé respondenty mého výzkumu. Pracovala jsem se dvěma seniory a dvěma zástupci střední generace, které jsem seřadila jak podle věku, od nejmladšího seniora po nejstaršího, tak i podle data realizování rozhovorů. K naprosté anonymitě jsem přispěla zaměněním jmen seniorů za písmeno „S“ s číslicí 1 a 2 a zástupců střední generace a zkratu „SG“, taktéž s číslicí 1 a 2.

### **4.7.1 Účastníci výzkumu z řad seniorů**

#### **S1 – 69 let**

Prvním respondentem je seniorka ve věku 69ti let. Žije již 5 let, tedy od nástupu do důchodu, se svým manželem v rekreační oblasti Češkovice. Tato oblast se nachází asi 5 kilometrů od města Blanska. Oba dva jsou plně mobilní a obývají spolu rodinný dům se dvěma zahradami. V jarních a letních měsících se o obě zahrady stará a na jedné z nich pěstuje zhruba 15 druhů ovoce a zeleniny. V jejich osobním vlastnictví mají ještě byt v Brně, který využívají jen okrajově a spíše jej dávají k dispozici jejich dcerám a vnukům k občasnému přespání. Do vzdálenějších míst se dopravují jejich osobním automobilem, jinak se snaží chodit pěšky. Se svými dvěma dcerami jsou denně v kontaktu díky velmi

malé vzdálenosti, která je od sebe dělí. Každou neděli se schází v seniorčině domě a obědvají společně s jejich rodinami. Respondentka neužívá ve větší míře žádné léky a jejím bývalým povoláním byla zdravotní sestra.

### **S2 – 83 let**

Druhým respondentem je senior ve věku 83 let. Dle jeho slov se vrátil tam, kde se narodil a kde chce také zemřít. S jeho manželkou již 25 let nežijí ve stejné domácnosti, nicméně se dodnes nerozvedli. Senior obývá rodinný dům se zahradou, o který se sám obstojně stará a dokonce si i každý rok vypěstuje svoji vlastní zeleninu. Nevyžaduje pomoc druhých, sám si vypere i uvaří. Členové jeho rodiny ho označují jako velice svérázného člověka. Jeho velkým koníčkem je myslivost, které by se i nadále věnoval, kdyby nebyl handicapován omezenou možností pohybu. Rodinní příslušníci ho ve větší míře nenavštěvují a sám senior i několik dnů po sobě s nikým nepromluví. Má předepsané léky na srdce a ředění krve, které ale pravidelně odmítá brát. Jeho stravovací návyky jsou velmi specifické a mnohdy zkonsumuje i několik dnů zkaženou potravu. Jeho bývalým povoláním byl vývojový konstruktér.

## **4.7.2 Účastníci výzkumu z řad střední generace**

### **SG1 – 45 let**

Respondentka je dcerou seniorky S1. Žije v panelovém domě a seniorku pravidelně navštěvuje a denně si volají na své mobilní telefony. Velmi dobrý vztah má i se svou sestrou, se kterou se každou neděli scházejí u své matky a otce. SG1 je velmi komunikativní a energická a snaží se své rodiče zapojit do aktivního života, který sama vede. Respondentka má 2 syny z prvního manželství, kteří seniorku také pravidelně vídají.

### **SG2 – 47 let**

Respondentka je dcerou seniora S2. Také žije v rodinném domě a za seniorem nejezdí příliš často. Lepší vztah má s matkou, která je také velmi svérázná a donedávna stále pracovala jako obvodní lékařka. SG2 je, dá se říct, pravým opakem S2. Je velmi sociálně a v jistém slova smyslu i nábožensky založená. Nechce ovšem přistoupit na variantu toho, že by její otec chtěl „dožít“ v rodinném domě, ve kterém také vyrůstala. Snažila se svého otce přesvědčit o přestěhování do domova pro seniory, ale ten tuto nabídku razantně odmítnul. Díky této bariéře se spolu málo stýkají a hovoří. Z našeho rozhovoru

bylo cítit, že se respondentka necítí dobře, když má na toto téma se mnou mluvit. Část z jejich výpovědí mohla být její interpretací zkreslena k, pro ni, lepšímu obrazu.

### 4.7.3 Narativní rekonstrukce příběhů

V následujících odstavcích věnovaných příběhům respondentů jsem si pomocí metody otevřeného kódování vytvořila 5 kategorií, kterými se u každého respondenta, jak z řad seniorů, tak z řad střední generace, budu jednotlivě věnovat. Součástí textu budou i původní a doslovné výpovědi respondentů provázané nespisovnými výrazy a překlepy. Tyto výpovědi budou označeny kurzívou a uzavřeny v uvozovkách pro lepší orientaci v textu.

#### 4.7.3.1 S1 – 69 let

##### Bydlení

Seniorka se ve svých 65 letech, tedy těsně po odchodu do důchodu, přestěhovala z Brna do nedalekého Blanska. *„Přestěhovali jsme se na chatu, bydlíme s manželem v přírodě, takže jsme taky úplně v pohodě, řekla bych, že lepší než někde v Brně, kde člověk je vázaný, že musí jet tramvají někam.“* Seniorka dále uvádí, že je ráda, když může většinu času trávit na zahradě, kde si dokáže obstarat většinu zeleniny a ovoce, co potřebuje. Na druhou stranu ji trápí, že díky ní nemůže na delší dobu nikam odjet, jelikož by musela zatěžovat dcery a jejich rodiny. *„No a takhle na nějaký dovolený taky moc nejezdíme, protože zase tím, že jsme se uvázali na té zahradě a udělali jsme si takovou zahradu, že pěstujeme, co se vypěstovat dá, tak od toho se strašně těžko odjíždí na dovolenou. To bych musela teda zapojit do toho celou rodinu, dcery obě dvě, buď jednu nebo druhou a to já zase nechcu, protože každá má své starosti a takže my to děláme ze své vlastní vůle, tak proč bych do toho zapojovala někoho jiného.“* Respondentka mi také sdělila, že má ještě stále v osobním vlastnictví byt, nacházející se v Brně. Nechce jej pronajímat, nicméně ho dává k dispozici na občasné přespání dcerám či jejím vnukům. *„... vlastně máme ještě jeden byt v Brně a ten nemáme nijak pronajatej, nic, jenom si ho tam udržujeme tak, aby tam děcka mohly jednou za čas přespát nebo co.“*

##### Zdraví

*„Zdraví, to je v pohodě. Oba dva chodíme k doktorům pouze na nějaké preventivní prohlídky, k zubaři, na gynekologii, manžel na urologii, tak to vždycky absolvujeme.“* Dle jejích slov netrpí žádnými vážnějšími nemocemi, užívá jen léky na tlak.

„Oba dva teda užíváme prášky na tlak, to je normální, tomu jsme se nevyhnuli.“ Nicméně má obavu z nemocí, které budou přicházet. „To by byl větší problém, kdybychom oba dva onemocněli a museli jsme se do toho Brna přestěhovat. Tak to už by nebylo tak pěkný jako teďka.“ Jelikož respondentka nemá téměř žádné zdravotní problémy, které by ji nějakým způsobem omezovaly, není nutné se touto kapitolou nadále podrobněji zabývat.

### **Sociální prostředí**

Seniorka se vidí se svými dcerami téměř denně. Jelikož se přestěhovala do Blanska, bydlí nedaleko jejich domovů a mají tak možnost se častěji navštěvovat. „Tak protože jsme se přestěhovali do toho Blanska, tak se s nimi vidíme téměř denně. Nebo když se nevidíme, tak si aspoň telefonujeme. Ale rozhodně se vidíme každý víkend. Protože sem přijedou třeba v neděli na oběd, nebo v sobotu na oběd, nebo se zastavíme my za nima.“ S oběma dcerami má velmi vřelý vztah a to bylo cítit jak z jejího rozhovoru, tak i z rozhovoru respondentky SG1. Kontakt s širší rodinou moc neudrží. Má pouze bratra, který se odstěhoval, a díky vzdálenosti se odcizili. „A já mám taky bratra, ale s tím už se taky nevidáme. Tak nějak jsme se oddělili od sebe. On se vlastně odstěhoval z Brna, bydlel leta v Pardubicích a to, tak jsme si odvykli, takže se moc nenavštěvujeme.“ Velmi se zmiňuje o svém manželovi a ve většině případů mluví v množném čísle. Z rozhovoru jde cítit, že ho bere jako součást života a ohlíží se na něj. Když jsem se jí doptávala na kontakt s rodinou, v prvních větách se zmiňovala o bratru manžela, který je nemohoucí a často za ním dojíždí do nemocnice. „... bratr mého muže, tak ten je v nemocnici na LDNce, tak za ním jedeme tak jednou za měsíc se podívat. Protože to na nás zaprvé nedělá moc dobře psychicky, ono vidět toho stejně starýho člověka jako nemohoucího na posteli, je jako docela deprimující.“

Pravidelně se vidá s „děvčaty z práce“. Je to pro ni příležitost, jak si vyjet do Brna a popovídat si s jinými lidmi. Při té příležitosti se podívá i do bytu a obstará v něm nejdůležitější věci. „každej měsíc, první středu v měsíci, máme sraz s děvčatama z práce, tak to se scházíme každej měsíc... já teda jezdím pravidelně, protože tady odsud jsem ráda, když za nima přijdu a povykládám si s nima a zjistím, co, kde. A zároveň využiju tu příležitost, že se dostanu do Brna do bytu, že tam trochu pouklízím, zaliju kytky a po to.“ Jiné kamarádky moc nemá. Z předchozích prací už se tolik nevidají, jelikož si toho už nemají tolik co říct. Kontakt s lidmi z vesnice nějaký má, ale není tak vřelý, jak by očekávala. „A tady na vesnici jsou tak 2 až 3 děvčata, se kterejma se vidávám,

*ale přece jenom asi tím, že su z Brna, tak ty holky z dědiny mají na tady ty lidi, kteří jsou přistěhovaní, tak trošičku... Neříkám, že by mě neměly rády, ale není to takovej srdečnej vztah, jak třeba se sobě rovnejma... Oni jsou dost zvyklí si všechno povykládat a já mám pocit, že když jim něco řekneš, tak to hned roznesou dál. Víš, takový drbny. Na to já nejsu zvyklá.“*

### **Finanční soběstačnost**

Finančně je S1 zcela nezávislá. Pobírá s manželem průměrný důchod a s penězi je nad míru spokojená. „... máme oba dva docela průměrnej důchod... čili na ten život nám to bohatě, bohatě stačí. To jako jeden ten důchod bysme mohli, kdybychom byli jenom tady, tak bysme klidně jeden ten důchod nepotřebovali.“ Jak jsem již výše zmiňovala, starají se ještě o byt v Brně a na ten se v předchozí větě odkazují. Rodinu příliš finančně nepodporuje, i když jim občas něco přispěje. Nedělá to ale proto, že by musela, nýbrž proto, že sama chce. „... třeba děvčatům nebo klukům k narozeninám a tak, tak vždycky nějaký peníze dáme. Ale není to tak, aby si mysleli, že pravidelně dostanou od babičky tisícovku.“ Také si, jak mi sama sdělila, hodně spoří. „Jinak si vždycky ještě ušetříme nějaký peníze, to není problém... peníze jsou na účtech v bance a až natáhneme bačkory, tak dostanou hesla a čísla a můžou si vybrat peníze, jak budou potřebovat... peníze, který ušetříme, jsou stejně pro děcka, že. My je k ničemu moc nepotřebujeme.“ Celkově jde z výpovědí cítit, že je respondentka velmi skromná.

### **Psychika jednotlivce**

Se svým životem je spokojená. „*Ted' opravdu prožíváme klidný a dobrý roky.*“ Ke koníčkům respondentky patří především zahrada a práce okolo ní. Věnuje se i čtení, vaření a šití. „*Tak kromě té zahrady je fakt, že strašně ráda šiju a pletu. Ale v dnešní době už to není vono, protože už nemám pro koho plet... ráda třeba vařím aji. To jako jo... a hrozně ráda čtu knížky. To jako teda knížky miluju.*“ Díky své dceři a jejímu manželovi se vzdělává i v oblasti techniky a se svými kamarádkami si často volá přes Skype nebo posílá e-maily. „*Přes Skype nebo přes mailový adresy máme vyměněný, tak si nějaký ty blahopřání k narozeninám, k svátku a takový, tak si posíláme.*“ Snaží se i často chodit na pěší vycházky po okolí. Občas si zajde do wellness centra, které má nedaleko svého bydliště, nebo navštíví kino. „*Není problém si zajít tady dole na hotel, že, tam je koupání, tam si můžeš jít zaplavat, zaplatit si nějaký to wellness... kino, tam si taky můžeš zajít. A to nám stačí.*“ Větším kulturním akcím se spíše vyhýbá.

*„Já nepotřebuju žádný plesy a to, to už nás minulo... člověk chce víc klid a nějakou takovou ten ples, to už je takový docela jako, nebaví mě to. Třeba podívat se tam na hodinku, ale rychle zase do klidu.“* Na dovolenou si zajede s manželem jedině někde po České republice. Zaprvé z důvodu starosti o zahradu a zadruhé se mi svěřila, že má strach o manžela, jelikož prodělal operaci cév. *„... více méně na nějakou dovolenou jedeme, to jako není, že bychom nevytáhli paty z baráku, ale jen krátký dva tři dny a zase zpátky... od těch 65 měl manžel trošku potíže s těma srdečníma cévama a s cévama v nohách, takže už nás to tak trošku odrazuje a svazuje. Mám strach se někam daleko vydat. Kdyby se něco stalo, tak je zbytečný být někde mimo republiku.“*

#### 4.7.3.2 S2 – 83 let

##### **Bydlení**

Respondent S2 se na stáří vrátil sám zpět do svého rodného domu po rodičích, kde podle jeho slov vede takový jednotvárný život. *„No, řekl bych, že od 65 je to takový jednotvárný, neboť žiju tady na té chalupě. Žiju tady sám, takže to jsou takové práce, které jsou spojené s tím, aby člověk prostě nějak slušně žil.“* Rodinný dům má velkou zahradu, kterou ještě stále dokáže sám obstarat a vypěstovat si zde nějaké plodiny. *„Včera jsem zahájil takový ty práce na zahradě. Našel jsem tedy takovej ranej hrášek... tak jsem si ho tam napichal kousek, udělal jsem si tam záhonek, Stromky jsem zkontroloval prostě, tak to je, ostříhal trošku... já sázím jenom brambory. Vždycky si koupím 5 kilo sadbových brambor a to je už z toho tak 70 kopců... A ve skleníku, si myslím, dost úspěšně pěstuju rajčata.“* Ke konci rozhovoru se mi S2 svěřil s tím, že by zde chtěl zemřít. *„Já mám od začátku napsaný, že jsem se narodil v Bořitově, tady... mně se do Blanska nechce. Já su tady spokojenej.“*

##### **Zdraví**

Z celého rozhovoru jde poměrně velmi cítit, že pán je na sebe hodně tvrdý. Žije v drsných podmínkách chátrajícího domu a neustále mi opakoval různě formulovanou větu: *„Člověk musí být trošku tvrdý na sebe.“* Jelikož se brání častější návštěvě lékaře, sám o sobě tvrdí, že je zdravý. Několik let kouřil cigarety a po čase byl nucen jít na nějakou operaci s plícemi – sám mi nedokázal říct jakou. *„Je pravda, že ty doktory jsem párkrát navštívil, ale to byly dřív nějaký ty operace s plícema a takový tyhle ty...“* Trpí také srdeční arytmií a vysokou srážlivostí krve, takže by měl brát léky, které si ale bere jen dle svého uvážení. *„Já mám takovou nějakou srdeční arytmií, to už dlouho a jednou... Aby chodilo pomaleji,*

*to je jedna, jednak na tlak a trochu si musím ředit krev, aby mně to srdíčko mohlo fungovat...“* Na léky by neměl požívat alkohol, nicméně jak mi sám řekl, příliš se tím neřídí. *„No, někdy zhřeším, že to nemusím zapíjet jenom vodou. Když tady mám načatý to pivo, tak prostě. Ale trochu piva na to polknutí, to se nezblázní.“* Není také výjimkou, že se mu přihodí nějaký vážnější úraz, který řeší jen v případě, když ho omezuje v pohybu. *„Tady na té cirkuli jsem řezal takový polena, dřeva, tvrdýho... Poslední kousek mi bylo líno položit na zem... spadlo to na tu cirkulu, ten odstavenej kousek, tady mně to hvízdlo do nosu... Udělali mně tam 6 stehů.“* Dalším úrazem byla obražená holenní kost s větší zahnisanou podlitinou, která ho opravdu bolela. Tu mu až po čase doktoři prořízli a ránu vydesinfikovali. *„... tak mně to po té noze prásklo. Udělala se mně tam opravdu taková oteklina, veliký, se to vydulo... a tak mně to teda prořízli a vymáčkali trochu.“* Evidentně zažil takových úrazů spoustu, nicméně se mi zmínil jen o těchto dvou. S přibývajícím věkem má samozřejmě běžné potíže, jako je bolest v nohou a zadýchávání při větší námaze. *„No, tak ted' už mně schází do kopce hlavně dech.“* *„Už mně ani nesloužijou ty nohy tak jako dřív.“*

### **Sociální prostředí**

S2 není, dle jeho slov, moc sociálně založený člověk. Žije sám v rodinném domě a tvrdí, že mu nevádí být sám. Spoléhá se jen sám na sebe. *„No, snažím se spoléhat hlavně sám na sebe.“* *„Mně smutno teda není samotnému, protože je pravda, jak tady sám žiju, že už sua ji zvyklej málo mluvit, prostě s kýmkoliv. Fakt... jestli já nejdu nakoupit, tak tři dni s nikým nepromluví.“* *„Já nepotřebuju moc s nikým mluvit.“* Ani se sousedy není příliš v kontaktu. *„A sousedy mám takový... jeden soused je svobodnej mlánedec, tomu je tak 40 let a ten chodí věčně ráno o sedmi do práce a vrací se tak v deset večer... tady ti druzí jsou takoví samorosti jako já.“* Za jedině kamarády považuje myslivce, se kterými chodil na hony. Jeden z mladších pracuje v místní masně a S1 ho často navštěvuje. *„... tady je taková prodejna v Bořitově. Tam poráží prasata... a ten vedoucí je taky myslivec... Já jsem se přimlouval ve sdružení, aby ho přijali, když byl ještě adept, kdysi. No tak když tam za ním přijdu, tak mně vždycky vyhoví.“* S blízkou rodinou také nebývá moc v kontaktu. O tchánovi tvrdí, že je nespolehlivý a dcera, podle něj, není spolehlivá a pracovitá tak, jak by měla být. *„Jenže Jura... na něj je spoleh taky jak na shnilej plot.“* *„A na Janu tak... Tak je spolehlivá hrozně málo, podle mě... Jana ta zapomíná a myslím si, že kdybych tak měl dělat jako ona, celej život prostě...“*



### Finanční soběstačnost

Když byl respondent ještě zaměstnaný, vydělával si větší obnos peněz. *„já jsem měl ten život takovej veselej, protože tím, že se mi dařilo v té práci, tak jsem měl odměny a spoustu peněz.“* S2 si spoustu zeleniny a ovoce vypěstuje sám na zahradě. Rodina ho příliš nekontaktuje, tím pádem ho ani finančně nepodporuje. Toto téma bylo zmíněno jen okrajově a z rozhovoru bylo cítit, že se o něm nechce příliš bavit.

### Psychika jednotlivce

Jak jsem již dříve uváděla, senior je „svěráz“. Nerad žádá o pomoc druhé a snaží si vše obstarat sám. *„... co si neudělám, nemám, co si neuvařím, nemám. Nebo, no, snažím se spoléhat hlavně sám na sebe.“* Je na sebe, dle mého názoru, až příliš tvrdý a odmítá se litovat. *„A člověk nesmí moc fňukat nad tím, když ho něco trošku píchne. Tak to teda na sebe su trošku tvrdej a totěz bych čekal i od těch mejch následovníků.“* Tvrdil mi, že mu samotnému v domě nebývá smutno a často mluví jen k televizi, kdy používá ve většině případů jen vulgární slova. *„Mně smutno teda není samotnému... poslouchám a mluvím k televizi. Ale to obyčejně sprostě, protože komentuju ty jejich komentáře.“* Koníčků již moc nemá, nicméně rád chodí ven. *„Ještě se rád projdu, to je pravda.“* I v jeho vysokém věku si rád dá nějaký alkohol, někdy i ve větší míře. *„Ale je pravda, že mám od té doby tak nějak rád tu slivovici, tu můžu.“* *„... ted' tady byl třeba Jura, nebo když přijede Božka, tak toho půl litra třeba dáme.“* Velmi se zlobil za to, že ho dcera chtěla nechat přestěhovat do domova pro seniory. *„Podívejte se, oni mně tady nutili, vnucovali, abych se přestěhoval do toho domova důchodců, Jana s Jurem.“* *„Když já vím, jak to tam je. Tady co si udělám, to mám. Není to takovej pohodlnej život jako kdyby člověk seděl někde a čučel, jestli tam chodijou nebo nechodijou lidi po ulici. A ještě ta zajímavá činnost, ta myslivost, tady jsem to měl blízko všude, takže mně se do Blanska nechce.“* Když jsem se ho ke konci zeptala, jestli je spokojený s tím, jak žije, nedokázal mi nijak určitě odpovědět. *„Někdy o tom přemýšlím, že zatím ještě jakš takš tu sílu mám a možnost obstarat sám sebe. Nakoupit si a takový tyhlety věci. Ale je pravda, že s přibývajícím věkem to asi bude čím dál horší. Nevím, jak to skončí. Kde skončím, nevím.“* *„Pokud můžu, tak su tady spokojenej a až nebudu vůbec moct, tak nevím, co budu dělat.“* Odchod z domu chce odsouvat až na nejnutnější dobu. *„Pokud mám ještě možnost a schopnost se o sebe postarat, tak se mně tam zatím nechce, vůbec ne.“* *„Kdybych neměl třeba nohu, tak bych to musel podřídít tomu svému zdravotnímu stavu.“*

### 4.7.3.3 SG1 – 45 let

#### Bydlení

I respondentka SG1 o své matce tvrdí, že se přestěhovali do Češkovic a začali žít poklidným a spokojeným životem. „... odstěhovali jakokdyby z Brna do Blanska, nebo kousek nad Blansko, a začali žít takovej ten poklidnej, jakože důchodcovskej život.“ O své matce tvrdí, že se ráda vrací do bytu v Brně a snaží se s ním neztratit kontakt. „A přece jenom jakokdyby aspoň trošičku udržuje ten kontakt s tím Brnem, že jezdí.“

#### Zdraví

Její matka má, podle jejích slov, nedůvěru, až odpor, k doktorům. Odmítá jít k lékaři do té doby, dokud to není nezbytné. „Mamka je člověk, kterej nepůjde k doktorovi... bude říkat, že je to dobrý, že jí vlastně nic není, že už jí je stejně skoro 70.“ Zdravotně si myslí, že je na tom dobře a kromě léků na tlak neužívá žádné další. Tvrdí o ní, že je „tvrďák“. Kolem 60 roku prodělala operaci pohlavních orgánů a vyoperovali jí cisty z ňader. „Ona má problémy s kloubama... když měla, já nevím, nějakých 55 do 60, tak spadla, zlomila si nohu a vykloubila si palec na ruce a malíček. Jenže ona je prostě tvrďák, takže palec si sama nasadila, malíček si sama srovnala... začíná mít problémy se zápěstím, ale to má všechno od toho palce.“ „... bere prášky na tlak, má po ženské operaci... jí objevili bulku v prsu... vyoperovali nebo vybrali jí vnitřek prsa, pak byla s druhým prsem a pak to pokračovalo tím, že teda šla na operaci s těma ženskějma věcmá. To teda těžce nesla, ale jako dobrý.“ Celkově ale hodnotí její zdraví jako dobré.

#### Sociální prostředí

Velmi často se se svou matkou stýkají a má s ní výborný vztah. Když se rozváděla se svým bývalým manželem, byla jí velkou oporou. „... mamka byla takovej můj spolusouputník... takže za to su jí moc vděčná.“ S nejbližší rodinou udržuje matka kontakt téměř denně. Velkou změnou pro respondentku bylo odštíhnutí kontaktu s bratrem matky. „Mamka má bráchu, ale ti se rozhádali kvůli dědictví po babičce a po dědovi.“ „... jeden čas to bylo takový úplně, jako že se vůbec nebavili, protože strejda mamku hodně jako že obral o peníze, že si vlastně všechno, co zbylo po babičce a po dědovi, tak si vlastně předem zařídil tak, aby mamka nic nedostala.“ „...napišou si, nebo že o sobě ví, že si popřejou k narozeninám, ale nevyhledávají se.“ SG1 tvrdí, že matku také mrzí ztráta těsného kontaktu se svými vnuky. „... myslím si, že je trošičku

štvě, že jsou kluci už velcí a že už prostě jakokdyby, nemůže říct, že by neměli o babičku zájem, to v žádném případě... ale už jsou prostě velcí a už si prostě žijou svůj vlastní život a prostě jako každý týden tam fakt jezdit nebudou.“ Matka podle ní udržuje kontakt s kamarádkami ze školy i práce. „Má sraz s holkama ze zdravky, co chodily do školy, má sraz s kamoškama z práce, takže si jdou občas někam sednout.“

### **Finanční soběstačnost**

Finance rodičům nedělají absolutně žádný problém. „Finančně jsou určitě soběstační, ale naši byli vždycky, odjakživa... naši byli vždycky strašně jako kdyby spořiví.“ SG1 se mi i svěřila, že má pocit, že si rodiče dokáží ze svých důchodů i naspořit. „... myslím si, ale to teda nevím jako na sto procent, ale myslím si, že mají nějaký peníze našetřený.“ Ke konci mi respondentka sdělila, že její rodiče nemálo podporují i její syny z prvního manželství. „I naši je hodně třeba finančně, že třeba když O. odmaturoval, tak mu dali nějaký peníze. Když jedou kamkoliv na hory, nebo do zahraničí, tak vždycky třeba aji byt' 20 nebo 50 euro, tak pro ně mají vždycky nachystaný.“

### **Psychika jednotlivce**

Oba rodiče mají velmi kladný vztah k manuální práci na zahradě a jsou zde spokojení. „... oni dřou na té zahradě a to jako taťka dřevo a já nevím co.“ „... na té zahradě, tam jsou strašně spokojení.“ Jen má někdy pocit, že díky životu mimo město, ztratili reálný pohled na svět. „... postupem času, jak těch 5 let žijou tak jakože kdyby mimo tu civilizaci, tak bych řekla, že ztrácí takovej ten trošičku jakokdyby realistickej pohled na svět, jo, že třeba jako, kolik stojí dovolená, jo, nebo, nebo vůbec tady takovej ten běžnej život, jako pracovní.“ Matka je na tom podle respondentky o něco lépe a snaží se stále učit novým věcem. „Mamka bych řekla, že ta je na tom jakože líp... má víc těch koníčků i jakože se nebojí, že třeba se naučila ovládat ten počítač, že se přihlásila do toho kurzu. A přece jenom jakokdyby aspoň trošičku udržuje kontakt s tím Brnem s tím, že jezdí. Má sraz s holkama...“ Také ji trápí, že nechtějí chodit do společnosti. „... takoví lenošní v tom jít někam do divadla, jít někam do kina, jet někam na dovolenou. Jdou třeba do hospody na tu Obůrku, na tu dědinu tam kousíček, nebo na Panoramu, třeba si ještě zaplavat... jako třeba divadlo nebo kino, to když je přemluví, tak je jakože velkej problém je někam dostat.“ Není si také jistá, čím by to mohlo být způsobené. „Ta dovolená si myslím, že taťku zabrzdilo to, že měl to nemocný srdce... já si myslím, že taťka se bojí... nevím, proč se jim nechce. Mamka trošičku tím,

*že ju bolí klouby nebo ty nohy.*“ Nicméně zatím nemají větší problémy se vydat někam do lesa nebo se pěšky projít okolo města.

#### 4.7.3.4 SG2 – 47 let

##### **Bydlení**

SG2 si myslí, že je respondent S2 spokojený v rodinném domě po rodičích, kam se před 25 lety odstěhoval. Jelikož všechny domácí práce obstarávala jeho manželka, musel je převzít za svou osobu on sám. *„Tatínek se před 25 roky odstěhoval do domku po rodičích v Bořitově, kde začal hospodařit sám. Byl nucen se všechno naučit, prát, vařit, žehlit, uklízet tak, aby byl schopen fungovat. Děda si myslím, že se toho zhostil velmi dobře.“* *„Bydlení je vlastně v domě, kde se narodil, mu vyhovuje.“* Před časem seniorovi S2 bylo nabídnuto, aby se odstěhoval do senior centra v Blansku. Tuto nabídku však odmítnul. *„Nabízeli jsme mu kdysi, jestli nechce do senior centra mezi lidi, nebo bydlení ve městě, aby tam k nám měl blíž, ale to zamítl, co by dělal ve městě a tak dál.“* Součástí jeho rodinného domu je i zahrada, o kterou velmi rád pečuje a denně na ni chodí pracovat. *„... takže rád zahradničí. Chce být venku. Ono ho to svým způsobem udržuje v kondici, protože je schopen ještě v těchto letech rýt zahrádku, obhospodařit, zasázet.“* *„Poseče trávu sám, nežádá nás o pomoc v ničem, zatím.“*

##### **Zdraví**

Po zdravotní stránce hodnotí svého otce jako „čiperu“. *„No, po zdravotní stránce dědu vidím jako čiperu.“* Nemá problém ani s běžným pohybem. *„Bez problémů čupne, stoupne, je schopen si dojít do obchodu nakoupit, ten nákup si donést.“* Jak jsem již zmínila výše, obstarává si i sám zahradu. *„... hospodaří na domečku, seká dřevo, řeže stromy, loží po střechách.“* Nicméně ho trápí zrak a přestává pěšky zvládat větší vzdálenosti. *„... hon by byl pro něj náročnej možná z hlediska chůze. Navíc bohužel jak stárne, přichází o zrak.“* Před časem byl i na operaci šedého zákalu a následně na operaci odchlípnuté sítnice. *„Ale jediný co, tak oči, přichází o zrak. Je tam nějaký šedý zákal, který byl operován. A na jednom oku podstoupil operaci. Víím, že je to tak dva roky, kdy došlo k nějakému odchlípnutí sítnice, takže se snažili to v rámci možností a s ohledem na jeho věk, operativně spravít.“* Když jsem se ptala, jestli tedy nosí brýle, protože když jsem u respondenta byla, žádné jsem neviděla, odpověděla mi, že ne. *„Na to oko, myslím, že moc nevidí, ale to druhé oko drží, takže on se orientuje tím jedním okem a to druhé má takové asi jen na periferní vidění, jsem pochopila.“* Dále respondent

trpí vysokým tlakem a srdeční arytmií, na což by měl brát léky. Před časem mu byl diagnostikován diabetes, nicméně ten již pominul. „*to dávkování léků si řídí sám, jak on říká, tak že má taky ten rozřazovač na léky. Ráno, v poledne, večer. Určitě bere na srdce, potom vím, že má vysoký tlak. Cukrovka se nějak objevila, ale teď že už je to dobré, tak to zase přestal brát. Takže je v podstatě podle mě jediný, co v čem kompenzován, tak je to srdíčko, vysoký tlak a nějaká arytmie srdeční, ale to je sledováno na interně.*“ Lékaře velmi často nenavštěvuje, vyhledává je jen v kritických případech. „*... nicméně nevyhledává doktory. Až teď, pro posledním úrazu, to byl teda vážný úraz.*“ Nedávno se mu přihodil úraz, kdy mu narazil do hlavy 3 kilogramy těžký kus dřeva odmrštěný z cirkulární pily. „*Řezal dřevo na cirkuly, vylít kus polena, dostal do nosu. A měl teda velké štěstí, že neomdlel, nicméně byl schopen dojít k sousedovi, který ho dovezl k lékaři.*“

### **Sociální prostředí**

Největšími přáteli jsou, podle dcery respondenta S2, myslivci, se kterými původně trávil velmi mnoho času. „*Myslivci jsou vlastně jeho kamarádi, se kterými tráví volný čas. Zvou ho třeba jako hosta na hony. Dnes už nestřílí, ale účastní se třeba různých těch večerů společenských.*“ Spousta z jeho vrstevníků však již zemřela, nicméně ti mladší ho stále navštěvují. „*Myslivci, kteří jsou jeho kamarádi, tak si stěžuje, že spousta z nich už zemřela. Ale ti mladší ho navštěvují. Vždycky přijdou na panem Č. jakoby na štampřdlu, na nějakou radu, něco s ním probrat, což on je rád.*“ „*... tito lidé jsou taková jeho nejbližší kamarádi, protože z profesního hlediska, což on byl vývojový konstruktér, už těch spolupracovníků moc není s ohledem na věk.*“ Respondentka dále tvrdí, že s ním každé čtvrtky jezdí nakupovat do obchodního domu Kaufland, kde společně udělají větší nákup a ona mu jej následně odveze domů. „*Když je to nákup větší, tak s ním jezdím do Kauflandu, pravidelně to bývá většinou čtvrtek, protože to je nový týden a nové akce. Takže on si to naplánuje, vypíše na lističky z letáků, že a jdeme.*“

### **Finanční soběstačnost**

Finančně je dle SG2 její otec soběstačný. „*Díky asi pravděpodobně profesi, kterou vykonával, tak jeho důchod byl vypočítán asi, nikdy jsem se ho neptala kolik, ale říkal, já mám pěkný důchod a tím, že žije velmi skromně a v domě, kde nic nezmění, nezvelebuje, opravdu jeho peníze jsou pouze na jídlo, na pití.*“ „*... z hlediska financí*

*je zcela samostatný, jako nezávislý. “ Tímto stylem života je schopný i ušetřit a obdarovává tak na Vánoce rodinu určitým finančním obnosem. „Jeho velkým plus, i když ho o to nikdo nežádal, tak nám i dopřeje na Vánoce finanční obnos. Říká, co já bych s tím dělal, do hrobu si to nevezmu.“*

### **Psychika jednotlivce**

Seniorovou velkou vášní byla myslivost a vše s ní spojené. S2 se domnívá, že část ze zbraní prodal a část si nechal. *„... i zbraně, které vlastnil, tak nevím přesně, ale že i některé prodal. Kulovnici, mám vzato, a jestli si některé ponechal, netuším.“* Hodnotí jej jako velmi svérázného člověka, který se nelituje. *„Děda je svéráz, děda je tvrdák.“* Má pozitivní přístup k životu a byl pro ni prý vždy oporou. *„Má rád, je takový, myslím si, že pozitivní, má pozitivní přístup k životu. Je v něm takovej zvláštní klid. Vždycky byl pro mě oporou jako pro dceru, byl hodný milý táta.“*

## **4.7.4 Klíčová témata narativních rozhovorů**

### **4.7.4.1 Bydlení**

U všech respondentů, jak z řad seniorů, tak z řad zástupců střední generace, jsem se dozvěděla, že jsou s variantou jejich bydlení spokojeni. Jen u SG2 byla snaha svého otce přestěhovat do domova pro seniory, kde by byl více v kontaktu s ostatními lidmi, nicméně po odmítnutí to hodnotila tak, že je mu lépe tam, kde vyrůstal a má na to místo dobré vzpomínky. *„Nabízeli jsme mu kdysi, jestli nechce do senior centra mezi lidi... tak to zamítl.“* Vesměš tedy hodnotili místo bydliště, i styl jejich života v něm, pozitivně. Respondentka S1 dokonce tvrdila, že je daleko spokojenější, než kdyby se měla znovu přestěhovat do Brna, kde s manželem, do odchodu do důchodu, žili. *„Jo, maximálně. Já bych řekla, že spokojenější, než kdybych byla v Brně v bytě. Protože tam si myslím, že ti důchodci to mají trochu jednotvárný.“* SG1 snad jen připadalo, že se na jejich rodičích podepsalo stěhování v ohledu ztráty realistického pohledu na svět a životy jiných lidí. *„... postupem času, jak těch 5 let žijou tak jakože kdyby mimo tu civilizaci, tak bych řekla, že ztrácí takovej ten trošičku jako kdyby realistickéj pohled na svět, jo, že třeba jako kolik stojí dovolená, jo, nebo, nebo vůbec tady takovej ten běžnej život, jako pracovní.“*

#### 4.7.4.2 Zdraví

Oba senioři se cítili být zdraví, i když je, dle slov jejich dětí, mnohdy trápila spousta nemocí. Většinou je brali jako součást jejich vysokého věku a nestěžovali si na ně. S1 se mi nezmínila o bolesti zápěstí, které si způsobila okolo 60 let věku pádem a dodnes s ním má nemalý problém. „... když měla, já nevím, nějakých těch 55 do 60, tak spadla, zlomila si nohu a vykloubila si palec na ruce a malíček. Jenže ona je prostě tvrdák, takže palec si sama nasadila, malíček si sama srovnala. Takže teď má ten palec takhle vyhnutej, takže a tady má začíná mít problémy se zápěstím, ale to má všechno od toho palce.“ S2 se mi zase nesevěřil s operací oka, kvůli které dodnes téměř nevidí na jedno oko. „Na to oko, myslím, že moc nevidí, ale to druhé oko drží, takže se orientuje tím jedním okem a to druhé má takové asi jen na periferní vidění, jsem pochopila.“ U obou zástupkyň střední generace bylo vyřčeno, ve spojení se zdravotním stavem, slovo „tvrdák“. Jejich rodiče se snaží žít aktivním životem a zbytečně si nestěžovat na věci, které prostě patří k jejich věku. Jen u S1 i SG1 se v jejich výpovědích vyskytla informace o tom, že se seniorka nevydává na dovolenou mimo Českou republiku kvůli prodělané operaci jejího manžela. S1: „Ta dovolená si myslím, že tatku zabrzdilo to, že měl to nemocný srdce, takže bych řekla, že oni strašně rádi jezdili jako kdyby k moři, ale já si myslím, že tatka se bojí. Že oni od toho, co byl na té operaci s tím srdíčkem, tak vlastně na dovolené u moře nebyli.“ SG1: „... od těch 65 let měl manžel trošku potíže s těma srdečníma cévama a s cévama v nohách, takže už nás to trošku odrazuje a svazuje, mám strach se někam daleko vydat. Kdyby se něco stalo, tak je zbytečný být někde mimo republiku.“ Oba seniory trápí problémy s tlakem, na který denně užívají léky. Nechuť kontaktovat lékaře mají také oba respondenti z řad seniorů a potvrzují to i jejich děti. S1: „Mamka je člověk, kterej nepůjde k doktorovi.“ S2: „... nicméně nevyhledává doktory.“

#### 4.7.4.3 Sociální prostředí

Zde se rozchází výpovědi S2 a SG2. S2 tvrdí, že jeho otce navštěvuje pravidelně jak ona, tak i jeho bývalí kolegové z řad myslivců. „... ty naše čtvrtky bývají pravidelné z hlediska toho setkávání.“ „Myslivci, kteří jsou jeho kamarádi, tak si stěžuje, že spousta z nich už zemřela, ale ti mladší ho navštěvují.“ „Myslivci jsou vlastně jeho kamarádi, s kterými tráví volný čas. Zvou ho třeba jako hosta na hony... účastní se třeba různých těch večerů společenských.“ SG2 ale podobný názor nesdílí a o společných čtvrtcích

se vůbec nezmiňuje. „*Mně smutno teda není samotnému... už su aji zvyklej málo mluvit, prostě s kýmkoliv... jestli já nejdu nakoupit, tak tři dny s nikým nepromluví.*“ S1 a SG1 se vidí, nebo si aspoň telefonují, denně. Jejich výpovědi se ve většině případů téměř shodovali. Z rozhovorů bylo cítit, že k sobě mají velmi blízký vztah. SG1: „*... obě dvě děvčata jsou jedna v Blansku, druhá a Dolní Lhotě u Blanska, tak se s nimi vidíme téměř denně, nebo když se nevidíme, tak si aspoň telefonujeme. Ale rozhodně se vidíme každý víkend.*“ S1: „*...mamka byl takovej ten můj spolusouputník, co se mnou všechno prožíval a mohla jsem jí všechno říct, takže za to su jí moc vděčná.*“ O vztahu mezi S2 a SG2 se to samé říct nedá. S2 o své dceři pozitivně nemluvil a z výpovědi SG2 bylo cítit napětí, když se k otázce kontaktu s otcem vyjadřovala. S2: „*... ta je spolehlivá hrozně málo podle mě. J. ta zapomíná a myslím si, že kdybych měl dělat jako ona, celej život, prostě...*“ SG2: „*Vždycky byl pro mě oporou jako pro dceru, byl hodný, milý táta.*“ Kontakt s širším okolím udržuje spíše jen respondentka S1 a snaží se pravidelně dojíždět na schůzky s bývalými spolupracovnicemi. „*... každěj měsíc, první středu v měsíci, máme sraz s děvčatama, tak to se scházíme každěj měsíc.*“ „*Já teda jezdím pravidelně, protože tady odsud jsem ráda, když za nima přijdu a povykládám si s nima a zjistím, co kde.*“ S2 hodnotí jako přítele pouze řezníka z místní masny. „*... když za ním přijdu, tak mně vždycky vyhoví. A on je takovej kamarád, že říká, no tak, třeba teď jsem tam byl a říkám, že nemám na čem smažit. A takový sádlo, dvě kila sádla, takovýho sirovýho, já si to rozškvařím. Ono je toho dvě kila deset, vy jste chtěl dvě kila, jo, dvě kila, takže to zarovnává, se mnou teda. Takže su s ním velmi spokojenej.*“

#### 4.7.4.4 Finanční soběstačnost

S penězi nemají, dle výpovědí všech respondentů, senioři žádný problém. Svou situaci hodnotí jako dostačující a dokáží si z důchodů i našetřit. S1: „*... na ten život nám to tady bohatě, bohatě stačí, to jako jeden ten důchod bysme mohli, kdybychom byli jenom tady, tak bysme klidně jeden ten důchod nepotřebovali.*“ „*Jinak si vždycky ušetříme peníze, to není problém.*“ SG1: „*Finančně jsou určitě soběstační, ale naši byli vždycky.*“ „*... si myslím, ale to teda nevím jako na sto procent, ale myslím si, že mají nějaký peníze našetřeny.*“ S2: „*Je samostatný... jeho důchod byl vypočítán asi, nikdy jsem se ho neptala kolik, ale říkal, já mám pěkný důchod.*“ „*... ještě je schopen ušetřit... dopřeje nám i na Vánoce finanční obnos, co já bych s tím dělal, do hrobu si to nevezmu.*“ S1 navíc přispívá i svým vnukům na jejich výlety či narozeniny. „*... třeba děvčatům nebo klukům*



*k narozeninám a tak, tak vždycky nějaký peníze dáme. Ale není to tak, aby si mysleli, že pravidelně dostanou od babičky tisícovku.“*

#### **4.7.4.5 Psychika jednotlivce**

Vesměs jsou všichni respondenti se svým stavem spokojení. S1 hodnotí svůj nynější život jako velmi dobrý. *„Ted' teda opravdu prožíváme klidný a dobrý roky.“* *„Jo, maximálně. Já bych řekla, že spokojenější, než kdybych byla v Brně v bytě.“* SG1 to vidí podobně, jen ji trápí matčina ztráta realistického pohledu na svět. *„... jak těch 5 let žijou tak jako že kdyby mimo tu civilizaci, tak bych řekla, že ztrácí takovej ten trošičku realistickej pohled na svět.“* S2 je hodně svérázný a žije sám, nicméně by se svým dosavadním stylem života nechtěl nic měnit. *„Já mám od začátku napsaný, že jsem se narodil v Bořitově, tady, já jsem tady rodák, tady jsem žil do 30 roků, pak jsem 30 roků žil v Blansku. Tady co si udělám, to mám... Já su tady spokojenej.“* SG2 jeho výpověď potvrzuje. *„Bydlení je vlastně v domě, kde se narodil mu vyhovuje.“* S1 má na rozdíl od S2 více koníčků, které aktivně provozuje. S2 má pouze práci na zahradě a okrajově činnosti spojené s myslivostí. S1 ráda čte, stará se o zahradu, šije a chodí s manželem na výlety po okolí. S1: *„Tak kromě té zahrady je fakt, že strašně ráda šiju.“* *„Ráda vařím aji. To jako jo. Dovedu uvařit a upéct.“* *„A hrozně ráda čtu knížky. To jako teda knížky miluju.“* *„Já si tady vyběhnu do lesa, projít se na procházku, nebo si jdeme na vesnicu za známýma si chvilku s někým povykládat.“* S1 se nebrání ani pokrokovým technologiím a jednu dobu chodila i do počítačového kroužku. SG1: *„... třeba se naučila ovládat ten počítač, že se přihlásila do toho kurzu.“*

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku mapování vývoje dynamiky života v průběhu stárnutí. Měla za úkol zjištění hlavních faktorů podílejících se na kvalitě a rychlosti stárnutí. Definovala pojmy, jako jsou stáří, stárnutí objasnila, jak důležitá je i samotná příprava na stáří. Dále se zaměřila na jednotlivé faktory, které se v průběhu stárnutí mohou vyskytovat a také ho i z velké části ovlivnit.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké sociální faktory mají významný vliv na průběh stárnutí. Hlavním cílem teoretické části pak bylo objasnění základních pojmů stáří a stárnutí a nastínění faktorů ovlivňujících průběh stárnutí, které se již v odborné literatuře vyskytují. V praktické části jsem pak pomocí metody narativních rozhovorů provedla čtyři interview. Dva mí respondenti byli z řad seniorů a dva z řad střední generace, tedy dětí seniorů samotných. Zvolila jsem si tyto dvě věkově odlišné skupiny, abych co nejvíce zamezila subjektivnímu pohledu jednotlivce na danou problematiku a v některých případech mi tato má volba velmi pomohla ve zpracovávání výsledků.

Na základě kvalitativního výzkumu jsem pak zjistila pět hlavních okruhů, které jsou významné pro seniory a slouží i jako hodnotící prvek kvality života rodiče z pohledu střední generace. Hlavním kritériem bylo zdraví a potom místo, kde přebývají. Dalšími okruhy pak byl sociální kontakt s rodinou a okolím, finanční zabezpečení a samotná psychika jednotlivce, nebo-li zdravý pohled na sebe samotného.

Narativní analýza rozhovorů mi umožnila lépe proniknout do života a myšlení seniorů, kteří prožívají svůj „podzim života“ a lépe se v něm zorientovat. Nalézt největší problémy, se kterými se denně potýkají a zjistit, jaký na ně mají názor jejich děti. I mě samotnou tento výzkum v některých ohledech obohatil a získala jsem širší náhled do života seniorů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAYEROVÁ, Mária. *Senior a choroba*. s. 170 in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- [2] BLAHUTKOVÁ, Marie, DVOŘÁKOVÁ, Šárka. *Význam pohybových aktivit pro zlepšení kvality života u seniorů*. s. 123. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- [3] BUMBÁLEK, Milan. *Stáří a osamělost*. s. 21. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- [4] ČORNANIČKOVÁ, Rozália. *Od praxe k teorii edukácie seniorov*. s. 140. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- [5] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3
- [6] FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání. Praha: Havlíček Brain team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9
- [8] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- [9] HOCMAN, Gabriel. *Stárnutí*. Praha: Avicem, 1985, 104 s. ISBN 08-083-85
- [10] JAVORSKÁ, Miroslava. *Nové trendy v péči o seniory*. s. 108. in MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- [11] JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013, 316 s. ISBN 978-80-7419-117-6
- [12] KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy Praha 1, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0
- [13] KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4

- [14] KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0
- [16] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-774-4
- [17] LACA, Slavomír. *Starnutie a staroba ako prirodzená súčasť ľudského života*. s. 22. in MÜHLPACHR, Pavel, BARGEL, Miroslav ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií Brno, 2011, 145 s. ISBN 978-80-87182-21-5
- [18] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- [19] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita v Brně, Brno, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2
- [20] MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- [21] MÜHLPACHR, Pavel, BARGEL, Miroslav ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Institut mezioborových studií Brno, 2011, 145 s. ISBN 978-80-87182-21-5
- [22] PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicem, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8
- [23] PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicem, 1981, 304 s. ISBN 08-044-81
- [24] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vydání. Praha: SLON, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5
- [25] SÝKOROVÁ, Dana, LOUČKOVÁ, Ivana, CHYTIL, Oldřich, POPELKOVÁ, Radka, PŘÍHODOVÁ, Alice. *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*. Boskovice: František Šalé – ALBERT, 2003, 114 s. ISBN 80-7326-023-9
- [26] VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, Brno, 2008, 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6

## **SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

[1] <http://www.phil.muni.cz/ped/kvalita/sources/Clanky/GTukazka.pdf>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- [1] Příloha P I: Doslovný přepis rozhovoru s SG1
- [2] Příloha P II: Informovaný souhlas respondenta S2

## PŘÍLOHA P I: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU S SG1

**Já teda dělám výzkum na mapování vývoje dynamiky života v průběhu stárnutí a potřebovala bych názor střední generace, takže dětí, vlastně těch seniorů. A potřebovala bych zase říct všechno ohledně života právě Vaší matky od 65 let až do teď. Hlavní prostě situace, co ti utkvěly v hlavě.**

SG1: „*Hm, takže. Když mamce, to je vlastně od 60 do 65, tak před těmi 5ti lety, když bylo mamce 60, tak to já jsem prožívala docela takový jakože blbý období. Že jsem se rozváděla a znovu hledala partnera životního, tak to musím říct, že jakokdyby mamka mně v tom strašně moc pomohla, že oni už vlastně jakokdyby žili s taťkou na zahradě na chatě, bydleli v Blansku kousek odtama, co bydlím já. Takže mamka byla takovej ten můj spolusouputník, co se mnou všechno prožíval a mohla jsem jí všechno říct, takže za to su jí moc vděčná. No a co se týče úplně jakokdyby mamky a toho jejího stárnutí, tak tím že se oni odstěhovali jakokdyby z Brna do Blanska nebo kousek nad Blansko a začali žít takovej, ten poklidnej jakože kdyby důchodcovskej život, tak bych řekla, že na jednu stranu se hodně sklidnili, jako jsou úplně v pohodě, ale řekla bych, že postupem času, jak těch 5 let žijou tak jakože, kdyby mimo tu civilizaci, tak bych řekla, že ztrácí takovej ten trošičku jako kdyby realistickej pohled na svět, jo, že třeba jako, kolik stojí dovolená, jo, nebo, nebo vůbec tady takovej ten běžnej život, jako pracovní. Že tak jako vypadneš z takovýhoho toho zaběhnutýho, z takové té honičky a to a začneš žít takovej ten úplně ten pomalej život, takže jako trošičku vypadneš z reality. Tak bych to řekla. Mamka bych řekla, že ta je na tom jakože líp, protože tak jak říkala, tak vlastně jako kdyby má víc těch koníčků i jakože se nebojí, že třeba se naučila ovládat ten počítač, že se přihlásila do toho kurzu. A přece jenom jako kdyby aspoň trošičku udržuje ten kontakt s tím Brnem s tím, že jezdí. Má sraz s holkama ze zdravotky, co chodily do školy, má sraz s kamoškama z práce, takže si jdou občas někam sednout. Tak mamka ještě bych jako kdybych řekla, že je na tom líp, ale taťka bych řekla, že úplně jako kdyby. Protože on tak jakože žádněj kontakt s žádnějma lidma ze zamětnání, ze školy. Málokdy se s někým potká. Pak teda taky docela velká změna, že vlastně jako kdyby se udržovaly pořád kontakty tak jakože s rodinou. Jako taťkova švýca, taťkův brácha, ale tím, že taťkův brácha je jako kdyby onemocněl a je v léčebně pro dlouhodobě nemocný a taťkova švýca vlastně jako kdyby umřela, tak se ty kontakty i s tou rodinou tak trošičku jako ochladily. Mamka ta má bráchu, ale ti se rozhádali kvůli dědictví po babičce a po dědovi, takže ti spolu taky nijak extra kontakt neudržují. Tak i to, že se odstříhli od té rodiny,*

*tak vlastně jako už do toho Brna tolik za nima nejezdí. No a co ještě bych ti řekla?“*

### **A máš třeba pocit, že jako finančně jsou soběstační?**

*SG1: „Finančně jsou určitě soběstační, ale naši byli vždycky, odjakživa. Jako já si vůbec nemůžu stěžovat, že by prostě někdy bylo něco, co by nedopřáli nebo jezdili jsme vždycky na dovolenou. Jako v zimě, v létě. Ale naši byli vždycky strašně jako kdyby spořiví. Bych řekla, jo. A oni teďka tím, že žijou na té zahradě, tak to mně třeba jako trošku vadí, tak oni si pro sebe vůbec nic nekoupí. Taťka ten prostě chodí v hadrech, co má dvacet let, protože on má furt stejnou postavu, on ani nepřibral ani neschudnul, takže taťka ten vůbec ne. Mamka ta si občas jakože něco dopřeje, ale úplně strašně málo. Je to možná taky tím, že oni jsou takový ty typy lidí, co za prvé nesnáší dluhy, takže vlastně jako nic nedluží a eště jako kdyby mají rádi, když mají nějakou rezervu, takže vlastně jako si myslím, ale to teda nevím jako na sto procent, ale myslím si, že mají nějaký peníze našetřený. Tak to. Pak ještě co jsem chtěla říct, tak eště mám, takovej postřeh, že bych řekla, že jsou s věkem čím dál tím víc, nemůžu říct, že lenošní, to jako ne, protože oni dřou na té zahradě a to jako taťka dřevo a já nevím co. Ale řekla bych taková lenošní v tom jít někam do divadla, jít někam do kina, jet někam na dovolenou. Oni už si prostě žijou takovej ten život jako že kdyby na té zahradě, tam jsou strašně spokojení. Jdou třeba do hospody na tu Obůrku na tu dědinu tam koušiček, nebo na Panoramu, třeba si ještě si zaplavat. Ale takový to jako třeba divadlo nebo kino. To když je přemluvím, tak je jako že velkej problém je někam dostat.“*

### **V čem si myslíš, že to je?**

*SG1: „Ta dovolená si myslím, že tatku zabrzdilo to, že měl to nemocný srdce, takže bych řekla, že oni strašně rádi jezdili jako kdyby k moři, ale já si myslím, že taťka se bojí. Že oni od toho, co byl na té operaci s tím srdíčkem, tak vlastně na dovolené u moře nebyli. On to sice nechce přiznat, on to naplno neřekne, ale já si myslím, že se už jako že bojí, jet někam dál. A to že nejdou nikam jakože kdyby do toho, já řeknu mamí, pojďte do kina, tak ona neee,, jako bych řekla nějakou hroznou věc, tak prostě sednete do auta a přijedete, tak jako že dvakrát do roka je vytáhnou, ale třeba na ples, vůbec jako bych je nedostala. Tak nevím, jako čím to může být. Ta dovolená si myslím tím, že se taťka o sebe bojí, že by se mu mohlo něco stát a že by třeba se těžko domlouval, protože nezná žádněj jazyk. Ale proč na ty kulturní akce,*



*takový ty kulturní, společenský, v místě bydliště, to nevím, proč se jim nechce. Mamka trošičku tím, že ju bolí klouby nebo ty nohy, tak jakože i ty procházky a tak jakože, tak jsem říkala, tak jeďte třeba někam do lázní, nemusíte jezdit k moři, tak jeďte třeba do Luhačovic, to máte kousek, do Lednice, tam jsou hezký lázně.“*

**A s tou rodinou teda udržují kontakt, jako baví se se všema členama rodiny?**

*SG1: „No, jako baví se se všema členama rodiny, to jo. I vlastně s tím strejdou, co jako kdyby jeden čas to bylo takový úplně jako že se vůbec nebavili. Protože strejda mamku hodně jako že obral o peníze, že vlastně si všechno co zbylo po babičce a po dědovi, tak si vlastně už předem zařídil tak, aby mamka nic nedostala. Ale mamka zase je takovej ten typ člověka, co nedovede být dlouho naštvanej, takže prostě já nevím, během půl roku nebo roku se to tak jako že uhladilo, že si napíšou, nebo že o sobě ví, že si popřejou k narozeninám, ale nevyhledávají se. Jako že by za nima jezdili, to jako ne, to jedině ten mamčin brácha, tam je trošku konflikt. A tatka ten jo, ten má vlastně toho bráchu, kterej je ve Valticích v té léčebně pro dlouhodobě nemocný, tak tam za ním jezdí. A jinak takhle jako co je rodina, tak se všema vychází jako že dobře.“*

**Hm, tak to je super. A ještě jsem se chtěla zeptat na zdraví. Jak si myslím, že na tom je.**

*SG1: „Jako mamka?“*

**Hm.**

*SG1: „Mamka mě strašně štve. Mamka je člověk, kterej nepůjde k doktorovi. A kterej bude říkat, že je to dobrý, že jí vlastně nic není, že už jí je stejně skoro 70. Takže bych řekla, že zdravotně, kdyby šla k doktorovi, tak že by to nebylo úplně špatný. Ona má problémy s kloubama. To určitě má, ale nevíme jakej, protože ona k doktorovi nepůjde. Pak vlastně když měla já nevím nějakých těch 55 do 60, tak spadla, zlomila si nohu a vykloubila si palec na ruce a malíček. Jenže ona je prostě tvrdák, takže palec si sama nasadila, malíček si sama srovnala. Takže teďka má ten palec takhle vyhnutej, takže a tady má začíná mít problémy se zápěstím, ale to má všechno od toho palce, ale ona prostě nikam nepůjde. Ale takhle takový ty závažný, tak bere prášky na tlak, má po ženské operaci, takže nemá ty ženský orgány, takže to taky byla jako že závažnější věc, ale jinak jako is myslím, že závažnýho nic. Takový blbosti, který ti otravujou život, ale s kterýma ona k doktorovi prostě nepůjde.“*

### **A kdy byla na té operaci s...**

SG1: „*S těma ženskejma věcma?*“

**Hm.**

SG1: „*To si myslím, že okolo 60. Ona napřed začala, protože jí objevili bulku v prsu. Pak šla na operaci s prsem. Ale to zjistili, že prostě byla jen nějaké cista, jako že nezhoubná, takže jí vyoperovali nebo vybrali vnitřek prsa, pak byla s druhým prsem a pak to pokračovalo tím že teda šla na operaci s těma ženskejma věcma. To docela těžce nesla, ale jako že dobrý.*“

### **A ještě s tvejma synama, jak vychází?**

SG1: „*S klukama vychází dobře, ale myslím si, že je trošku štve, že jsou kluci už velcí a že už prostě jako kdyby, nemůžu říct, že by neměli o babičku zájem, to v žádném případě, kluci mají babičku i dědu rádi, ale už jsou přistě velcí a už si prostě žijou svůj život a prostře jako každé týden tam fakt jezdit nebudou. A to si myslím, že naši se s tím pořád nemůžou smířit s tím, že jsou tak velcí. Ale vychází spolu dobře. I naši je hodně třeba finančně, že třeba když Ondra odmaturoval, tak mu dali nějaký peníze, když jedou kamkoliv na hory, nebo do zahraničí, tak vždycky třeba aji byt' 20 nebo 50 euro, tak pro ně mají vždycky nachystaný.*“

**Tak já si myslím, že dobrý, že to bylo vyčerpávající.**

## PŘÍLOHA P II: INFORMOVANÝ SOUHLAS RESPONDENTA S2

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Mapování vývoje dynamiky života v průběhu stárnutí*“.

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumný projekt ve formě audio nahrávky rozhovoru.

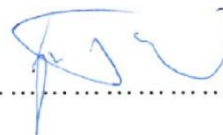
Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů. Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu informantů – v přepisech rozhovorů budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já).
- (3) Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu – budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.
- (4) Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Jana Panáčková

Podpis: .....



Podle zákona 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V ..... Bořitově ..... dne ..... 9.4.2016 ..... Podpis: .....

