

Sociální události ovlivňující kvalitu života seniorů v přirozeném prostředí

Sylvie Vašítková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Sylvie Vašítková**
Osobní číslo: **H140055**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální události ovlivňující kvalitu života seniorů v přirozeném prostředí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální gerontologie, sociálních událostí v životě seniora a kvality života seniorů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MÜHLPACHER, Pavel. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

WOLFOVÁ, Doris. Když partner odchází. Praha: Ikar, 1994. ISBN 80-85830-23-X.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lucie Blašíková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

11. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2018

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 20. 4. 2018



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Práce se zabývá sociálními událostmi, které ovlivňují kvalitu života člověka v pozdním věku, kdy se stává seniorem. Cílem práce je zjistit, jak ovlivňují sociální události kvalitu života seniora v jeho přirozeném prostředí. Stáří lze prožít celou řadou způsobů. Jedním z nich je péče v ústavech, které jsou pro seniory vytvořeny. Je ale taky možné žít v domácím prostředí, kde se senior nachází v okruhu své rodiny a na místě, které zná.

V práci jsou popsány základní události, se kterými se senioři ve svém životě běžně setkávají, jako odchod z aktivního pracovního života do důchodu, stěhování, úmrtí partnera nebo zdravotní komplikace. Praktická část přináší poznatky získané v rámci kvalitativního výzkumu založeného na případových studiích. Do těchto studií přinesli data senioři během polostrukturovaných rozhovorů a svými životními příběhy se stali důležitým zdrojem primárních dat využitých v této práci.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, kvalita života, domácí prostředí seniorů, péče o seniory, smrt

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with social events that influence the quality of elderly people's life. It means the period when they become senior citizens. The aim of the work is to discover how the social events influence the quality of senior citizen's life in their natural environment. The old age can be lived in many different ways. One of them is care in an institutional setting which are the institutions created for elderly people. Also there is a possibility to live in the home environment where the senior citizen is situated in the family circle. And moreover it is the place they know.

In the thesis, the essential events in elderly people's life are described. These are retirement, moving, partner's death or health problems. The practical part brings the knowledge gained within the framework of high-quality research based on case studies. The senior citizens provided the data needed for the studies during the semi-structured interviews. Thanks to their life stories they became really important source of primary data used in the thesis.

Keywords: aging, senior age, quality of life, home environment of seniors, elderly care, death

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Blašíkové za odborné vedení, ochotu, trpělivost a cenné připomínky, které my napomohly k vypracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za důvěru, otevřenost a čas při poskytování rozhovorů. Mé poděkování patří také rodině a všem, kteří mě při psaní bakalářské práce podporovali a povzbuzovali.

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

Motto:

„Když jsi přišel na svět, plakal jsi a všichni se radovali. Žij tak, aby všichni plakali, až jej budeš opouštět.“

Konfucius

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	12
1.1 STÁRNUTÍ.....	13
1.2 STÁŘÍ	14
1.3 SENIOR.....	15
1.4 PERIODIZACE LIDSKÉHO VĚKU	16
2 SOCIÁLNÍ UDÁLOSTI V ŽIVOTĚ SENIORA	19
2.1 ODCHOD DO STAROBNÍHO DŮCHODU.....	21
2.2 FINANČNÍ PROSTŘEDKY	23
2.3 MANŽELSTVÍ SENIORŮ A ODCHOD DĚTÍ Z DOMOVA	24
2.4 SENIOR A STĚHOVÁNÍ	25
2.5 NEMOC VE STÁŘÍ.....	26
2.6 ÚMRTÍ PARTNERA A SAMOTA	29
2.7 SMRT.....	30
3 KVALITA ŽIVOTA V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ	33
3.1 KVALITA ŽIVOTA.....	33
3.1.1 Zdravotní a zdravotně sociální aspekty stáří, soběstačnost.....	33
3.2 PŘIROZENÉ (DOMÁCÍ) PROSTŘEDÍ.....	34
3.3 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	35
3.3.1 Týdenní stacionáře	35
3.3.2 Domovy pro seniory.....	35
3.3.3 Domovy se zvláštním režimem	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 POPIS METODOLOGIE	38
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	38
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	38
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
4.4 METODY SBĚRU DAT	39
4.5 METODY ANALÝZY DAT	40
5 SHRNU TÍ ZÍSKANÝCH POZNATKŮ	41
5.1 KÓDOVÁNÍ POZNATKŮ	41
5.1.1 Kategorie 1: Faktor odchodu do důchodu.....	42
5.1.2 Kategorie 2: Faktor volného času	43
5.1.3 Kategorie 3: Faktor domácího prostředí	44
5.1.4 Kategorie 4: Faktor nemoci a jejího prožívání.....	45

5.1.5	Kategorie 5: Faktor vlivu smrti	45
5.2	SHRNUTÍ POZNATKŮ	46
5.3	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	48
6	UDÁLOSTI OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ.....	51
6.1	PŘÍPADOVÁ STUDIE 1: MARIE, 70 LET	51
6.2	PŘÍPADOVÁ STUDIE 2: ANEŽKA, 77 LET.....	54
6.3	PŘÍPADOVÁ STUDIE 3: MARIE K., 73 LET.....	57
6.4	PŘÍPADOVÁ STUDIE 4: BOŽENA, 78 LET	60
6.5	PŘÍPADOVÁ STUDIE 5: FRANTIŠEK, 82 LET	63
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	75
	SEZNAM TABULEK.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá sociálními událostmi, které doprovází život seniorů. Lidský život sestává z několika fází, mezi nimiž člověk pozvolně přechází tím, jak svůj život prožívá a přirozeně stárne. Závěrečná fáze, za kterou je stáří považováno, představuje čas, kdy je člověk konfrontován z mnoha fyzickými a duševními limity, které mu nastavuje vlastní tělo, a mnohdy se k nim také přidávají sociální události, jež mu mohou stáří pomoci ovlivnit pozitivně nebo negativně.

Kvalita života je vysoce individuální pojem, u něhož hraje podstatnou roli, celý hodnotový systém člověka včetně jeho životních postojů a požadavků. Nabývá výrazného významu ve chvíli, kdy člověk zestárne a má tendenci bilancovat, jaký život prožil a jak by ještě mohl prožít zbývající čas. Zde pak přichází na řadu celá řada možností, které právě tyto úvahy ovlivňují. Patří sem velmi často možnost plnění snů, pocit schopnosti se stále seberealizovat a především pak dobré a pozitivní rodinné vztahy.

Mnoho seniorů se rozhodne, že je pro ně vhodnou cestou život v domově pro seniory, kde se mohou za drobné asistence stále cítit soběstačnými. Jiní senioři ovšem raději zvolí možnost domácího prostředí, kde jsou zvyklí žít a kde zůstávají v rodinném prostředí svých nejbližších, v každodenním kontaktu s nimi.

Práce se zabývá sociálními událostmi v životě té skupiny seniorů, kteří se rozhodli žít v domácím prostředí. Sociální události, které mohou mít na jejich život vliv je celá řada. Jedná se například o odchod do důchodu z aktivního života, potřebu se stěhovat nebo úmrtí partnera. Cílem práce je tedy zjistit, jak ovlivňují sociální události kvalitu života seniora v jeho přirozeném prostředí.

Práce je rozdělena do dvou logických celků. Prvním z nich jsou teoretická východiska, která představují souhrn současných teoretických odborných poznatků relevantních k dané tématice práce. Zabývají se především stářím a procesem stárnutí samotným, konkrétním popisem častých sociálních událostí v životě seniorů a pohledy na kvalitu života.

Dalším celkem je praktická část práce. Ta je zahájena popisem metodického postupu při zpracování práce. Dále obsahuje konkrétní získaná primární data z polostrukturovaných rozhovorů se seniory, zakotvená do případových studií a poznatky, které byly na základě těchto dat vytvořeny. Součástí praktické části je pak i zodpovězení výzkumných otázek a přijetí závěrů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Život člověka se odehrává v určitých vývojových etapách, začíná narozením a končí smrtí. Každá etapa je dána biologickými aspekty, které jsou ovlivňovány zákonitostmi, výrazně měnící kvalitu, rozsah a způsob lidského života. Úkolem člověka pak je, aby tyto zákonitosti akceptoval, zohledňoval a přizpůsobil se jim. Život přináší nepřeborné množství příležitostí, ale pak přichází něco, co je limituje (Malíková, 2011, s. 13).

Senior a s ním spojené období stáří není záležitostí poslední doby, ale vzhledem k demografickému vývoji se stává stále více aktuálním tématem. Stárnutí je často chápáno a přijímáno negativním způsobem. Nastávají změny, na které člověk není připraven. Myslíme si, že se vytrácí radost ze života a je stále méně možností se smát. Vytrácí se optimismus a odkrývají se omezení, kterým je nutné čelit. Dochází ke snížení soběstačnosti, omezení funkcí, změně životního stylu a zdravotním komplikacím. Všechny důsledky sníženého funkčního potenciálu vedou k omezené schopnosti fungovat v přirozeném prostředí a k vyšší potřebě pomoci (Tomeš, Šámalová et al., 2017, s. 94-96). Poznatky o stárnutí, stáří a o tom, jaký je život ve stáří zachycuje obor nesoucí název gerontologie. Zabývá se příčinami a mechanismy stárnutí živých organismů, jak individuálního, tak populačního stárnutí ve společnosti (Kalvach, Onderková, 2006, s. 7).

S ohledem na zaměření této práce je vhodné objasnit základní pojmy, kterými jsou senior, stáří a stárnutí. Tyto pojmy jsou stěžejní v souvislosti s návazností na jednotlivé změny a podrobnější zkoumání jednotlivých sociálních událostí v životě seniora. Pro odbornější specifikaci a přehlednost daného tématu je důležité zmínit i periodizaci lidského věku ve stáří.

Stárnutí představuje celoživotní proces směřující do fáze, kterou je stáří. Velké množství sociálních aspektů provází a ovlivňuje tuto etapu života člověka. Je třeba akceptovat, že důležitým úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosažení integrity vlastního života. V tomto věku lidé často řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Důležitými podmínkami pro dosažení integrity jsou: pravdivost, smíření a kontinuita. Tyto podmínky vedou k uznání vlastního života a přijetí sebe sama. Člověk přijímá své stáří, životní prohry, zklamání a omyly, nesplněná přání a nedosažené cíle (Malíková, 2011, s. 21).

1.1 Stárnutí

Stárnutí je specifický, celoživotní proces. Je velmi individuální a probíhá se značnou individuální variabilitou (každý jedinec stárne do určité míry svým tempem). Důsledkem není pouze genetická výbava, ale i odlišné životní podmínky, interakce s prostředím, zdravotní stav a životní styl (Mühlpachr, 2004, s. 22). Stárnout začíná každý jedinec od okamžiku svého narození. Ke změnám doprovázejícím stárnutí nedochází automaticky, závisí vždy na konkrétním průběhu stárnutí. Týkají se všech, bez rozdílu a zahrnují nejen specifické změny na těle, ale i na duši. Nenalezneme jen jednu konkrétní definici stárnutí, je jich nepřeborné množství a jsou nejednotné. Stejně tak jsou i různorodé pohledy na příčiny stárnutí (Ondrušová, 2011, s. 15).

Stuart-Hamilton (1999, s. 18) definuje stárnutí jako „závěrečnou fázi lidského vývoje, kterou je třeba posuzovat, jako součást kontinuální proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je obtížné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve které končí střední věk a začíná stáří.“ Na stárnutí pohlíží většinová populace především negativním způsobem. S přibývajícími lety se na těle mohou projevit první známky stárnutí. Patří mezi ně například zhoršení pohybového aparátu. Kůže mění svoji strukturu, viditelné se stávají i vrásky v obličejí, vlasy zbarvující do jiných barev. Změny nemusí být viditelné pouze v estetické nebo tělesné oblasti ve spojitosti s úbytkem sil. Přejít může nastat v podobě duševních problémů, narušením vnitřní rovnováhy a psychické pohody jedince.

Malíková (2011, s. 14) rozlišuje dva typy stárnutí:

- Fyziologické stárnutí - tvoří přirozenou součást života každého jedince, probíhající se značnou přirozeností. Jedná se o legitimní období ontogeneze, tj. vývoj jedince od oplození až po zánik.
- Patologické stárnutí – může se jednat o předčasné stárnutí či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Patologické stárnutí se vyznačuje sníženou soběstačností a poklesem funkcí.

Literatura popisuje tyto změny s důrazem na psychickou kvalitu stárnoucího člověka, tj. zachování inteligence, získávání životní moudrosti, zkušenosti, vyrovnanosti a optimalizaci kognitivních funkcí (Sýkorová, 2007, s. 47).

Stáří nelze přehlédnout a nelze ani zakrýt, má své typické vnější poznávací znaky. Nejvíce mezi 75. – 89. rokem života lidé vykazují snížení fyzických a psychických sil. Zevnějšek

prodělal řadu změn a stárí se stává čitelné ve tváři, gestech, v chůzi a ani psychika není ušetřena involučnímu procesu. Starý člověk již nevnímá ostře a okolí mluví pro potřeby seniora příliš tiše, nezřetelně, případně příliš rychle (Haškovcová, 1990, s. 21). Ovlivněna je funkce všech soustav jako např. pohybová soustava a s ní spojená kostra, nervy, dále endokrinní systém, oběhová soustava, trávicí, vylučovací a imunitní systém. Všechny tyto systémy mohou být se značnou individualitou poškozené, doprovázené omezenou funkcí nebo i plně nefunkční. Důsledkem mohou být i časté nemoci seniora. Tělesný systém trpí častou atrofií, úbytkem svalové hmoty a zhoršením pohybového aparátu. Velmi obtížnou záležitostí v období stárnutí se stává problematika zpomaleného hojení. Duševní vývoj je spojen s životní perspektivou, společenskými faktory, změnou vzhledu a souhrnem všeho, co věk s sebou přináší. Duševní činnost starších lidí je zpomalena, proto se stává nezbytností zvýšená opatrnost (Mühlpachr, 2004, s. 22-25).

„Je-li něco příznačného pro stárnutí, je to nejen moudrost, ale i vděčnost. Vděčností se přitom rozumí pocit radosti a díky v odpověď za přijetí daru“ (Křivohlavý, 2011, s. 98). Z tohoto pohledu může být stárí považováno z filozofického hlediska za dar, za který lze být vděčný, a to především z ohledu, že ne každý člověk se dožije stárí a může život prožít komplexně se všemi jeho fázemi.

1.2 Stárí

„Stárí je 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 sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stárí se tak stávají velmi obtížnými“ (Mühlpachr, 2004, s. 18).

Stárí je součástí lidského života, ale koneckonců i poslední vývojovou etapou, která uzavírá život každého živého tvora, nejen člověka. Zároveň je i kapitolou, kterou každý jedinec přijímá a vnímá rozdílným způsobem. Se stárím je spojeno mnoho sociálních jevů a procesů, které ovšem nepřichází do života současně, ale postupně během života. Sýkorová (2007, s. 92) pohlíží na stárí s různých hledisek. Medicínská a psychologická literatura zprostředkovává obraz stárí spojený se ztrátou energie, síly, nemocemi, oslabe-

ním osobní kontroly, nakonec ztrátou sebeúcty a důstojnosti. Z pohledu náboženství je stáří chápáno jako příprava na posmrtný život, jejíž součástí je utrpení a bída. Odpor ke stáří a stárnutí je posilován kultem mládí, fyzické aktivity a výkonu.

Všeobecně známým aspektem stáří je, že starší lidé - senioři, hůře snášejí změny. Čím je člověk starší, tím větším traumatem se pro něj stává změna obydlí či jiná změna zasahující do běžného života (Mühlpachr, 2004, s. 26).

Ve stáří dochází k závažným biologickým faktorům, jako jsou změny zdravotního stavu a závažná onemocnění. Dochází k poruše mozku, které vede ke vzniku syndromu demence. Jejím vlivem dochází k onemocnění například Alzheimerovy choroby, která bývá ze všech nejčastější. Alzheimerova choroba se vyskytuje v kombinaci s jinými příčinami ve formě tzv. smíšené demence (Jiráček, 2009, s. 6-7).

Vrcholem třetího úseku životní cesty je kulturně a osobnostně dozrál v rozvinutou, ucelenou a harmonickou osobnost, která se přes všechny překážky stáří snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dál seniorům, případně i mladším generacím (Křivohlavý, 2011, s. 13-15).

1.3 Senior

Definovat seniora je velmi obtížné. Každý autor zabývající se gerontologií definuje seniora se značnou individuální variabilitou. Setkáváme se i s jiným označením například důchodce, penzista, starý člověk, geront. Pojem geront je odvozen z řeckého gerón = starý muž. Toto označení se již v dnešní době téměř nevyužívá. Vystihujícím a méně utrhačným termínem je senior. Haškovcová (2012, s. 16) definuje seniora jako nejstaršího a váženého člena společnosti, ve kterém žije nebo se aktuálně ocitá. Odlišnou definici představuje autorka Holczerová (2013, s. 21), která pohlíží na generaci seniorů, jako na skupinu lidí, kterou něco spojuje a vůči ostatním generacím diferencuje. Geront zaujímá specifické postavení ve společnosti a završuje fázi života.

Vymezení přesné periodizace seniora není jednoznačné a definitivní. Obecně označujeme za seniora člověka, který dosáhl věku 60 let a to si nese až do své smrti. Společnost velmi často spojuje toto označení v souvislosti s odchodem do starobního důchodu. Seniorská populace je výrazně různorodá (heterogenní). Liší se mezi sebou věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou situací, sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním, životními zkušenostmi, hodnotovým systémem, ale také genetickými vlohami

a dalšími okolnostmi. Odlišují se i v rozdílnosti očekávání, priorit, přání a potřeb, a to jak ve zdraví, tak v nemoci (Kalvach, 2006, s. 8).

Je důležité definovat stáří a důchodový věk, ale musíme ovšem přihlížet na individualitu každého jedince. Na fyzický, psychický a zdravotní stav člověka. Suchomelová uvádí (2016, s. 39-40), že senioři tvoří v současnosti nejrychleji rostoucí populační skupinu. Záleží více méně na jedinci samotném, jakou dá svému stáří tvář, jak naloží s obdobím, které v sobě zahrnuje pozitivní i negativní možnosti. Adaptace závisí na strategii stárnutí a stáří, kterou si osobně nastavil. Nejen příprava na stáří, ale i životní historie člověka mění.

1.4 Periodizace lidského věku

Tato práce pro zachycení co nejpřesnější reality, zohlední několik základních názorů autorů, jejichž periodizace je rozdílná. Kalvach (2004, s. 47) rozlišuje stáří kalendářní, sociální a biologické. Stařecký fenotyp probíhá specifickou rychlostí a se značnou odlišností. Tento fenotyp bývá ovlivňován vlivy prostředím, zdravotním stavem, životním stylem, ekonomickými a sociologickými vlivy, adaptací a přijetí určité role.

Za nejdůležitější ukazatel stárnutí považuje Ondrušová (2011, s. 16) chronologický neboli kalendářní věk. Nevypovídá nic o involučních změnách, pracovních schopnostech či změně sociální role v životě člověka. Za hranici kalendářního stáří je obvykle považováno věkové rozpětí 60. až 65. let. Stuart-Hamilton (1999, s. 19) ale považuje kalendářní věk za nepřesnou míru a uvádí, že nemůže být položen jako spolehlivý ukazatel životního stavu konkrétního jedince.

V současné době je nejrozšířenější dělení dle Mühlpachra (2004, s. 21):

- 65 – 74 let mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit),
- 75 – 84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifika medicínské problematiky),
- 85 a více velmi staří senioři (zhoršení soběstačnosti, zabezpečení).

Světová zdravotnická organizace klasifikuje vyšší věk následujícím způsobem:

- 45 – 59 let střední nebo též zralý věk,
- 60 – 74 let vyšší věk nebo také rané stáří,

- 75 – 89 let stařecký věk,
- 90 let a výše dlouhověkost (Hegyí, 2001, s. 12).

Z praktických důvodů by se dalo spíše určit, že definování etapy lidského života z hlediska kalendářního, slouží především k administrativním účelům. Věk je odvozen od data narození. Kalendářní věk poskytuje údaje, které mohou být využity k mezinárodnímu, ale i časovému srovnávání. Mimořádně důležitý je věk funkční z hledisek biologických, psychologických a sociálních, které neodpovídají kalendářnímu věku, ale jsou u každého jedince zcela individuální a to jak z hlediska času, rozsahu, tak i závažnosti projevů, jak uvádí Holczerová, Dvořáčková (2013, s. 22).

Sociální stáří je považováno od počátku vzniku nároku na penzi, případně od odchodu do starobního důchodu. Pojem upozorňuje na změny v oblasti života i zájmů seniora. Mění se sociální role a potřeby, životní styl i ekonomická situace. Senior se musí adaptovat na penzionování, změnu životního programu a společenského postavení. Stává se osamělým, snižuje se životní úroveň, hrozí ztráta soběstačnosti, věkové segregace a diskriminace (Kalvach, 2004, s. 47).

Stuart-Hamilton (1999, s. 22) ve svém díle velmi objektivně popsal výraz biologický věk. Obecně se využívá tento pojem volně jako vyjádření celkového stavu lidského organismu poukazující pouze na fyzický vývoj a s ním spojená degenerace.

Podle Hegyího (2001, s. 11) lze věk člověka dělit dle několika aspektů:

- Chronologický věk – věk kalendářní, který odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu.
- Biologický věk – je důsledkem geneticky ovládaného programu, působení zevního prostředí a způsobu života a přítomnosti chorob nebo úrazů.
- Funkční věk – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních.
- Psychologický věk – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku.
- Sociální věk – zahrnuje přítomnost, ale i nepřítomnost životního programu a závisí na důchodovém věku.

Demografický vývoj je charakterizován stárnutím populace, které je odlišné v zemích vyspělých, rozvojových oproti států méně rozvojových. Věda zabývající se tímto vývojem potvrzuje, že velkou úlohu sehrává pohyb a složení populace, která má velký vliv na složení obyvatelstva a výsledek reprodukčních procesů. Zabývá se pojmy jako porodnost, úmrtnost, délka života, průměrný věk, věková struktura obyvatelstva a jeho migrace (Ondrušová, 2011, s. 18).

Každý vědní obor má svou vývojovou periodizaci, se kterou je nutné být seznámen. Každá etapa života pod sebou skrývá různá úskalí, problémy a důležité specifika, které ovlivní a poznamenají člověka. V některých životních situacích si nedokáže člověk pomoci sám a velmi často vyhledává pomoc odborníků. Ať se jedná o poradce, sociálního pracovníka, pracovníků na úřadech nebo jen pomoc blízkého člověka. Stárnutí je často spojováno s obavami a strachem, ale s tím vším je možné bojovat a vyrovnat se. Uvědomit si, že i v poslední etapě života na člověka čeká něco krásného, smysluplného i užitečného.

Tato kapitola shrnula a objasnila základní pojmosloví týkající se stárnutí, stáří a seniora. Období stáří je velmi důležitá, citlivá etapa v životě člověka a je nutné věnovat ji patřičnou pozornost.

2 SOCIÁLNÍ UDÁLOSTI V ŽIVOTĚ SENIORA

Senioři nejsou pouze lidské bytosti, ale stávají se nositeli životní moudrosti, která je získána zkušenostmi. Jsou nenahraditelní držitelé a strážci paměti národa. V neposlední řadě to jsou především milující prarodiče a průvodci mladší generace. Průvodci na cestě za poznáním a k vlastnímu stárnutí. Inspirují nás nejen tím, jak zvládají obtížné podmínky vrcholu jejich životní cesty, ale i tím, jak se stávají beznadějnými. Svoji rezignací a pohromami, které život přináší a jehož důsledkem nám přenáší odkaz, abychom se na stáří kontinuálně připravovali (Suchomelová, 2016, s. 13). Každý jedinec prožívá svůj život originálním způsobem. Lze však nalézt shodu ve významných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají jak v rovině tělesné a psychické, tak i v rovině sociální (Venglářová, 2007, s. 11).

Druhá kapitola se zabývá sociálními událostmi, které zasahují do života jedince od raného stáří. Je zaměřena především na terminologické vymezení pojmů sociální události, role a definuje jednotlivé děje. V dílčích podkapitolách pak budou popsány sociální události ovlivňující kvalitu života člověka důsledkem stárnutí.

Starší lidé se obtížněji vyrovnávají s životními situacemi, které přináší změny do každodenní rutiny života. Vzniklou událost někteří jednotlivci nezvládnou sami a vyhledávají pomoc rodiny, přátel, odborníků nebo státu. Velkou váhu zde sehrají i priority, přání, potřeby seniorů a také rozdílnost očekávání, jak ve zdraví, tak v nemoci (Kalvach, Onderková, 2006, s. 8).

Životní událost popisuje Haškovcová (2012, s. 176) „jako takovou, která výrazně změní nebo ovlivní další osud člověka. Životní události mohou být pozitivní, např. dokončení studia, nebo negativní, které bývají lidmi hodnoceny jako smutné až tragické. Mezi ně patří smrt blízkého člověka, ale také ztráta zaměstnání nebo domova.“ Akademický slovník cizích slov od Petráčkové a Krause (1998, s. 698) definuje pojem sociální jako „týkající se lidské společnosti, vztahů mezi lidmi ve společnosti nebo společenskými jevy, poměry“.

Sociální události představují životní situace, které jsou veřejnoprávně uznané a jsou spojovány se sociálním opatřením ve prospěch postiženého. Občané se dostávají již od svého narození do různých životních situací, které Tomeš (2010, s. 189) kategorizuje následujícím způsobem:

- přirozené (fyziogenní) – biologické (narození, dospívání, stáří), sociální (životní start),
- nepřirozené (patogenní) – biologické (nemoc, invalidita), sociální (diskriminace, nezaměstnanost, chudoba apod.),
- ztráta příjmu (výdělku) – způsobena ztrátou zaměstnání,
- mimořádně velké výdaje – náklady spojené se smrtí,
- mimořádná zdravotními či sociálními omezeními – nerovnost, ztráta bydlení.

Společným jmenovatelem událostí je sociální vyloučení způsobené nedostupností zdrojů popřípadě služeb. Tyto situace mohou vyvolat i důsledky jak psychické, tak etické (Tomeš, 2010, s. 189).

Vágnerová (2007, s. 365 – 435) uvádí jako nejdůležitější sociálně podmíněné změny staršího člověka:

- odchod do starobního důchodu, finanční prostředky,
- manželství starších lidí,
- tělesné změny spojené se zvýšenou nemocností,
- poslední fáze života neboli umírání a smrt,
- smrt manželského partnera a s ní spojená samota,
- vztah k dětem,
- stěhování.

Stáří je nejen typické výraznými změnami životních situací, ale výrazně se mění i sociální role člověka. Příčiny změny sociálních rolí jsou úzce spojeny s definovanými událostmi. Sociálně podmíněnou změnou je odchod do starobního důchodu. Starší člověk ztrácí specifickou profesní roli, která měla sociální prestiž a stává se důchodcem.

Změna mnoha rolí je také podmíněna biologicky. Člověk mnohdy ztratí manželského partnera a získá status vdovce. V případě, že onemocní, vstoupí do role nemocného nebo bezmocného. Během vážných nemocí může ztratit i soukromí svého domova a získat roli pacienta léčebny dlouhodobě nemocných nebo obyvatele domova pro seniory (Vágnerová, 2000, s. 464).

Stěhování z domácího prostředí do ústavní péče je momentálně u mnoha seniorů velmi časté. Křivohlavý (2011, str. 143) v důsledku tohoto trendu poukazuje na rozdíly mezi stárnoucími lidmi. Senioři žijící doma v rodině mají více plánů do budoucnosti a žijí relativně šťastnější život v kontrastu se seniory, žijícími v domovech pro seniory, kteří často upadají do nezájmu a sociální izolace.

Ztráta některých rolí ovlivňuje i ekonomickou úroveň života. Tyto změny jsou nevyhnutelné, neboť představují sekundární důsledek odchodu do důchodu. Jejich implikací pak není pouze změna ekonomické situace, ale pojí se s nimi i určitá ztráta prestiže a zvýšení celkové závislosti starého člověka na společnosti (Vágnerová, 2000, s. 464). Změny se vyskytují také na emocionální úrovni. Pro mnoho jedinců je obtížnou situací odchod dětí z domova. Hovořit lze o tzv. „syndromu prázdného hnízda“. Po dosažení seniorského věku a odchodu z aktivního pracovního života, se senioři ocitají sami a objeví se prázdnota. Často v těchto případech pomůže, pokud jsou původní role nahrazeny novou rolí – rolí prarodičů, jak uvádí Dvořáčková (2012, str. 14).

Vágnerová (2000, s. 443 - 444) podotýká, že stáří je obecně obdobím ztrát, celkového zhoršení schopností a snížení kvality života. Společnost na starší osoby klade velmi omezené požadavky a stávají se její méně významnou součástí. Seniorům se snižuje také sociální status, jsou jim mnohdy přičítány negativní osobnostní vlastnosti na základě stereotypních vzorců předpojatosti. Jsou chápáni jako přítěž společnosti. Skupina, která mnoho vyžaduje a málo přináší. Avšak je třeba říci, že stáří má svůj smysl, který veřejnost přehlíží a je neoddelitelnou součástí kontinuity lidského života.

2.1 Odchod do starobního důchodu

Na „důchod“ se často nahlíží jako na životní událost, časový prostor, který se otvírá. Má relativně dlouhé trvání a zásadním způsobem mění způsob života. Člověk se stává tzv. starobním důchodcem v okamžiku, kdy ukončuje trvalý pracovní poměr, opouští zaměstnání z důvodu splnění věkových podmínek a vstupuje do fáze stáří (tzv. sociálního stáří). Odchod do starobního důchodu představuje jednu z nejvýznamnějších změn v životě staršího člověka, jak uvádí Špaténková a Smékalová (2015, s. 50).

Vágnerová (2000, s. 466) popisuje změny zasahující do všech složek lidské osobnosti. Role důchodce do určité míry mění identitu člověka, ovlivňuje jeho postoj ke světu,

ale i k sobě samému. Mění se uvažování, prožívání a chování starého člověka. Po stránce emoční se mohou projevit obavy, úzkost, nejistota a napětí, dané neznámou životní fází.

Ve společnosti je důchod v současné době vnímán jako očekávaná a normální fáze života. S ohledem na demografický vývoj se hranice odchodu do starobního důchodu u nás neustále zvyšuje (Špaténková, Smékalová, 2015, s. 50).

Odchod do důchodu představuje i významnou změnu v sociálním statusu, včetně změny identity, image a aktivitě daného jedince, jelikož přináší uvolnění z pracovních aktivit jedince. Současně ale může přijít ztráta sebevědomí a riziko chudoby, protože jedinec se stává závislým na pobírání starobního důchodu, který je obvykle jeho hlavním a jediným příjmem (Špaténková, Smékalová, 2015, s. 50).

Kalvach a Onderková (2006, s. 9) zmiňují, že důsledkem nízkého příjmu často dochází k poklesu životní úrovně. Někteří jedinci se vzhledem k ekonomickým dopadům této změny a touze zůstat v pracovním procesu snaží udržet v zaměstnání co nejdéle, popřípadě získat jinou pracovní pozici. Motivace k práci může být širokospektrální. Nejedná se pouze o ekonomické důvody, ale také potřebu kontaktu s lidmi a zachování určitého životního stylu. Člověk si chce udržet sociální prestiž, zachovat sociální status a podpořit sebeúctu.

Lidé v důchodu mají relativně větší míru možností rozhodovat o tom, co budou dělat (Křivohlavý, 2011, s. 65). Trávení volného času a s ním spojeny volnočasové aktivity, které starší člověk vykonává, mohou výrazně napomoci k prevenci sociálního vyloučení, pocitů samoty a potřeby péče ze strany státu. Pojmem aktivního stárnutí nemusí být označována činnost jako taková, ale jedná se spíše o obecný výrok „kontakt s okolním světem“, za kterým se mohou odkrývat různé činnosti. Senioři se mohou vesměs věnovat stejným aktivitám jako mladší ročníky, dochází však k potřebě uzpůsobit obsah aktivit změnám zdraví, fyzické kondici a duševnímu rozpoložení (Bočková, Hastrmanová, Havrdová, 2011, s. 77 – 79).

„Osvobození“ od práce má, jak již bylo zmíněno, nejen pozitivní, ale i negativní smysl. Mezi další ještě nejmenované negativní důsledky spojené s touto razantní změnou v životě, patří i psychosociální obtíže, jimiž lidé mohou trpět v důsledku odchodu ze zaměstnání. Potýkají se s pocity méněcennosti, zbytečnosti, chovají v sobě zášť nebo nenávist k sobě i k druhým. Pro některé se mění životní styl, bojují se společenským postavením, velmi často ztrácí přátele a kolegy. Neumí nebo nechtějí zaplnit svůj volný čas, který se jim momentálně nabízí, jak popisují Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 43 – 44).

Vágnerová (2000, s. 466 - 473) vysvětluje, jak v důchodu může jedinci chybět přísun smysluplných podnětů, zejména pokud nemá přijatelnou zájmovou činnost. Denní režim se stává podmětově chudým stereotypem. Lidé se musí učit novým adaptačním strategiím, mění se postoj k různým činnostem a situacím. Jejich význam je jiný, než býval dříve. Prožívání všech změn jak psychických, duševních, tak i sociálních ovlivňuje úbytek paměťových funkcí. Staré vzpomínky jsou trvalejší a osobně významnější. Ve větší míře se senioři více zaměřují na minulost.

Pokud jsme zaměřeni na práci a výkon, je změna postoje v životě velmi těžká. Je potřeba změnit sebehodnocení a hledat osobní rovnováhu i smysl života v jiných oblastech. Hledání nového způsobu života a nový zdroj uspokojení vede k vyrovnanosti osobnosti, stabilní sebeúctě, ke zdraví i sociálnímu zázemí (Vágnerová, 2000, s. 473).

2.2 Finanční prostředky

Finanční prostředky jsou v blízké spojitosti s první událostí, která byla objasněna v předchozí kapitole. Odchodem do starobního důchodu se mění ekonomická situace seniora. Jedinci nejdříve musí finanční prostředky vynaložit na nutnosti spojené se základními životními potřebami, tedy bydlení a stravu. Starší generace se potýká se zhoršeným zdravotním stavem, jehož důsledkem se zvyšují náklady spojené s léky a léčbou, lékařským ošetřením nebo hospitalizací v nemocnici, případně lázeňské pobyty sloužící v rekonvalescenci nemocného. Náklady nedovolují udržet životní standart, na který byli lidé ve středním věku zvyklí. Ve většině domácností nezůstane finanční rezerva na koníčky, cestování popřípadě na služby, které by chtěli využít (Mlýnková, 2011, s. 25).

Říčan (2004, s. 346) poukazuje na ekonomickou nejistotu seniorů. Nejedná se jen o rozdíl, který vzniká mezi výší platu a výší starobního důchodu, ale senior přichází o další benefity, vznikající v podobě vedlejších příjmů, prací přesčas, mimořádné odměny, stravenky a tak dále. Pokles životního standardu bývá patrný.

Finanční samostatnost a nezávislost na druhých v této oblasti života představuje významnou hodnotu pro seniory. Sýkorová (2007, s. 126 – 127) jmenuje seniory nejčastěji uváděné zásady v hospodaření s financemi: v žádném případě si nepůjčovat, nikoho nezatěžovat, svobodně jednat a rozhodovat. Finanční soběstačnost ve stáří znamená určitý druh volnosti. Odchodem do starobního důchodu jsou finance získávány prostřednictvím důchodu.

Velmi důležitá je také definice samotného starobního důchodu. Autorky Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 89) charakterizují starobní důchod jako „dávku sociálního pojištění, jejíž funkcí je hmotné zajištění občana ve stáří, resp. v postproduktivním věku. Účelem starobního důchodu je nahradit ztrátu nebo omezení příjmu ze zaměstnání, které způsobuje vyšší věk jako sociální událost.“ Nárok na starobní důchod pak podle Vybíhala et al. (2017, s. 230) vzniká tehdy, když jedinec splnil potřebnou dobu odpracovaných let a dosáhl individuálního důchodového věku.

Rozlišují se 2 základní typy starobního důchodu:

- předčasný starobní důchod – nárok vzniká již před dosažením důchodového věku,
- obecný starobní důchod – nárok vzniká nejdříve dnem dosažením důchodového věku, pokud je k tomuto dni splněna podmínka potřebné doby pojištění (Vybíhal et al., 2017, s. 231).

Langmeier (2006, s. 213) uvádí, že v současné době vznikají koncepce „úspěšného stárnutí“, ale i jiné programy, které jsou zaměřeny na posilování kvality života a adaptaci ve stáří. Klade se důraz na udržení dostatečné aktivity lidí ve vysokém věku. Nečinnost se stává patogenní fyzicky, psychicky a sociálně. Starobní důchod většinové populace seniorů pokryje pouze základní životní potřeby. Někteří senioři jsou proto nuceni z nedostatku finančních prostředků využít celoživotní úspory, které chtěli využít k jiným účelům.

Finanční obtíže mohou nastat u seniorů i důsledkem odchodu nebo ztráty partnera ze společné domácnosti, jehož vlivem se sníží velikost příjmu. Společné soužití partnerů podrobněji rozebírá následující kapitola.

2.3 Manželství seniorů a odchod dětí z domova

Partnerský vztah starších lidí je ovlivněn jak dlouholetým soužitím, tak proměnami vyplývajícími z postupného stárnutí. Lidé si daleko častěji uvědomují význam partnera a hodnotu společného života bohužel až na hranici stáří. Zajímavostí je podle Vágnerové (2007, s. 368) skutečnost, že senioři se cítí v manželství šťastnější, než lidé střední, mladší generace. K případným problémům přistupují méně závažně než mladší generace. Manželství v pozdějším věku je spokojenější, shovívavější, projevují se pozitivní emoce a lidé jsou schopni lépe přijmout kompromis.

Manželský partner má pro starého člověka vysokou hodnotu. Je stabilním společníkem, lze od něj očekávat podporu, porozumění a pomoc v nesnázích. Bez blízké osoby se žije hůře. Starší člověk se bojí ztráty partnera, protože znamená velkou životní změnu a zátěž, se kterou se člověk ve stáří vyrovnává velmi obtížně. Ovdovělý člověk již nemá pro koho žít, dochází k rozpadu denního režimu, ke ztrátě motivace něco dělat. Téma smrti nebývá pro starého člověka tak děsivé jako pocit opuštěnosti a zvýšení pocitu osobní bezvýznamnosti, což potvrzují i Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011, s. 104).

Další důležitou událostí, která poznamená rodinný život, zvláště život rodičů, je odchod dětí z domova. Rodiče ví, že tato doba jednou přijde a připravují se na ni. Avšak reálný prožitek může být více traumatický, než abstraktní představa situace, která má jednou v budoucnu nastat. Pichaud a Thareauová (1998, s. 28) podotýkají, že mnoho lidí je přesvědčeno o své připravenosti na konkrétní situace, ale až se opravdu stanou skutečností, jsou překvapeni, zaskočení a v souvislosti s odchodem dětí velmi často i zarmouceni. „Stesk po odchodu dětí bývá výrazný.“, dodává Haškovcová (1990, s. 103).

Odchod dětí z domova bývá za normálních okolností postupný, tedy předvídaný. Většinou přijímaný bez potíží. Pro mnoho lidí znamená uvolnění z povinností péče o děti příležitost, intenzivněji se věnovat práci nebo konečně odpočívat a mít čas na zájmy a koníčky (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 192).

Důležitým faktorem se stává, v jakých časových intervalech se budou rodiče s dětmi navštěvovat a jak velká vzdálenost mezi nimi vznikne. Psychicky náročnější je, pokud se potomek přestěhuje do vzdálenějšího města popřípadě do zahraničí a vzájemný kontakt mezi rodinou je omezen například pouze na několik momentů. Tuto situaci rodiče snášejí hůř, než když se svými potomky zůstávají v pravidelném kontaktu a často se navštěvují. V seniorském věku pak bývá rodičovská role nahrazena rolí prarodičů, která seniorům dodává pocit významnosti, užitečnosti pro rodinu a vnoučata (Říčan, 2004, s. 351 – 352).

2.4 Senior a stěhování

Pro většinu lidí platí, že se nejlépe cítí v prostředí svého vlastního domova, tam, kde jsou zvyklí žít. Téměř každý senior chce zůstat doma co nejdéle, jak konstatují Klevetová s Dlabalovou (2008, s. 145). Životní situace člověka v řadě případů neumožní prožít zbytek života v domácím prostředí. Důvodů k přestěhování může být hned několik. Může se jednat o příliš velký nebo drahý byt, řešení bydlení mladší generace, popřípadě neschop-

nost udržovat domácnost či postarat se o sebe. Velkou roli sehrává zdravotní stav seniora., snížení pohyblivosti anebo psychické problémy (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 44).

Změna sociálního prostředí je spojována s příchodem sociálních událostí, které jsou uvedeny výše. Přinucená změna životního stylu a bydlení je v blízké kontinuitě s ekonomickými problémy, s odchodem do důchodu, popřípadě smrtí partnera. Důsledkem okolností se senior mnohdy dostává do finančních problémů. Nedobrovolně opouští domov, své známé prostředí a odchází například do domova pro seniory. V jiných případech starší lidé i sami zvolí změnu bydlení. Jejich rozhodnutí je svobodné a dobrovolné.

Umístění do domova pro seniory, popřípadě do jiného typu zařízení, představuje významnou změnu v životě geronta. Bytí v instituci je spojováno se ztrátou osobního zázemí, známého teritoria a bezpečí. Změna potvrzuje postupující úpadek osobnosti. Starší lidé si uvědomují, že umístění do instituce je chápáno jako signál blížícího se konce. Geronti bývají konzervativní, hůře se přizpůsobují a změna se stává nepříjemnou (Vágnerová, 2007, s. 418 – 421).

2.5 Nemoc ve stáří

S přibývajícím stářím je stále více lidí ohroženo nástupem různých onemocnění (Gruss, Holsboer, 2009, s. 95). Řada nemocí má nevyléčitelný charakter a podáváním farmakologických léčiv diagnostikovanou nemoc dokážeme výhradně zpomalit, nikoliv však vyléčit. Existuje však propojení služeb sociálních, ošetrovatelských a poskytování zdravotní péče, konstatuje Krišková (2010, s. 58), která pomáhá seniorům v boji s nemocí v domácím prostředí. Některá onemocnění mají pochopitelně tak razantní průběh, že vyžadují pobyt ve specializovaném zařízení.

Jedinci se ve stáří potýkají s mnoha problémy, kterým musí čelit a vyrovnávat se s nimi. Skutečností zůstává, že nemoc a zdraví je nejvýznamnější složkou, s kterou se senioři potýkají (Sýkorová, 2007, s. 67).

Mezi rizikové faktory řady onemocnění s ohledem na fyziologické změny stárnoucího organismu řadí Holmerová, Jurašková et al. (2014, s. 26) dehydrataci, nadměrné nebo nedostatečné užívání léků, nedostatečnou výživu, obezitu a deprese. Ve stáří se mění složení lidského těla a celá řada dalších faktorů. Například i ztráta chrupu způsobená snížením využití živin organismem, méně pohybových aktivit, ale i psychické a ekonomické obtíže. Proto je nutné soustředit se na kvalitní stravování a zvýšit pozornost při příjmu potravy.

Strava by měla být pestrá, smíšená, vyvážená biologicky a energeticky přiměřená. Důležitou součástí výživy, kterou senioři velmi často zanedbávají, je vláknina podporující trávení. Ve vyšším věku je nutné zvýšit příjem bílkovin, vápníku, železa a dalších vitamínů. Je třeba vždy zohlednit výživový a zdravotní stav seniora. Postupovat vždy individuálně, podle potřeb a snášenlivosti a popřípadě se doporučit s lékařem nebo odborníkem (Chrpová, 2010, s. 51 - 54). Nejen pravidelný příjem zdravých a kvalitních potravin je pro zdravý velmi důležitý. Kalvach, Čeledová et al. (2011, s. 334) upozorňují na dodržení dostatečného příjmu vody, z hlediska zajištění dokonalé rovnováhy organismu. Příjem tekutin je seniory velmi často podceňován. Dehydratace spolu s aktuálním fyzickým a psychickým stavem může mít na organismus různé dopady. Může mít za následek kromě bolesti hlavy i zácpy, poruchu funkce ledvin a močových cest a dlouhodobá dehydratace může způsobit i úmrtí (Pokorná et al., 2013, s. 70).

Důležitý je pohyb a pravidelné cvičení seniora. Pohyb udržuje tělo v kondici, udržuje svalový tonus a rozsah pohybu kloubů. Pravidelný pohyb je prevencí mnoha onemocnění a může zpomalit proces stárnutí. Může ovlivnit soběstačnost seniora, ale i vnitřní pocity a myšlenkové pochody. Pohyb snižuje bolest pohybového aparátu a přispívá k pocitům pohody (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 125).

Obecně řečeno je pravdou, že samotné dodržování všech těchto uvedených zásad nezajistí úplné zdraví a předcházení nemocem. Velkou úlohu zde sehrává také psychická vyrovnanost a životní okolnosti, se kterými senior musí bojovat.

Ondrušová (2011, s. 29) poukazuje na častější riziko pádu, se kterým se senioři velmi často potýkají. Příčin může být několik, například závrať, svalová slabost, porucha koordinace, nebo i různé překážky. Rizikem pádu jsou zlomeniny, jejichž léčba může znamenat ve stáří dlouhodobou imobilizaci, která může vyústit v neposlední řadě ke zhoršení zdravotních a psychických funkcí.

Z vnitřních faktorů hraje důležitou roli i dědičná dispozice k nemocem (Krejčí, Hošek et al., 2016, s. 196).

„Stárnutím podmíněné zhoršování vnímání zbavuje mozek možnosti plně prožívat okolní svět.“ Smysly slouží jako nástroj kontaktu s okolním prostředím a jejich úpadek ovlivňuje funkci mozku. Starší lidé velmi často trpí poruchou zraku, ztrátou zrakové ostrosti a zhoršením ve vnímání barev. Mezi nejčastější příčiny problémů patří šedý a zelený zákal poškozující časem nervové a receptorové buňky (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27 – 30).

Ve stáří dochází k poměrně častému zhoršení sluchu. Nedslychavost u starších lidí představuje závažný a mnohdy přehlížený problém. Nastávají problémy v komunikaci a může docházet k sociální izolaci, jak uvádí Mlýnková (2011, s. 23).

Velmi častým problémem stáří je demence. Demence představuje závažný úbytek rozumových schopností, které mohou starého člověka zcela zbavit soběstačnosti. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba (Vágnerová, 2007, s. 404).

Benešová (2001, s. 3) definuje demenci jako „závažné onemocnění mozku, které se projevuje poruchou paměti, myšlení, neschopnosti řešit problémy a nezvládnutím každodenních činností. V průběhu onemocnění často dochází ke zhoršování těchto příznaků. Demence bývá spojena s poruchami chování či nálady, s halucinacemi, bludy.“ Člověk postižený demencí postupně degeneruje a v poslední fázi se pacient stěží podobá člověku. Nemoc má destruktivní charakter (Hauke, 2014, s. 21).

Alzheimerova choroba patří ze všech demencí k těm nejčastějším. Lze ji rozdělit do tří stupňů. Lehká demence vyznačující se poruchou paměti. Mohou se objevit i poruchy nálady a orientace v méně navštěvovaných místech. Střední forma se projevuje výrazným zhoršením paměti ve všech složkách a dezorientací v čase i prostoru. Těžká demence se vyznačuje výraznými poruchami paměti. Nemocný není schopen zapamatovat si nové informace. Nepoznává lidi, pečovatele ani nejbližší příbuzné. Alzheimerova choroba končí smrtí a od objevení prvních příznaků do smrti trvá obvykle 7 – 10 let (Jiráček, Holmerová et al., 2009, s. 29 – 32).

Dalším závažným a lidmi velmi obávaným onemocněním, zvláště ve věku nad 65 let se podle Navrátila et al. (2008, s. 337 – 339) stává kardiovaskulární onemocnění neboli problémy se srdcem. Onemocnění srdce mohou být doprovázeny i vysokým krevním tlakem, se kterým se léčí vysoké procento populace. Znepokojujícím onemocněním, postihující nejen seniory, patří riziko vzniku nádorového onemocnění. Rakovinou nebo též nádorovým onemocněním může být postihnut jakýkoliv orgán i soustava lidského těla.

Péče o zdraví a dobrý zdravotní stav prodlužují naději dlouhého života. Stárnout zdravě se stává výzvou jak pro samotného seniora, tak pro společnost, jelikož se tím oddaluje vstup do fáze stáří, které je závislé a méně příjemné. Proto by mnoho lidí mělo o svém zdraví uvažovat včas a volit zdravý životní styl, jako životní strategii (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015, s. 27).

Mlýnková (2011, s. 10) dodává, že důležitostí je i dodržování pohybového režimu a pravidelné cvičení. Mnozí senioři (nejen oni, ale celá populace) se vyhýbají pohybu. Proto je důležité zdůraznit jeho potřebnost. Slouží k prevenci vzniku deformit kloubů, svalové atrofii, zlepšení kloubní pohyblivosti, svalové síly kloubů a celého těla. Zlepšení tělesné výkonnosti, pocitu sebejistoty a sebevědomí.

2.6 Úmrtí partnera a samota

Velkou psychickou zátěží v životě člověka je ztráta životního partnera. Po jeho smrti pozůstalý prožívá pocity nenahraditelné ztráty, prázdnoty, samoty, opuštění a často i zoufalství. I když je to situace nesmírně bolestivá, je nutné se s touto ztrátou naučit žít. Někteří lidé se s emocionálně náročnou situací nesmíří, což může urychlit jejich vlastní úmrtí (Mlýnková, 2011, s. 25).

Odchod partnera zahrnuje i mnoho dalších ztrát. Odešel partner, se kterým jsme se rozhodovali, smáli, byli v bezpečí a vedli krásný život. To vše najednou mizí, jak podotýkají Pichaud a Thareauová (1998, s. 30 – 31). Ovdovělost ovlivní všechny složky života geronta. Končí pro něj velká část života spojená s důležitými prožitky.

Vágnerová (2007, s. 377) popisuje, jak tato skutečnost významně ovlivňuje smysl života a složky identity. Hrouť se struktura navyklého denního režimu a mnoho rituálů, kterými spolu manželé procházeli. Velmi často ztrácí motivaci, něco dělat, protože není pro koho. Zhrouť se společné plány, které nechtějí senioři realizovat sami, i když by to bylo reálné. Zejména u žen dochází k zhoršení ekonomické situace.

Etická problematika umírajících je spojována se jménem psychiatričky Elisabeth Kübler-Rossové. Zabývala se kvalitou života umírajících a pozorovala, jak se s touto životní situací vyrovnávají. Burda a Šolcová (2016, s. 37 - 38) uvádí, že Kübler-Rossová zpracovala pět základních fází vyrovnání se smrtí a se ztrátami v životě. Jsou jimi:

- fáze šoku – pláč, zloba, apatie, uzavření se,
- fáze zloby a agrese – zloba na sebe nebo okolí,
- fáze smlouvání – snaha získat více času s umírajícím,
- fáze deprese – smutek, zármutek, pocit ze selhání,
- fáze smíření – sám umírající se mnohem dříve smíří s vlastní smrtí, než blízcí doprovázející umírajícího, popřípadě pozůstalý.

Dlouhou krizí a smutkem je doprovázena nejen ztráta milované bytosti, ale smutek často provází všechny změny odehrávající se ve stáří. Období smutku může mít různou délku i intenzitu. Někdy se lidé se smutkem vyrovnají za krátkou dobu, ale často smutek trvá i celý zbytek života. Senioři prožívající smutek a samotu mnohem častěji, trpí negativními příznaky deprese. „Deprese bere člověku duchovní sílu k životu.“ Deformuje životní hodnoty a negativně ovlivní sociální život člověka (Křivohlavý, 2011, s. 30). Hartl (1996, s. 34) definuje stavem deprese duševní stavy charakterizované pocitem smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodnosti spolu s útlumem a zpomalením duševních i tělesných funkcí.

2.7 Smrt

Současná doba se nezajímá pouze o umění zemřít, ale především o umění prožít kvalitní život a smířit se se smrtí (Haškovcová, 2007, s. 178).

Smrt je pro člověka dnešní doby událostí, před kterou utíká a pokouší se ukrýt. Když už se jí nelze vyhnout, jak si přeje většina lidí, nechť přijde co nejrychleji a najednou. V reflexivním uhýbání před zmínkami o smrti se odvracíme od svých blízkých, kteří nás potřebují, a sami sebe okrádáme o vzácné příležitosti. Na společenské úrovni je to špatná strategie, neboť opomíjí lidskou zkušenost s umíráním (Dvořáčková, 2012, s. 33).

Někteří lidé zemřeli po „cestě životem“, někteří v rozkvětu sil a nebylo jim dopřáno dokončit život, který začali. Nemohli dostat svým povinnostem rodičovským, partnerským a pracovním. Smrt dítěte, mladého člověka je vnímána tragicky a bolestně. Citový vztah ke smrti, kde umírá člověk, který měl ještě život prožít, něčeho dosáhnout, je vyjadřován strachem, úzkostí, v případě ztráty blízkého člověka i apatií a rezignací. Vlivem emotivity a vzpomínek může bolest ze ztráty provázet člověka po zbytek života. Pokud ovšem zemře senior, starý člověk, prarodič, který život prožil, smutek přichází také, ale taková událost je obecně přijímána lépe (Haškovcová, 1990, s. 344).

Umírání je bolestná kapitola lidského života a lidé v postproduktivním věku se s otázkou smrti setkávají častěji. S větší pozorností vnímají odchod přátel, spolužáků i odchod partnera. Je však nutné si uvědomit, že okamžik smíření se smrtí nastane pro každého. Přejeme si zemřít především bez bolesti a strachu, nejlépe ve spánku, aniž bychom věděli, že to přichází. Jsou i lidé, kteří si přejí prožít smrt. Rozloučit se se svými blízkými, případně

přijmout útěchu, pomazání od duchovního a čelit nevyhnutelnému konci existence tvrdí Říčan (2004, s. 371).

Lze se domnívat, že lidé v seniorském věku si uvědomují, že jsou smrti každým dnem blíží a v těchto chvílích zažívají okamžiky, zhodnocující svůj vlastní život. Vágnerová (2007, s. 299) v této souvislosti podotýká, že starší člověk by měl hodnotit svůj život pozitivně. Pojmout jej a akceptovat takový jaký byl, bez lítosti. Přijmout vlastní nedokonalosti, nedostatky a vyrovnat se, se vším, co se nepodařilo. Hodnotit život jako dokončené dílo, které mělo určitý smysl. Důsledkem toho přijme snadněji nevyhnutelnost umírání a smrti.

Mnozí senioři mají o smrti jasnou představu. Často hovoří o klidné, bezbolestné smrti ve spánku, nejlépe doma, v přirozeném prostředí. Čas, příčiny ani podmínky, za jakých člověk umírá, ovšem nelze vybrat. Na druhé straně prostředí za pomoci rodiny, příbuzných, popřípadě odborníků ovlivnit může. Mnozí umírající senioři trpí vážnou nemocí, která neumožňuje pobyt v domácím prostředí. V této situaci se nabízí možnost využití paliativní péče.

Paliativní péče je jednou z nejstarších lékařských a ošetrovatelských disciplín. Jedná se o péči o nevléčitelně nemocné, chronicky nemocné a pacienty v terminální fázi života. Hlavním cílem paliativní péče je zlepšení kvality života nevléčitelně nemocných lidí, a to po stránce tělesné, sociální, duševní i duchovní (Kupka, 2014, s. 26). Péče o nemocné pacienty a jejich rodinné příslušníky, kteří se o ně starají, zajišťuje multidisciplinární tým. Tým se skládá z lékaře, zdravotní sestry, sociálního pracovníka, ošetrovatele, psychoterapeuta nebo psychologa, někdy i koordinátor dobrovolníků, terapeut pro pozůstalé, pastorační pracovník (Marková et al., 2015, s. 12). Kupka (2014, s. 27) zmiňuje, že péče o terminálně nemocné je zajišťována nejen již zmiňovanou domácí formou, ale i lůžkovou a ambulantní. Do lůžkových patří především LDN – léčebny dlouhodobě nemocných a hospice.

Říčan (2004, s. 363) dodává, že starší lidé, bojující s myšlenkou smrti a s významnými změnami třetího a čtvrtého věku, se s těmito okolnostmi mohou lépe vyrovnat, pokud setrvávají ve víře. Víra jim předkládá nadhled nad smrtí, vědomí vlastní smrtelnosti a smrtelnosti druhých lidí, převážně jejich blízkých. Fyzické bytí na zemi zaniká smrtí, ale může nadále setrvávat v různé podobě a mít určitý smysl.

Na smrt můžeme nahlížet i s vírou, že náš život po smrti pokračuje, pouze jinou formou. Pro dobré pokračuje v ráji a po zlé v pekle. Tímto způsobem je smrt zakomponována do

nauky a životního slohu křesťanství a jiných náboženství. Spirituální potřeby se scházejí nejen v potřebě víry, ale i potřeby lásky a podpory (Suchomelová, 2016, s. 221). Tyto nezbytnosti mohou člověku pomoci v umírání a smíření se smrtí.

Smrt je jedno z nejzákladnějších lidských témat. V současné době je ovšem smrt pro mnohé lidi téma zapomínané a zanedbávané (Říčan, 2004, s. 365).

Práce se dále bude zabývat kvalitou života seniora v přirozeném prostředí. Velkou úlohu umožnit jedinci zestárnout a zemřít v přirozeném prostředí sehrává především jeho rodina. Jejich podpora, pomoc a péče, kterou mohou poskytnout stárnoucímu člověku je pro seniora to nejlepší. Nejen pro strážce psychické, ale i duševní. Senior stárne doma, kde to zná, má rád a je obklopen rodinou. Je náročné zajistit kvalitní a pravidelnou péči stárnoucímu členu rodiny, zvláště v situaci, kdy členové rodiny pracují. Nabízí se ovšem široká nabídka služeb domácí péče, které pomáhají pečující rodině pečovat o stárnoucího seniora.

V kapitole byly popsány a objasněny sociální události, které jsou z hlediska důležitosti považovány za nejvýznamnější. Každou z definovaných událostí je možné racionálně vysvětlit, objasnit a formulovat její vážnost. Nejdůležitější roli v oblasti stárnutí ztělesňuje psychická stránka jedince. Senior je citlivá osobnost. Škála emocí se může rychle měnit mezi smíchem, radostí, vtipem a pozitivní náladou až k pláči, depresivní náladě a neochotě komunikovat s okolním světem. Práce se stárnoucími lidmi vyžaduje nadání, pochopení, laskavost, komunikační dovednosti a patřičné schopnosti pro zachování lidskosti v psychicky nejnáročnějších situacích. Péče o seniory nevyžaduje pracovat pouze hlavou a rukama, ale převážně srdcem.

3 KVALITA ŽIVOTA V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ

Tato kapitola se zabývá kvalitou života seniorů v prostředí, které je jim domácí a cítí se v něm jistě. Není pochyb o tom, že institucionální péče má svá pozitiva a někdy je její funkce nenahraditelná, avšak na druhé straně hraje domácí prostředí důležitou roli při utváření psychické pohody zvláště u seniorů.

3.1 Kvalita života

Kvalita života je poměrně těžce definovatelný pojem, což vyjadřuje i celá řada autorů. Tato skutečnost je způsobena tím, že jsou lidé velmi individuálními bytostmi. Kvalita je stanovena hierarchií hodnot každého jedince, čili za kvalitu je každým člověkem považováno něco jiného, ačkoliv je pravdou, že existuje určitý konsenzus standardů kvality. Křivoláký (2001, s. 40) se na kvalitu života dívá jako na spokojenost člověka determinovanou tím, kam směřuje jeho život a zda úspěšně dosahuje cílů, které si stanovil.

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako „jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu jeho kultury a hodnotového systému a ve vztah k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem“ (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 11).

Švancara (2004, s. 108) ke kvalitě života uvádí, že je její vnímání významně ovlivněno tím, zda člověk vidí svůj život jako naplněný, což nabývá významu především ve starším věku, kdy již lze bilancovat. Pocit naplněného života plyne z individuálních požadavků a možností každého jedince a realizuje se v celé řadě oblastí. Patří sem možnost seberealizace, hodnocení kladných i negativních životních zážitků, rodinné vztahy nebo i možnost plnění si snů a koníčků.

3.1.1 Zdravotní a zdravotně sociální aspekty stáří, soběstačnost

K možnosti žít kvalitní život přispívají vysokou měrou aspekty, které se týkají fyzického, zdravotního a sociálního stavu člověka. Se stářím je spjatá celá řada komplikací. Mnoho problémů pojících se se zdravotním stavem starších lidí je popsány v předešlých kapitolách práce, avšak i zde je nezbytné toto téma zmínit, protože má výrazný vliv na možnost prožívat kvalitní život.

Nelze například naplňovat své záliby v případě, že k tomuto neslouží dostatečně pevné zdraví. Stejně tak je tomu i ve chvíli, kdy zdravotní komplikace zahrnují nejen fyziologická omezení, ale také degeneraci mozku doprovázenou demencí, která seniorovi neumožňuje plnohodnotné zapojení do života.

Mimo zdraví jsou zde také sociální faktory. Křivoláký (2002, s. 163-164) označil mezi sociálními faktory ovlivňujícími kvalitu života u seniorů respekt k morální hodnotě člověka a vzájemné vztahy mezi lidmi, ale také i sociální klima a místo seniorů ve společnosti, v neposlední řadě také sdílení hodnot a uspokojování základních potřeb všech členů společnosti. Halečka (2001, s. 65-81) vyjmenovává velmi podrobně jednotlivé sociální faktory ovlivňující kvalitu života seniora. Mimo ty, které jmenoval už Křivoláký, uvádí také jako podstatný aspekt úroveň zabezpečení péče o osobu odkázanou na sociální pomoc, kterou jí společnost jako celek poskytuje.

3.2 Přirozené (domácí) prostředí

Péče poskytovaná v domácím prostředí nepředstavuje pouze souhrn aktivit, kterými se rodinní příslušníci seniora starají o jeho potřeby různorodého rázu, ale jedná se zde také o profesionální péči, avšak poskytovanou v rámci domácího prostředí seniora a ne institucionálně.

Domácí péče poskytovaná rodinnými příslušníky je většinou založena na laické pomoci členu domácnosti, který již dosáhl seniorského věku a potřebuje pomoc. V některých případech je ovšem potřeba, aby byla seniorovi poskytnuta odborná zdravotní péče, kterou nejsou rodinní příslušníci sami schopni poskytovat. V takovém případě nastupuje odborná asistence poskytující seniorům komplexní domácí zdravotní péči, popř. pomoc rodinným příslušníkům při zvládnání potřebné pomoci seniorovi.

Profesionální domácí péče se odehrává v domácím sociálním prostředí seniora. Světová zdravotnická organizace chápe domácí péči jako takovou formu péče, jež se poskytuje výhradně v domácím prostředí. Ovšem existuje zde široká škála poskytovaných služeb od fyzické pomoci, přes psychickou až po paliativní. Tato péče je poskytována od narození po smrt (Jarošová, 2006, s. 18).

Ve většině případů představuje velmi individuální péči poskytovanou multidisciplinárními týmy, které zaměstnávají specializované agentury domácí péče. Tyto agentury jsou pak schopny pokrýt potřeby seniorů dlouhodobě a komplexně.

3.3 Pobytové sociální služby

Mnoho fyziologických i duševních změn, které jsou spojeny se stářím, vyžadují, aby byla seniorovi poskytnuta pomoc a podpora při zvládání jeho denních činností a péče o sebe samého. Mnohdy tuto péči seniorovi poskytují rodinní příslušníci v domácím prostředí. Avšak stává se, že toto není z různých důvodů možné. V tu chvíli nastupuje institucionální péče realizována zařízeními sociálních služeb.

Pro tyto účely existuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který rozlišuje tři základní druhy sociálních služeb, jimiž jsou ambulantní, pobytové a terénní. Do ambulantních, kterými jsou například denní stacionáře, dochází senioři pravidelně podle potřeby a je jim zde poskytnuta potřebná podpora. Terénní služby se realizují v domácím prostředí. Z hlediska pobytových služeb jsou nejpodstatnější tři druhy pobytových zařízení.

3.3.1 Týdenní stacionáře

Tyto stacionáře patří mezi pobytové služby. Zákon je definuje jako služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jsou odkázáni na pomoc jiné osoby. Seniorům je zde poskytována strava, ubytování a pomoc při běžných činnostech, kterými jsou osobní hygiena, vzdělávající či aktivizační aktivity a další (§ 47 zákona o sociálních službách).

3.3.2 Domovy pro seniory

Tyto domovy jsou dalším druhem sociální služby, které mají za úkol pomáhat seniorům se sníženou soběstačností. Ve své podstatě poskytují podobné služby jako týdenní stacionáře, čili zahrnují ubytování, stravu a pomoc se zvládáním běžné péče, mohou ale poskytovat také podporu při udržování společenského života seniorů, terapeutickou a aktivizační činnost (§ 49 zákona o sociálních službách).

3.3.3 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou rovněž určeny pro seniory, avšak nejen pro ně. Jsou vhodné především pro ty seniory, kteří trpí sníženou soběstačností z důvodů duševní nemoci. Mohou být také závislí na různých návykových látkách, nebo různé druhy demence jakými jsou třeba Alzheimerova choroba atd. Takoví senioři potřebují pomoc jiné osoby

a ta je jim odborně poskytnuta právě v domovech se zvláštním režimem (§ 50 zákona o sociálních službách).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 POPIS METODOLOGIE

V této části práce bude shrnuta a popsána metodologie práce, která byla využita ke zpracování praktické části této práce. Určen je výzkumný problém, výzkumné cíle a výzkumné otázky.

4.1 Výzkumný problém

Jak prožívají senioři sociální události přicházející s vyšším věkem, jakým způsobem ovlivňují kvalitu života a jak vnímají prožití stáří v přirozeném prostředí.

4.2 Výzkumné cíle

Hlavní cíl:

Zjistit, jak ovlivňují sociální události kvalitu života seniora v jeho přirozeném prostředí.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje životy seniorů ukončení pracovního procesu a následný odchod do starobního důchodu.
2. Zjistit, jak senioři vnímají a prožívají stáří v přirozeném prostředí.
3. Zjistit, zda vyšší věk má souvislost se zhoršujícím zdravotním stavem seniorů.
4. Zjistit, jak senioři vnímají osamělost a konečnou fázi života smrt.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jak ovlivňují sociální události kvalitu života seniora v jeho přirozeném prostředí?

K výše definovaným cílům práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem se změní život seniorů odchodem do starobního důchodu?
2. Jaké pocity senioři vnímají důsledkem toho, že mohou prožít stáří doma v přirozeném prostředí?
3. Jakým způsobem ovlivňuje zvyšující se věk nemocnost a zdravotní stav ve stáří a jak senioři vnímají svůj zdravotní stav?

4. Jak prožívají senioři odchod dětí, blízké osoby případně úmrtí partnera a s tím spojenou samotu?
5. Jak senioři pohlíží na samotnou smrt?

4.4 Metody sběru dat

S ohledem na tematiku řešené práce, bylo zvoleno kvalitativního výzkumu. Tento druh výzkumu umožňuje hloubkové poznání jednotlivých skutečností, ale také vztahů mezi nimi. Navíc je třeba věnovat se pro získání individuálně velmi podrobným datům o několika jednotlivých respondentech, kteří se zúčastní výzkumu. Jednou z důležitých charakteristik kvalitativního výzkumu je snaha o objasnění, „jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce“ (Hendl, 2005, s. 52).

V rámci kvalitativního výzkumu byl jako vhodný design, vybrána případová studie. Případovou studii definuje Creswell (2007, s. 73) jako „kvalitativní přístup, ve kterém výzkumník zkoumá ohraničený systém (případ) nebo více ohraničených systémů (případů) v čase skrze detailní a do hloubky mířící sběr dat zahrnující více zdrojů informací a vytváří popis případu a na případě založených témat.“

Vzhledem k tomu, že práce má snahu věnovat se kontextu v celkovém životě seniorů a zahrnovat zkušenosti, postoje, příčiny a jiné faktory z minulosti jejich sociální skupiny, lze jako konkrétní typ případové studie podle Hendlovoy kvalifikace hodnotit použitý typ jako Studium sociálních skupin (Hendl, 2005, s. 104).

Design případové studie je zvolen nejen jako základní metoda kvalitativního výzkumu, ale také protože umožňuje pochopit hloubku problému a význam jeho jednotlivých souvislostí. Design také využívá předpokladu, že pochopení příkladu z jedné případové studie může napomoci pochopení i ostatních podobných případů v širším aspektu.

Pro tento design je vybrán vzorek respondentů. Jedná se o 5 respondentů, kteří se nachází v seniorském věku, což tvoří první kritérium výběru. Seniorský věk byl určen ve stanoveném rozpětí podle Mühlpachra (2004, s. 21), který rozdělil věkově seniory na mladé seniory 65 – 74 let, staré seniory 75 – 84 let a velmi staré seniory 85 a více let. Všichni respondenti jsou ve věkové kategorii 70 – 84 let, čili mladí a staří senioři. Druhý požadavek reprezentuje podmínka života seniora v domácím (přirozeném) prostředí. Jiné požadavky nebyly na respondenty kladeny. Lze říci, že výběr vzorku respondentů probíhal ve své

podstatě metodou convenience sampling s obsahem dvou kritérií bez dalších omezení možnosti účasti. Tento přístup byl zvolen z důvodu omezených zdrojů, avšak jedná se o přístup relevantní ke zvolenému druhu výzkumu, jak uvádí i Štrach (2007, s. 24).

Technikou sběru dat pro případové studie je zvolen polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný proto, aby pro rozhovor se seniory existoval ucelený soubor otázek vedoucí k získání dostatečného množství dat k naplnění výzkumných cílů a zároveň, aby pro respondenty existoval prostor doplnit skutečnosti a data, která považují za podstatná. Rozhovory probíhaly od prosince 2017 do února 2018 v délce od 10 minut do 45 minut. U poloviny respondentů v průběhu provádění rozhovorů byla zaznamenána značná nervozita, která především vycházela z příčiny, že rozhovory byly nahrávány. Důvodem toho se respondenti snažili rozhovory urychlit, aby vše měli co nejdříve za sebou. Po vypnutí nahrávacího zařízení byla znát patřičná uvolněnost a otevřenost respondentů.

4.5 Metody analýzy dat

Způsob analyzování rozhovorů:

Rozhovory byly rozděleny na jednotlivé oblasti tematicky podle stanovených výzkumných otázek. Poté byla data popsána jako text případové studie. Zapsána byla všechna data, ta která přímo korespondovala s výzkumným problémem, i data, která respondenti poskytli navíc z vlastní iniciativy, protože ta přispěla k vytvoření celkového konceptu případových studií.

Případové studie, na rozdíl od metod kvantitativního výzkumu, má celou řadu doporučených možností, jak získaná data interpretovat. Ovšem neexistuje zcela jasně ustálený konsensus, jaký je nevhodnější postup. Yin (2014, s. 133-138) doporučuje, aby autor zvolil při interpretaci případové studie vlastní styl empirického přesného uvažování, nicméně i přesto doporučuje data rozkódovat do jednotlivých kategorií, rozčlenit je chronologicky a hledat mezi nimi pravidelnosti, souvislosti či zajímavé jevy; při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček, Šedřová et al., 2007, s. 211). V této práci bude jeho doporučení pro zpracování dat v rámci případové studie využito.

5 SHRNUTÍ ZÍSKANÝCH POZNATKŮ

V této části práce jsou shrnuty poznatky získané z jednotlivých případových studií, rozkódovány do kategorií a shrnuty. Dále jsou zde vyhodnoceny výzkumné otázky.

5.1 Kódování poznatků

Akteři případových studií popsaných výše, jsou v následující tabulce obdařeni kódy, pod kterými budou při dalším kódování vedeni. Kódování aktérů je uvedeno v Tabulce 1.

Tabulka 1: Kódování aktérů výzkumu

Aktér	Kód ve výzkumu
Marie	M
Anežka	A
Marie. K.	K
Božena	B
František	F

Zdroj: vlastní zpracování

Práce se zajímá o několik faktorů, které jsou součástí důležitých okolností a prožitků, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Součástí faktorů jsou i dílčí kategorie.

Faktor odchodu do důchodu

Kategorie zahrnuje: dobrovolnost odchodu do důchodu, vliv onemocnění rodiče na odchod do důchodu, vliv onemocnění partnera na odchod do důchodu, vliv vlastní nemoci na odchod do důchodu, vliv ztráty sociálního kontaktu.

Faktor volného času

Kategorie zahrnuje: trávení volného času prací doma, sport, záliby obecně, trávení volného času s kamarády a existenci nenaplněného volného času.

Faktor domácího prostředí

Kategorie zahrnuje: domácí klid, soukromí, zdraví seniorů, rodinnou péči, vlivy událostí směřující k odchodu do DPS.

Faktor nemoci a jejího prožívání

Kategorie zahrnuje: vliv duševní nemoci, vliv fyzické nemoci, vykonávání aktivit udržujících zdraví a sílu vůle.

Faktor vlivu smrti

Kategorie zahrnuje: vliv úmrtí partnera na kvalitu života, vliv úmrtí dítěte na kvalitu života, postoj seniora k vlastní smrti.

Kódování dat bude probíhat v několika základních kategoriích, které reprezentují konkrétní zkoumané faktory. Tyto kategorie odpovídají výzkumným otázkám a dílčím cílům této práce. Kategorie tedy byly stanoveny tak, aby získaná zjištění poskytla potřebné odpovědi. Kategorie jsou tedy následující:

Tabulka 2: Kódování jednotlivých kategorií

Kategorie	Kódy				
1 Faktor důchod	Dobrovolný odchod	Nemocný rodič	Nemocný partner	Vlastní nemoc	Sociální kontakt
	11	12	13	14	15
2 Faktor volný čas	Práce doma	Sport	Záliby	Kamarádi	Přemíra volna
	21	22	23	24	25
3 Faktor domácí prostředí	Klid	Soukromí	Zdraví	Péče rodiny	DPS
	31	32	33	34	35
4 Faktor nemoc	Duševní nemoc	Fyzická nemoc	Aktivity proti nemoci	Síla vůle	
	41	42	43	44	
5 Faktor úmrtí	Partner	Dítě	Vlastní		
	51	52	53		

Zdroj: vlastní zpracování

5.1.1 Kategorie 1: Faktor odchodu do důchodu

Kód 11: Dobrovolnost a radost z odchodu do důchodu

M do důchodu nešla ráda, ale musela, **A** musela odejít do důchodu, poměrně se těšila, **K** do důchodu nechtěla, odešla později kvůli péči o vnuka, **B** dvojznačné, **B** na jedné straně ráda- bez povinností, **B** nerada- bez aktivního zapojení do společnosti, **F** pracoval déle, než musel, **F** neměl radost

Kód 12: Vliv onemocnění rodiče na odchod do důchodu

M musela do důchodu kvůli smrti matky, přímý vliv, **A** bez vlivu, **K** bez vlivu, **B** bez vlivu, **F** bez vlivu

Kód 13: Vliv onemocnění partnera na odchod do důchodu

M pouze nepřímý vliv, manžel zemřel a nemohl jí pomoci s matkou, **A** bez vlivu, **K** bez vlivu, manžel zemřel, protože do důchodu nechtěla, **B** bez vlivu, **F** bez vlivu

Kód 14: Vliv vlastní nemoci na odchod do důchodu

M bez vlivu své vlastní nemoci, **A** přímý vliv, **K** bez vlivu, **B** by už plný úvazek nezvládala, **F** přímý vliv na odchod ze zaměstnání

Kód 15: Ztráta sociálního kontaktu

M problém ze ztráty sociálního kontaktu, protože aktivně potkává další seniory, **M** bez pocitu méněcennosti, **M** po odchodu z práce našla jiné zaměstnání na částečný úvazek, **A** pocity společenské izolace, **A** ztráta kontaktů, pro **K** důvod, proč neodejít do důchodu, **K** nechtěla do důchodu, aby nebyla sama, když **K** není doma sama, odešla do důchodu, **B** nedostatek kontaktu, **B** proto jiná práce na částečný úvazek, **F** ztratil sociální kontakt a měl pocit zbytečnosti

5.1.2 Kategorie 2: Faktor volného času

Kód 21: Trávení volného domácího času prací

M pracovala na částečný úvazek v práci, **A** vyplnila čas domácí prací na vinohradu, **K** pracovala déle, než musela, **K** se domovu vyhýbala, čas trávila v práci, **B** tráví čas s rodinou, **B** pracuje na zahradě, **F** tráví čas péčí o zvířectvo

Kód 22: Sport

M se přiměřeně věnuje sportu velmi aktivně, **A** nesportuje aktivně, **A** lehké pěší aktivity, ale pravidelně, **K** nikdy nesportovala, v práci mnoho fyzické aktivity, **B** má ráda sport, **B** přiměřeně sportuje, **F** aktivně sportoval, **F** pěší turistika, **F** musel opustit cyklistiku

Kód 23: Záliby obecně

M záliby ve spolcích pro seniory, **M** cestování, **M** cyklistika, **M** lázně, **A** ráda cestovala, zdraví už nedovoluje, **K** se stará o vnuka, **B** má především sportovní záliby a háčkuje, **F** záliba v chovu zvířat

Kód 24: Trávení volného času s kamarády

M tráví čas s přáteli ve spolcích pro seniory, **A** přátele nezmiňuje, **K** přátele nezmiňuje, **B** zmiňuje důležitost přátel, **F** tráví čas hlavně se ženou

Kód 25: Existence nenaplněného volného času

M se snaží svůj čas vyplňovat, **A** se snaží svůj čas vyplňovat, **K** nemá, pracovala, teď rodina, **B** se snaží svůj život naplňovat, **F** neuměl naplnit čas po odchodu ze zaměstnání

5.1.3 Kategorie 3: Faktor domácího prostředí

Kód 31: Domácí klid

M má doma klid, ale důležitější schopnost se o sebe plně starat, **A** má klid doma, rodina jí poskytuje pomoc, když potřebuje, **K** klid, ale není hlavní, **B** stará se o syna ve společné domácnosti, **F** žije doma s manželkou, starají se o sebe, **F** velký vliv domácího prostředí na klid a pohodu

Kód 32: Soukromí

M nezmínila důraz na soukromí, **A** nezmínila důraz na soukromí, **K** velký důraz na soukromí, **B** neklade velký výraz na soukromí, nevadí jí být s lidmi, **F** nezmínil důraz na soukromí, žije se ženou

Kód 33: Zdraví seniora

M raději domácí prostředí, protože je zdravá, **A** stále schopna se o sebe starat, **K** zcela soběstačná, **B** schopna se o sebe postarat, **F** se cítí zdraví, ale cítí věk, **F** schopen se postarat

Kód 34: Péče rodiny

M má péči a pomoc rodiny, **M** při nemoci raději DPS, aby nezatěžovala rodinu, **A** část rodiny daleko, nechce je zatěžovat, **K** se chce starat o vnuka, **K** teď extra péči nepotřebuje, v budoucnu možné, **B** žije se synem, dcera blízko, **F** se o sebe stará sám se ženou

Kód 35: Vlivy událostí směřující k odchodu do DPS

M při zhoršení zdraví znemožňujícím se starat o sebe, **M** pozitivní přístup díky přátelům v DPS, **A** při zhoršení zdraví znemožňujícím se starat o sebe, **A** pozitivní přístup díky přátelům v DPS, **K** do DPS nechce, **K** bez zprostředkované znalosti života v DPS, **B** odejde do DPS, pokud se o sebe nebude moct postarat, **B** pozitivní přístup díky přátelům v DPS, **F** chce žít doma, **F** ochoten odejít do DPS při neschopnosti se o sebe starat, **F** bez zprostředkované znalosti života v DPS

5.1.4 Kategorie 4: Faktor nemoci a jejího prožívání

Kód 41: Vliv duševní nemoci

M bez vlivu duševní nemoci, **A** bez vlivu duševních nemocí, **K** bez vlivu duševních nemocí, **B** bez vlivu duševní nemoci, **F** bez vlivu duševní nemoci

Kód 42: Vliv fyzické nemoci

M bez výrazných nemocí, **A** postižena částečnou hluchotou, slepotou, obtíže s klouby a kostmi, **K** bez výrazných obtíží, **B** bez výrazných obtíží, **B** pouze drobné problémy se zažíváním, **F** dobré zdraví, **F** cítí svůj věk, **F** obtíže s rukou

Kód 43: Vykonávání aktivit udržujících zdraví

M aktivně sportuje a sdružuje se s přáteli, **A** pohyb a chápe důležitost aktivita, **K** pracovala dlouho, měla stále pohyb, **B** je často a ráda vykonává, **F** je vidí jako důležité, **F** věk nutí opouštět aktivity

Kód 44: Sílu vůle

M má velkou vůli odolávat nemocem, **A** má stále vůli žít a není rezignovaná, **K** stále vůle, protože se má o koho starat, **B** pozitivní přístup a vůle, **F** zmiňuje nutnost pozitivního přístupu a dobré vůle

5.1.5 Kategorie 5: Faktor vlivu smrti

Kód 51: Vliv úmrtí partnera na kvalitu života

M prožila úmrtí partnera, **M** nepřímý vliv na odchodu do důchodu, **M** bez výrazného vlivu, **A** prožila úmrtí manžela, **A** vliv na kvalitu života, smutek, víra, uvolňování emocí, **K** velký vliv, těžce nesla, **B** prožila úmrtí manžela, těžce nesla, **F** neprožil úmrtí partnerky

Kód 52: Vliv úmrtí dítěte na kvalitu života

M prožila úmrtí dítěte, **M** v současnosti nepřímý vliv, **A** prožila smrt dítěte, **A** přímý vliv, protože se starala o vnoučata, **K** bez vlivu, **B** prožila, vysoký vliv, **F** prožil úmrtí dítěte, ovlivnilo jej

Kód 53: Postoj seniora k vlastní smrti

M smířena, **A** smířena, **K** v podstatě smířena, ale nechce téma řešit, **B** smířena, **F** smířen

5.2 Shrnutí poznatků

Shrnutí výsledků přineslo zjištění v několika základních oblastech tak, jak byly předem definovány dílčí cíle této práce. Jmenovitě se týkali několika základních situací, se kterými se potýká většina seniorů. Všichni respondenti, kteří se zúčastnili polostrukturovaných rozhovorů již v současné době pobírali starobní důchod. Všichni se tedy mohli vyjádřit ke svému odchodu z aktivního pracovního života a popsat svoji osobní zkušenost. Většina respondentů spatřovala významnou náplň svého života v aktivním zapojení do pracovní činnosti a stejně tak na ní oceňovali své sociální vazby a kontakty.

Jeden respondent odchod ze zaměstnání považoval za ztrátu určité prestiže a odsunutí na méně hodnotnou společenskou pozici. Tento respondent byl muž, ženy respondentky se tímto způsobem nevyjádřily. Vzhledem ke skutečnosti, že se do výzkumného šetření zapojil jediný muž, nelze s jistotou říci, zda se jedná o jeho osobní postoj, nebo zda je takový postoj bližší více mužům, než ženám. Výsledky sice k takové úvaze navádí, nicméně v tomto případě by byla potřeba jeho názory ověřit u dalších respondentů mužů, jejichž výpovědi by buď tuto hypotézu potvrdily, nebo naopak vyvrátily.

U většiny respondentů byl odchod do starobního důchodu významnou životní situací spojenou především s negativními pocity samoty a izolovaností od společenských kontaktů. Bylo tomu tak především v případech, kdy respondenti nemohli svůj volný čas vyplnit jinou aktivitou (prací v domácnosti, zahradě či částečným pracovním úvazkem v jiném zaměstnání). Tento fakt byl umocněn také skutečností, že většina respondentů již ztratila svého životního partnera, tudíž jim nemohl pomoci vyplnit čas a potřebu sociálního kontaktu.

Důležitou roli na kvalitě života seniorů hraje také jejich zdravotní stav. Většina seniorů popsala, že se jejich zdravotní stav začal výrazněji zhoršovat po 70. roku života a výše. Zdravotní obtíže nejsou pouze faktorem, který snižuje kvalitu života prožívaného v domácím prostředí, ale představuje také rozhodující faktor při odchodu z aktivního zaměstnání, kdy respondenty v podstatě nutí opustit svoji práci, ačkoliv by jejich duševní stránka ještě tuto aktivitu vykonávala dál.

Zdravotní stav hraje významnou roli také při postojích seniorů k životu v domácím prostředí a životu v domově pro seniory. Většina respondentů vyjádřila spokojenost, že mohou žít v domácím prostředí. Tato skutečnost se podílí na kvalitě jejich života, protože

se v domácím prostředí cítí bezpečně, svobodně a pohodlně. Jsou na místě, na které jsou zvyklí.

Na druhé straně zdraví představuje rozhodující faktor ve vztahu k vnímání možnosti života v domově pro seniory. Pokud senioři hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý a jsou schopni se postarat o své základní potřeby včetně hygieny sami osobně, jsou jednoznačnými příznivci života v domácím prostředí. Ve chvíli, kdy tato schopnost postarat se o svoji osobu skončí, nebo je ohrožena vážnou nemocí, stává se možnost odchodu do domova pro seniory mnohem přijatelnější a dokonce preferovanější verzí, než verze, kdy rodina tuto osobní péči převezme do své vlastní režie. Senioři jsou zde motivováni především přesvědčením, že domovy pro seniory jsou zde právě pro účel poskytování péče nemohoucím seniorům a také proto, že nechtějí narušovat pracovní činnost a život svých dětí.

Na takovém názoru se shodli všichni respondenti. Respondentka, která měla osobní zkušenost s odchodem ze zaměstnání, aby se mohla starat o svoji matku v seniorském věku, poskytla stejnou výši popsanou úvahu jako respondenti, kteří tuto životní zkušenost neměli. Ze sociologického hlediska je také zajímavým zjištěním, že ti respondenti, kteří měli zprostředkovanou zkušenost s pobytem v domově pro seniory od svých přátel a příbuzných vyjádřili větší připravenost a pozitivnější přístup k možnosti života v domově pro seniory než ti z respondentů, kteří tuto zprostředkovanou zkušenost neměli a své názory čerpali z obecné společenské debaty na toto téma.

S oblasti zdravotních obtíží spojených s věkem respondenti zmiňovali, jak důležitý je pozitivní přístup ducha při zvládání těchto těžkostí. Dalším faktorem, který pomáhá je přiměřený pohyb realizovaný především chůzí a také účastí v různých klubech a sdruženích seniorů, které pořádají ať již sportovní, cestovatelské nebo společenské akce.

Další situací ovlivňující život seniorů představuje setkání s úmrtím v rodině. Všichni senioři se s úmrtím ve své rodině museli vyrovnat a kromě jediného respondenta již také ztratili svého životního partnera. Tento zásah často představoval výrazné snížení kvality života, a to především po emocionální a psychické stránce.

Ztráta partnera je pro člověka celkově traumatickou zkušeností, avšak u seniorů je obvykle spojena také se skutečností, že velmi pravděpodobně již nového partnera hledat nebudou. To je jedním z důvodů, proč se po smrti partnera cítila většina respondentů opuštěných a vykořeněných. Právě v těchto chvílích hledala většina z nich možnost náplně času, který jim po odchodu do starobního důchodu zbyl. Většina tuto situaci řešila buď nalezením no-

vého zaměstnání na částečný úvazek, popřípadě se přimkla více ke své rodině a koníčkům. Respondenti, kteří neměli možnost trávit společný čas s rodinou, protože jejich děti například bydlí daleko, více zdůrazňovali pocity opuštěnosti a potřebu hledání společenských kontaktů a možnosti komunikace v zaměstnání.

Ke zlepšení kvality života po ztrátě blízkého člověka uváděli respondenti několik základních činností. V první řadě je nezbytné, aby byl i nadále udržován sociální kontakt s okolím a senior se i nadále pokoušel zůstat aktivní součástí společnosti. K tomuto účelu by měl provozovat libovolný externí sport jako například procházky, měl by se setkávat s přáteli, komunikovat s nimi, účastnit se společenských akcí různých klubů a celkově si najít nějaký libovolný koníček, které pomáhá zaplnit volný čas.

Dalším důležitým faktorem pro seniory je jejich náboženská víra. Tři respondenti z pěti aktivně jmenovali víru v Boha a možnost návštěvy kostela jako skutečnost, která jim pomohla se lépe emocionálně srovnat s nastalou situací. Dalšími pomocnými faktory jsou rodina a přátelé a také často deklarované snadnější smíření ve chvíli, kdy partner zemřel v pozdějším věku a svůj život měl možnost si již prožít. Z tohoto hlediska bylo pro respondenty mnohem složitější vyrovnat se s úmrtím jejich dětí.

Respondenti také vyjadřovali své postoje k vlastní budoucí smrti. Jelikož je stáří často spojováno se smrtí, může její přiblížení také představovat situaci, která seniorům snižuje kvalitu prožívání života. Tato problematika se ovšem neukázala jako významný narušující faktor. Žádný s respondentů přímo neodmítl o své připravenosti na případné úmrtí hovořit. Všichni ji naopak přijímají jako přirozenou součást života a neodvratnou záležitost.

5.3 Zodpovězení výzkumných otázek

První výzkumná otázka: Jakým způsobem se změní život seniorů odchodem do starobního důchodu?

Lze říci, že život seniorů se odchodem do starobního důchodu mění velmi výrazným způsobem. V první řadě se tyto změny netýkaly výrazně finanční stránky. Ta byla zmiňována několikrát, ovšem nikdy ne jako výrazný faktor změny. Mnoho respondentů spatřovalo ve své práci výplň životního času. Odchod do důchodu byl u většiny respondentů motivován jinými okolnostmi než pouhým dosažením důchodového věku. Lze říci, že tato životní situace je u seniorů často spojována s pocity vykořenění ze společenského života, nedostatkem komunikačních příležitostí a náhlým velkým množstvím volného času, který seni-

oři neumí zcela snadno, alespoň z počátku, zaplnit. Situaci pak usnadňuje, pokud mají senioři vlastní koníček, práci v domácnosti či zahradě, anebo jim zdravotní situace umožní alespoň částečný pracovní úvazek na nějaké fyzicky méně náročné pozici.

Druhá výzkumná otázka: Jaké pocity senioři vnímají důsledkem toho, že mohou prožít stáří doma v přirozeném prostředí?

Domácí prostředí je důležitým bodem v životě seniorů, který jim pomáhá dosahovat kvalitního života, protože se zde cítí v bezpečí, pohodlně a své prostředí důkladně znají. Domácí prostředí je jednoznačně první volba a preference seniorů. Zde je ovšem třeba zdůraznit, že takto tomu je pouze v případě, kdy senior deklaruje dobrou zdravotní kondici a schopnost se postarat o své základní potřeby. V případě nemoci, nebo neschopnosti o sebe pečovat se situace zcela mění ve prospěch domovů pro seniory, které senioři preferují ještě i před možností, že by o ně pečovala rodina, jíž by tím většinou nechtěli zatěžovat. Čili senioři mají pozitivní pocity spojené s možností žít v domácím prostředí, ale v případě nemoci neprožívají výrazně negativní pocity spojené se stěhováním do domova pro seniory. Odchod také usnadňuje, nachází-li se domov pro seniory v obci seniorů a má-li zprostředkovanou pozitivní zkušenost od svých přátel.

Třetí výzkumná otázka: Jakým způsobem ovlivňuje zvyšující se věk nemocnost a zdravotní stav ve stáří a jak senioři vnímají svůj zdravotní stav?

Zvyšující se věk má jednoznačný vliv na zdravotní stav seniorů, především pak po 70. roku života. V této oblasti ale zasahuje také několik faktorů, jakými jsou například přístup k nemocím, schopnost na ně nemyslet, snaha se udržovat v přijatelné fyzické kondici pohybem, a které mají vliv na tělesnou kondici podobně jako zvyšující se věk. Podle různých výpovědí respondentů lze jednoznačně konstatovat pouze fakt, že vliv věku na zdravotní stav seniorů je vysoce individuální záležitost.

Čtvrtá výzkumná otázka: Jak prožívají senioři odchod dětí, blízké osoby případně úmrtí partnera a s tím spojenou samotu?

Tato situace představuje velmi traumatickou část života seniorů a jednoznačně ovlivňuje kvalitu jejich života. Nemá vliv pouze v tom bodu, kdy lze předpokládat emocionální pohnutí, smutek a prožívanou samotu, ale mnohdy byla, podle výpovědí respondentů, také motivem toho, aby si senioři hledali například nějakou pracovní aktivitu na částečný úvazek, aby nemuseli na novou životní situaci myslet, získali společnost a zaplnili svůj prázdn-

ný čas. S odstupem několika let po úmrtí respondenti popsali, jak náročné pro ně bylo úmrtí přijmout a také, jak výrazně tato skutečnost proměnila jejich život.

Pátá výzkumná otázka: Jak senioři pohlíží na samotnou smrt?

Senioři vnímají případnou smrt jako přirozenou součást života a jsou s ní smířeni. Žádný z respondentů neved, že by relativní blízkost smrti snižovala kvalitu jeho současného života.

6 UDÁLOSTI OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ

V následující části jsou zaznamenány jednotlivé případové studie, které jsou označeny křestními jmény jednotlivých respondentů, kterých se týkají a jejich věkem. Po zpracování případové studie je v jejím závěru provedeno zhodnocení zjištěných skutečností s ohledem na cíle práce a výzkumné otázky. V závěru kapitoly je provedena sumarizace poznatků prolínajících se skrze všechny případové studie a jejich interpretace.

6.1 Případová studie 1: Marie, 70 let

Paní Marie se vyučila jako servírka a zaměstnala se v kantýně výrobního závodu. Později ovšem zjistila, že jí pracovní doba, která zde byla nastavena, nevyhovuje, a tak se v tomto pracovním závodě nechala zaměstnat jako dělnice. Z počátku si na svoji práci musela zvykat, avšak na své pozici pracovala 33 let. Do důchodu odešla, když jí bylo 54 let. Odchod to byl předčasný, ale nezbytný, protože Marie pečovala o svoji nemocnou 90 letou matku.

Zpočátku o Mariinu matku pečoval Mariin manžel, který byl invalidní důchodce. Ten ovšem brzy zemřel (v 56 letech na srdeční infarkt) a paní Marie se musela nejen vyrovnat s touto skutečností, ale také zahájit péči o matku a odejít ze zaměstnání, což pro ni bylo velmi obtížné. Paní Marie se těžko vyrovnávala především s péčí o matku, která byla již v pokročilém stádiu psychických a kognitivních obtíží spojených se stářím. Paní Marie proto nemohla matku opouštět a udržovat sociální kontakt s lidmi tak, jak byla zvyklá, neboť matku musela neustále hlídat, aby neodešla z domu, nebo nevyskočila z okna. V tu dobu se paní Marie cítila izolovaná.

I přesto ovšem v té době měla doma ještě matku a dceru s rodinou, která si stavěla dům. Po dvou letech ovšem Mariina matka zemřela a dcera se odstěhovala do nového domu. V 56 letech se tak paní Marie musela vypořádat s novou situací. Neměla již manžela, matka zemřela, dcera se odstěhovala, na svoji původní pracovní pozici se nemohla vrátit a zůstala doma naprosto sama. Paní Marie popsala, že toto období pro ni bylo velmi těžké po psychické stránce. S odstupem času paní Marie svoji situaci hodnotí tak, že si prostě na samotu musela zvyknout.

V tomto období se jí naskytla možnost částečně pracovat v kantýně, což pro ni znamenalo možnost se odreagovat a přijít na jiné myšlenky. Stejně tak tato situace přináší sociální kontakt s kolegy a jinými lidmi. Paní Marie popsala, že i s odstupem času je za tuto práci velmi vděčná, protože jí poskytla zlepšení její psychické situace a možnost lepšího finanč-

ního zázemí, jelikož byla sama na financování údržby domu, ve kterém žije. Tuto práci pak paní Marie vykonávala následujících 10 let.

V současnosti žije paní Marie sama ve svém domě. Necítí se teď osamělá, protože ji často navštěvuje její rodina a kamarádi. Se svojí rodinou má paní Marie dobrý vztah. Měla celkem 2 děti. Syn zemřel ve věku 23 let. Druhým dítětem je dcera, 43 let, která ji chodí často i s manželem a vnoučaty navštěvovat. Paní Marie také aktivně sama svoji rodinu navštěvuje v jejich bydlišti, sama stále řídí.

Rodina paní Marii také aktivně pomáhá s pracemi, které jsou pro ni příliš náročné nebo těžké. Jedná se především o údržbu a opravy domu, popřípadě stěhování. Na druhé straně ale paní Marie nepotřebuje žádnou pomoc týkající se osobní hygieny či jiných aktivit směřujících k tomu, aby se o sebe mohla postarat. Paní Marie je v tomto ohledu zcela samostatná a sama si také vaří.

Schopnost péče o sebe je také dána tím, že paní Marie netrpí žádnou výraznou nemocí. Popsala, že je bolí kolena, popřípadě rameno při změně počasí a je také unavenější, upozoruje na sobě také postupné pomalé zhoršování zdravotního fyzického stavu za posledních 10 let, avšak její zdraví jí stále umožňuje plnou pohyblivost a při přiměřeném odpočinku také schopnost péče o sebe a okolí.

Zdravotně se paní Marie udržuje v kondici přiměřeným sportem. Domnívá se, že právě její aktivní život je podporou pro její dobrý zdravotní stav. Je členkou zahrádkářů a Klubu seniorů, jezdí několikrát ročně do termálních lázní, jezdí na kole a chodí na pěší túry. Sportovní aktivity a přítomnost ostatním členů Klubu seniorů jí pomáhají udržet si pozitivního ducha a zdraví. Paní Marie dodává, že tyto aktivity, spolu s návštěvou kostela nebo přátel, představují nejen její cestu k prodloužení aktivního fyzického zdraví, ale také duševního. Náplň času jí pomáhá nemyslet na samotu, opuštěnost nebo stáří.

Z důvodu dobré kondice paní Marie neuvažuje o stěhování do sociálního zařízení pro seniory. Na druhé straně je ovšem třeba říci, že se tomuto zařízení nebrání a vnímá jej pozitivně v případě, že by již nebyla schopna se o sebe postarat. Pak by reálně zvažovala, že by služeb takového zařízení využila. Svůj pozitivní přístup k těmto zařízením staví především na osobní zkušenosti jejích známých, kteří zde žijí a paní Marii ujišťují o své spokojenosti. Proto by si bez problémů takový přesun dovedla představit.

Vzhledem k osobním prožitkům paní Marie týkajících se smrti (manžel, matka, syn), byla paní Marie dotázána také na to, jak se člověk s těmito událostmi může v životě vyrovnat.

Paní Marie hodnotí tyto zkušenosti jako velmi obtížné, obzvlášť když na ně není člověk připraven. Je ovšem, dle jejího názoru, třeba brát smrt jako součást života. Lidé se musí soustředit na svoji rodinu, která je na světě s ním, na vnuky a děti a nesmí stále myslet na smrt. Musí se smířit s tím, že život je takový, a zaměřit se na lidi žijící, kteří ji potřebují.

Shrnutí

Život paní Marie se odchodem do starobního důchodu změnil velmi výrazně. Ačkoliv byl odchod obtížný, je nutno konstatovat, celá traumatická zkušenost byla výrazně umocněna její rodinnou realitou, především pak úmrtím manžela a složitou péčí o její nemocnou 90 letou matku. Tyto skutečnosti měli na obtížnost tohoto období větší vliv než samotný odchod. Paní Marie aktivně popsala své pocity samoty, ke kterým přispělo úmrtí matky, manžela a stěhování dcery, ve spojení s odchodem z práce, ovšem sama nezmínila, že by prožívala nějaký pocit méněcennosti jako člověk mimo aktivní ekonomickou fázi. Naopak, když se pak vrátila částečně do práce, opět spojila své pocity s potřebou sociálního kontaktu a financemi.

Život ve svém domácím prostředí vnímá pozitivně, ovšem není to věc, na které by výrazně lpěla a na které by závisela její duševní pohoda. Sama uvádí, že pokud nebude schopna se o sebe plně postarat, půjde do zařízení pro seniory s pozitivními pocity. Lze odvodit, že k tomuto pocitu pohody a nekonfliktnosti s DPS přispívá zpětná vazba od respondentčiny přátel a jejich pozitivní zkušenost.

Zvyšující se věk má v případě této respondentky jednoznačně vliv na zhoršující se zdraví, ovšem postup let není jediným výrazným faktorem. Zde hraje výraznou roli postoj respondentky k životu a její fyzická aktivita. Dále také ochota zapojit se do různých spolků organizujících aktivity pro seniory, které naplňují čas, zprostředkovávají sociální kontakt a zmenšují prostor pro přemýšlení nad vlastním stářím. Z jejich vyjádření plyne, že osamělost hraje v životě této respondentky mnohem větší roli, než například problémy se zdravím. Proto je podstatné, že respondentka svoji osamělost aktivně řeší styky s rodinou, přáteli a hobby.

Respondentka pohlíží na odchod blízkých se smířením a moudrostí člověka, který si několik takových okamžiků již prožil a chápe, že jejich odmítnutí nepovede ke změně konečné diagnózy smrti. V případě paní Marie je její vyjádření vnímání a chápání smrti velmi vypovídající, protože se ve svém životě musela s touto skutečností vyrovnat několikrát v různě

ných podobách. Podstatnou roli zde hraje její prohlášení o smíření se svojí smrtí, i smrtí blízkých, nepoddání se pocitu ztráty a zesílení energie a času na žijící členy rodiny.

6.2 Případová studie 2: Anežka, 77 let

Paní Anežka je ve starobním důchodu již 16 let. Celý svůj život byla zvyklá hodně a poměrně i těžce pracovat. Byla zaměstnána jako skařka, čili jako dělnice, která spřádala nitě na trysková letadla nebo pneumatiky, cívky byly těžké 15kg. Mimo to byla zvyklá aktivně pracovat také na poli a ve vinohradu.

Její aktivní zaměstnání ukončilo o 2 roky dříve zranění, kdy si paní Anežka zlomila nohu. Od té doby měla problémy s pohyblivostí a začaly se objevovat problémy spojené s vykonáváním její pozice. Paní Anežka byla tedy nucena odejít do předčasného důchodu. Na tuto skutečnost si ovšem nestěžuje, je za ni naopak ráda, protože se dle svých slov na důchod sama těšila. Důvodem bylo především to, že jí již fyzické síly kvůli úrazu na svoji práci nestačily.

Skutečnost, které v ohledu odchodu ze zaměstnání lituje, byla především ztráta společenských kontaktů a celkově sociálního styku, ačkoliv se jej v omezené míře stále snaží udržovat. Paní Anežka rovněž uvedla, že odchod ze zaměstnání byl lehčí i díky tomu, že nezůstala bezprizorní, ale mohla se dál věnovat práci na vinohradu, čímž svůj čas vyplňovala.

S odstupem času svůj odchod ze zaměstnání hodnotí tak, že občas má pocit, že by se ráda do zaměstnání vrátila, ale jinak je ráda, že je již ve starobním důchodu, protože její věk ji skutečně limituje a je ráda na odpočinku. Odchod z pracovní pozice paní Anežku po stránce snížení životní úrovně výrazně nepoznamenal, ačkoliv musí s financemi nakládat s rozvahou.

Paní Anežka bydlí v domě, který oficiálně obývá se svojí rodinou. Její vnučky jsou trvale v zahraničí, další část rodiny v domě přímo bydlí. Osobní péče o svoji osobu paní Anežka zvládá samostatně, případné činnosti typu oprav a nákupů pro ni rodina ochotně zařídí. Paní Anežka ovšem zvažuje možnost bydlet v domově pro seniory. Ačkoliv jí rodina poskytuje určité zázemí, všichni aktivně pracují a nemohou odejít ze zaměstnání. Pokud by paní Anežka onemocněla a nebyla schopna se o sebe postarat, nemohla by jí rodina poskytovat denní náročnou péči.

Domov pro seniory a možnost v něm bydlet vnímá paní Anežka pozitivně. Její postoj je takový, že tam patří především lidé, kteří se o sebe již nedostanou postarat. Pak je na

místě, aby zde získali potřebnou péči a pohodlí. Paní Anežka by se odchodu nebála a zvykla by si. Její postoj plyne ze zkušeností, které mají její přátelé, kteří již v domově pro seniory žijí a jsou spokojení. Její postoj lze tedy shrnout tak, že pokud je člověk schopen se o sebe starat, je pro něj lepší žít doma, pokud ne tak je výhodnější variantou domov pro seniory.

Paní Anežka pocítuje výrazné změny zdravotního stavu oproti době, kdy jí bylo 60 let k horšímu. Má některé výrazné fyzické obtíže včetně částečné hluchoty a slepoty, dále pak problémy s klouby a zády. Přesto považuje za podstatné, aby lidé v jejím věku nepodcenili pohyb. Snaží se denně pohybovat alespoň určenou trasu, která na ni působí dobře nejen fyzicky a pomáhá ji udržet kondici, ale také přiznává, že se po pohybu cítí i duševně lépe a spokojeněji. Na zájezdy pro seniory paní Anežka nejedí, protože se již obává, aby zájezd kvůli svému zdravotnímu stavu zdárně absolvovala. Dříve jezdila.

Paní Anežka zažila také několik životních traumat spojených se smrtí, se kterými se musela vyrovnat. Měla 3 děti, z toho jí jedna dcera zemřela a zanechala po sobě 2 vnoučata, o která se paní Anežka starala, když jejich otec vydělával, aby nemusely do dětského domova. V seniorském věku pak paní Anežce zemřel manžel. Na rozdíl od dcery byl jeho odchod očekáván, protože zemřel po nemoci.

Paní Anežka se domnívá, že existuje několik způsobů, jak se vyrovnat nebo smířit se ztrátou blízké osoby. Smrt manžela nebyla tak silně traumatická jako smrt dcery, protože měl své roky a nezemřel mladý. Vyrovnat se se smrtí pomáhá především venkovní pobyt mezi lidmi tak, aby člověk nezůstal izolován od lidí. Paní Anežce také pomohla její víra v Boha. Ulevila svému trápení v kostele, pláčem a uvolněním emocí. Po venkovním pobytu a uvolnění v kostele se vracela domů s mnohem lepšími pocity.

Dalším důležitým bodem, který seniorovi pomáhá, je podle ní také kontakt s rodinou. Ten je důležitý. Paní Anežka má v nejbližší rodině 2 dcery, 9 vnoučat a dále i několik pravnoučat. Navštěvuje ji i širší rodina, takže se necítí sama. Když i přesto na ni přichází pocit osamění, tak vyráží ven do ulic, aby nebyla doma sama. Čas si zaplňuje také koníčky. Paní Anežka si oblíbila sledování televize, pravidelné procházky a schůzky klubu důchodců, kde může komunikovat s vrstevníky u malého občerstvení.

Smrti se paní Anežka nebojí. Je smířená s tím, že je součástí života a je na ni připravena. Mnohem větší obavy než ze smrti vyjádřila z toho, že by se jí mohlo něco stát.

Pak by totiž mohla zůstat na obtíž svým dcerám. Podle způsobu její výpovědi lze usuzovat, že tato varianta je pro ni mnohem více nepříjemná, než představa úmrtí a konečného odchodu ze života.

Shrnutí

Život respondentky se odchodem do důchodu výrazně nezměnil a nepředstavoval traumatickou událost. Odchod byl iniciován úrazem a nemožností dále vykonávat své povolání, avšak nebyl doprovázen výrazným finančním dopadem, ani nemožností se angažovat, protože respondentka nebyla na své práci emocionálně závislá a našla si rychlou náhradu v podobě užitečné práce ve vinohradu atd. Z tohoto hlediska pro ni odchod ze zaměstnání měl jediný dopad, a to ztrátu sociálního kontaktu a snížení kontaktu interakcí se známými a kolegy.

Pocity respondentky s prožíváním stáří v domácím prostředí jsou pozitivní. Je schopna se o svoji osobu zcela postarat. O další úpravy domu a jiné drobnosti se stará její rodina, tudíž seniorka je spokojená, že může žít v domácím prostředí, kde je zvyklá a má soukromí.

V případě, že by ovšem nebyla schopna se o sebe starat, preferovala by respondentka spíše variantu přemístění do domova pro seniory, který vnímá jako dobré místo pro život, před možností, aby se o ni staraly dcery, kterým nechce být na obtíž. Pozitivní pocity z možnosti života v domově pro seniory plynou ze zprostředkovaných zkušeností respondentčiných přátel, kteří v takových zařízeních žijí.

Věk seniorky se na jejím životě výrazně podepisuje, protože se u ní projevují problémy spojené se stárnutím. Jedná se zejména o zhoršení pohyblivost, ale také částečnou hluchotu a slepotu. Největším problémem jsou ale potíže s klouby a zády, kvůli kterým se respondentka již nadále nezúčastňuje například cestování s ostatními seniory, což dříve dělala. Alespoň částečnou kondici udržuje především tím, že podniká pravidelné procházky.

Respondentka prožívá smrt své dcery a manžela velmi výrazně. Smrt dcery pro ni byla ještě traumatictější, podotkla. Smrt manžela byla méně bolestná v tom ohledu, že manžel zemřel v pozdním věku, očekávaně a prožil svůj život. Toto tvrzení se poměrně často prolíná mezi konstatováním i u ostatních respondentů.

Vyrovnat se s tím dle respondentky pomáhá kontakt s venkovním okolím a lidmi, víra v Boha, možnost uvolnit emoce například pláčem, některé koníčky, které dávají zapomenout a také pak rodina, která je se seniorem v pravidelném kontaktu. Pokud rodina chybí,

pak je také možné zaplňovat volný čas s přáteli na různých setkáních, aby člověk nemusel myslet na své bolesti.

Na smrt pohlíží respondentka jako na neodvratnou součást života a je s ní smířená.

6.3 Případová studie 3: Marie K., 73 let

Paní Marie je v současné době ve starobním důchodu. Doba, kdy měla nárok odejít ze své pracovní pozice do starobního důchodu, přišla, když bylo paní Marie 57 let. Ona si ovšem zvolila možnost pracovat dál a do důchodu odešla až rok před tímto uskutečněným výzkumem (leden 2018) ve věku 72 let. Během svého aktivního života zastávala pozici výkupčí ve sběrných surovinách.

Důvodem, proč paní Marie nechtěla odejít do důchodu, byla skutečnost, že její manžel zemřel a ona si nedokázala najít jinou náplň času. Proto pracovala dál, i když již měla nárok na starobní důchod. Paní Marie explicitně vyjádřila, že na rozhodnutí dále pracovat se nepodílela špatná finanční situace nebo potřeba lepšího výdělku. Neuvedla ani jiné další skutečnosti, které vedly k jejímu rozhodnutí.

Důvody k jejímu rozhodnutí pracovat tak dlouho nad rámec nutnosti byla tedy potřeba vyplnit čas, nezůstávat sama doma po smrti manžela, udržovat kontakt s lidmi a být součástí společnosti. V neposlední řadě pak paní Marie měla svoji práci skutečně ráda, vykonávala ji s radostí a rozuměla si s vedením. Její zaměstnavatel nesl těžce, když paní Marie svoji práci opustila.

Důvodem, který vedl k tomu, že paní Marie odešla do starobního důchodu, byl fakt, že se k ní přestěhoval její vnuk kvůli studiu. Paní Marie se rozhodla, že se o něj bude starat. Sama uvedla, že pokud by k tomuto nedošlo, pravděpodobně by pracovala na své pozici dál. Zde je možné doplnit spojitost, zda paní Marii k odchodu nemotivovalo pouze přesvědčení, že se musí starat o vnuka, ale také skutečnost, že nyní již nemusí být doma sama. Má náplň dne a společnost, i když již nenavštěvuje zaměstnání.

Ačkoliv v úvodu rozhovoru paní Marie uvedla, že si po smrti manžela nedokázala představit, že bude doma a přestane pracovat. Po přestěhování vnuka již uvádí, že by si nedokázala představit další chození do práce, neboť by pak nemohla stíhat pečovat o vnuka a domácnost. Přestěhování vnuka k paní Marii a „nucený“ odchod z práce je pro paní Marii traumatickým zážitkem, nejraději by pracovala ještě teď, ale nemá čas díky své aktivitě

přemýšlet nad prací. Pouze se lehce zmiňuje o tom, že by její život mohl být pestřejší v oblasti sociálního kontaktu.

V oblasti osobní péče i celkové starosti o byt atd. je paní Marie naprosto soběstačná. Nepotřebuje ničí pomoc, i když v bytě nežije sama a žije s ní v současnosti vnuk. Paní Marie by si dovedla v případě nutnosti představit život v domově pro seniory. Domnívá se, že život zde je lepší, než býval v minulosti a představuje dobrou variantu pro lidi, kteří nejsou schopni se o sebe postarat a nemají rodinu, která by jim pomohla. Na druhé straně ale paní Marie uvedla, že by se nechtěla dožít momentu, kdy se bude muset do domova pro seniory odstěhovat. Z její další výpovědi vyplývá, že by chtěla zůstat raději doma. Hlavním motivem je pro ni soukromí. Obává se jeho ztráty v domově pro seniory, kde by musela například sdílet pokoj s někým dalším.

Své soukromí si chce ale případně zachovat také v případě, že by se o ni musela starat její rodina. Paní Marie uvedla, že nemá žádné osobní ani zprostředkované zkušenosti o životě v domově pro seniory, její názory jsou v této části subjektivní a neopírají se o objektivní data.

Po zdravotní stránce se paní Marie cítí velmi dobře. Nepocítuje ani výrazné zhoršení svého zdravotního stavu oproti době, kdy jí bylo 60 let. Paní Marie nemá výrazné zdravotní obtíže a nenavštěvuje lékaře. Nikdy v životě aktivně nesportovala. Ovšem na druhé straně uvádí, že hodně chodí a fyzické aktivity měla dost i mimo sport, protože měla na jedné straně velmi fyzicky náročnou práci, na straně druhé také zahradu, o kterou pečovala a která jí poskytovala velké množství pohybu.

V rámci své rodiny hovoří paní Marie o vnukovi, který u ní v současnosti žije. Dále má také dvě děti. Velmi často jsou společně v telefonickém kontaktu, ale nesetkávají se pravidelně osobně, protože její děti bydlí daleko od jejího bydliště. Manžel paní Marie zemřel.

Smrt manžela představovala pro ni velmi traumatické období. Byla velmi významným faktorem v rozhodnutí vykonávat pracovní pozici tolik let nad rámec nutné pracovní aktivity, protože se s touto skutečností paní Marie nemohla vyrovnat. Byly si s manželem velmi blízcí a také na sobě hodně závislí také vzhledem k faktu, že děti odešly brzy z domu.

Po smrti manžela paní Marie nemohla zaplnit prázdnotu a uvádí, že je skutečně hrozné, když člověk zůstane sám. Úlevu jí přinášela práce, jelikož tam neměla čas nad touto skutečností přemýšlet. Situace pro ni byla ovšem natolik trýznivá, že v době volna (víkendy) odjížděla z bytu, ve kterém žili s manželem, jen aby tam nemusela žít sama. S odstupem

času svůj prožitek hodnotí tak, že si na všechno lze zvyknout, zůstanou vzpomínky, ale nelze se na to připravit a vždy je to šok. Pomáhá, když člověk navštěvuje přírodu a les a má něco, k čemu se lze upnout, například práci.

Paní Marie se neuměla vyjádřit k dotazu, zda ji v osamělosti pomáhá rodina. Z její odpovědi, že to nemůže posoudit, protože bydlí daleko, spíše plyne, že ji v tomto ohledu není rodina oporou. Svůj volný čas paní Marie věnuje nyní spíše cestování a přátelům.

Smrt je pro paní Marii obtížné téma. Přijímá ji jako součást života, protože odejít jednou musí, ovšem nerada se o této skutečnosti baví.

Shrnutí

Odchodem do starobního důchodu se život respondentky změnil výrazně. Ovšem změna byla motivována především přistěhováním vnuka, který vyžadoval respondentčinu pozornost a o nějž se respondentka chtěla starat.

Lze se domnívat, že respondentčina ochota pracovat tak dlouho nebyla motivována finanční potřebou, ani zcela jednoznačným zapojením do společenských kontaktů, jako právě její neochotou zůstat doma samotná po traumatické smrti jejího manžela, se kterou se dlouho nemohla respondentka vyrovnat. V této oblasti jí také nijak výrazně nepomohla rodina, která se s respondentkou stýká velmi málo, protože žije daleko, telefonický kontakt ale udržují pravidelný.

Respondentka vnímá život v domácím prostředí velmi pozitivně, velmi oceňuje především soukromí. Na druhé straně je ale třeba doplnit, že respondentka se těší velmi dobrému zdraví a že připouští vhodnost domova pro seniory v případě neschopnosti postarat se o svoji osobu, raději by ovšem dožila svůj život v domácím prostředí.

Respondentka deklarovala, že nikdy aktivně nesportovala. Ovšem vykonávala velmi fyzicky náročné povolání a také se starala o zahradu a podniká pravidelné procházky. Mnoho času také tráví v přírodě, navštěvuje lesy a cestuje. S postupujícím věkem nepocituje výrazné zhoršení zdravotního stavu, naopak se cítí zdráva a nepotřebuje navštěvovat lékaře. Lze tedy říci, že v tomto konkrétním případě se negativně postupující věk na respondentce neprojevuje.

Respondentka prožívala smrt svého manžela velmi traumaticky. Byla to událost, která výrazně ovlivnila její život, především v pracovní oblasti. Osamělost a pocit ztráty byly pro respondentku natolik silné, že si nedovedla představit žít o samotě doma, a proto raději něko-

lik let chodila do práce a ve volných chvílích se snažila nezdržovat se sama doma. Se situací se dlouho nedokázala vyrovnat.

O potvrzení tohoto faktu svědčí i skutečnost, že když se do domácnosti respondentky přestěhoval její vnuk kvůli studiu, byla ochotná se svého zaměstnání vzdát, získala pocit potřeby a odešel pocit osamělosti. Na smrt své osoby respondentka pohlíží jako na přirozenou součást života, ale očividně má ještě velkou chuť do života a diskuze o smrti jí není zcela příjemná a raději o ní nemluví.

6.4 Případová studie 4: Božena, 78 let

Paní Božena je ve starobním důchodu již 23 let. Odcházela z práce po 20 letech působení na pozici prodavačky. Její práce ji velmi bavila, jmenovitě zmiňovala, že se jí líbily kontakty s lidmi a také práce se zbožím.

Svůj odchod do starobního důchodu nevnímá výrazně negativně, avšak vyjadřuje se v této oblasti dvojznačně. Na jedné straně paní Božena podotýká, že se těšila, že již nebude muset chodit do práce a bude doma. Je to velmi pohodlné, člověk podle jejího názoru nemusí především vstávat do práce a také má možnost si zcela samostatně naplánovat a rozložit svůj denní čas, aniž by mu do toho cokoliv zasahovalo. Na druhé straně má v sobě zakotvenu představu, že důchod je jakási „poslední šance“. Člověk čeká na důchod, není zapojen mezi aktivně vydělávající obyvatelstvo a také je doma uzavřený, tudíž už nežije tak kvalitní život.

Paní Božena se tedy po odchodu do starobního důchodu zcela své práce nevzdala a začala vypomáhat na částečný úvazek ve školní kuchyni, což jí umožnilo být zase mezi lidmi a také přijít na jiné myšlenky, popřípadě vyplnit svůj volný čas. Další aktivitou, kterou vykonávala po odchodu do důchodu, bylo hlídání dětí. Obě tyto činnosti ale byly jen doplňkové a nebyly vykonávány na plný úvazek. Paní Božena konstatovala, že by již plnohodnotnou práci a denní vstávání nezvládala.

Paní Božena zažila ztrátu v rodině, když byla ještě mladá. Zemřel jí její měsíční syn a ona se s touto skutečností nemohla dlouho smířit. Poté se jí ale narodila další dcera a syn, což jí pomohlo se s touto realitou vyrovnat. V současné době žije její syn ve společném domě s paní Boženou a dcera bydlí ve stejné vesnici.

Po zdravotní stránce je paní Božena zcela schopná se o sebe plně postarat. Nepotřebuje pomoc v oblasti osobní hygieny ani jiné osobní péče. Vyjádřila se, že má spíše pocit,

že se stará ona o svého syna. Na druhou stranu ale má paní Božena zajištěnou pomoc, pokud by ji skutečně potřebovala. Její rodina je s ní, navštěvuje ji a v případě potřeby jí i pomohou, takže si v tomto ohledu nestěžuje.

Paní Božena by ráda zůstala v domácím prostředí, a to především do doby, kdy je stále schopná se o sebe postarat. Na druhé straně má ale velmi pozitivní přístup k domovům pro seniory, které považuje za dobrá zařízení.

Do domova pro seniory, by se paní Božena byla ochotna odstěhovat v případě, že by třeba chodila o berlích, nebo by potřebovala osobní péči. Nevadilo by jí tam být s ostatními lidmi, domov pro seniory chápe jako místo, kde jsou schopní se o staré lidi postarat. Paní Boženě záleží pouze na tom, aby domov, kde by případně bydlela, byl v jejich vesnici, kde je zvyklá žít. Její názory jsou nejen subjektivní, ale jsou také založeny na zprostředkované skutečnosti jejích přátel, kteří v současnosti v takových domovech pobývají. Z jejich zkušenosti vyplývá, že domov pro seniory, kde žijí je krásné a čisté místo, takže paní Božena se případného života zde neobává.

Po zdravotní stránce je paní Božena v dobré kondici. Kromě problémů se zažíváním nemá výraznější obtíže a nic jiného konkrétního než na nutnost dodržování diety si výrazně nestěžuje. Její zdravotní stav se ale mírně zhoršuje. Po 60. roku života ještě nepozorovala změny, ale po 70. roku má pocit, že je její zdravotní stav každý rok pozvolna horší. Na druhé straně je její kondice ale stále natolik dobrá, aby ji nijak neobtěžovala při vykovávání jejích koníčků.

Své zdraví částečně udržuje také sportovními aktivitami, které jsou přiměřené jejímu věku. Chodí na procházky a dokonce také jezdí na kole. Paní Božena se vyjádřila, že by i ráda plavala, ale není si již zcela jistá, proto tento druh sportu již vynechala.

Paní Božena se také musela vyrovnat se ztrátou manžela, který jí zemřel před 4 roky. Byla to pro ni traumatická ztráta. Její manžel byl dlouhodobě nemocný se srdcem. 3 roky se také léčil v nemocnici, kde mu lékaři výrazně prodloužili život. Nakonec ovšem zemřel. Paní Božena byla z této ztráty velmi dlouho smutná a nejvíce ji na tom zasáhla náhlá samota.

Paní Božena také popsala, jak se vyrovnávala se smrtí dítěte a se smrtí manžela. Zhodnotila, že vyrovnat se se smrtí dítěte bylo mnohem těžší, především pro matku. Smrt manžela ji také zasáhla, ovšem tento fakt byl o něco snadnější, protože její manžel zemřel v 80 letech, a proto měl již život podle paní Boženy za sebou a také byl nemocný. Vyzdvihuje také

význam rodiny, která velmi pomáhá překonat úmrtí blízkého. Dále pak víru v Boha, kdy paní Božena věří, že jí tato víra a modlitba přináší něco pozitivního.

Mimo rodinu a víru pomáhá člověku překonat samotu a stesk po zemřelém člověku také pokud má záliby. Paní Božena například háčkuje, chodí na procházky a věnuje se své zahradě. Mít koníčky, setkávat se s přáteli a nebýt izolovaný od společnosti doporučuje každému seniorovi.

Vlastní smrti se paní Božena nebojí. Je věřící a doufá, že se po smrti setká se svými blízkými. Smrt bere jako přirozenou součást života, cítí, že svůj život prožila a je na ni připravena.

Shrnutí

Odchodem do důchodu se život respondentky proměnil, ovšem nelze konstatovat, že výrazně. Respondentka odešla do starobního důchodu, avšak stále ještě pracovala na jiných pracovních pozicích na zkrácené úvazky, popřípadě hlídala děti. Sama sdělila, že byla sice za takovou částečnou práci ráda, ale stejně tak byla ráda, že již nemusí stíhat tempo aktivního výdělečného života.

Velmi podstatným faktorem alespoň částečného chození do práce, byla pro respondentku možnost sociálních kontaktů, možnost komunikace s lidmi a také výplň času a také mohla díky aktivitám přijít na jiné myšlenky.

Život v domácím prostředí je pro respondentku velmi podstatný. Nelze jednoznačně říci, že by respondentka lpěla na životě ve svém domově, ale je pro ni podstatné, aby bydlela ve stejné obci. Respondentka nežije v domácnosti sama. Má dvě děti, z nichž jedno žije přímo v domácnosti s respondentkou a druhé ve stejné obci. Během doby, kdy je respondentka schopna se o sebe plnohodnotně postarat, hodlá zůstat ve svém domě. V případě, že by se o sebe v budoucnu již starat nemohla, vyjadřuje ochotu odstěhovat se do domova pro seniory, o kterém má velmi pozitivní mínění a očekává, že se tam o ni postarají. Její názor je založen na zprostředkované zkušenosti jejích přátel.

Zdraví má u této respondentky výrazný vliv na její rozhodování. V současnosti se cítí v dobré kondici, ačkoliv přiznává, že věk se na jejím zdraví podepisuje a především po 70. roku života začala pociťovat, že na své osobě zdravotní změny k horšímu, což dříve tak výrazně nepociťovala.

Respondentka měla v životě dva obtížné okamžiky spojené se smrtí, se kterými se musela vyrovnat. První byla smrt dítěte, druhá smrt manžela. Se smrtí manžela se respondentka vyrovnala snadněji, protože byla očekávaná a také proto, že měl již 80 let a respondentka hodnotí jeho život jako již prožitý. V tomto názoru se shoduje také s názory jiných respondentů. Nejhůře se po smrti manžela vyrovnávala se samotou. Pomoci překonat ztrátu jí pomohla především víra v Boha, možnost se aktivně věnovat svým koníčkům a skutečnost, že nezůstala úplně sama, ale chodila také do společnosti.

Respondentka je věřící osoba, na smrt pohlíží pozitivně jako na možnost znovu se setkat se svými zemřelými blízkými. Bere ji jako přirozenou součást života a je s ní smířená.

6.5 Případová studie 5: František, 82 let

Pan František odešel do starobního důchodu před 15 lety. Nárok odejít do starobního důchodu měl ve chvíli, kdy mu bylo 60 let. Ovšem tehdy se rozhodl, že ještě neodejde ze zaměstnání a pracoval dalších 6 let. Zaměstnán byl nejdříve v JZD, posléze pracoval jako technik v mrazárnách.

Důvodem, proč pan František pracoval o tolik déle, než bylo nezbytné, je fakt, že ho jeho práce bavila a také měl pocit, že svoji práci stále ještě zvládal. Z jeho výpovědi, se lze domnívat, že se pan František také obával, čím by vyplnil svůj volný čas, pokud by odešel ze zaměstnání. Ochod z práce vnímal jako odebrání poloviny života. Získal pocit, že již není potřebný, je doma pouze s manželkou a jeho povinnosti se zmenšily na péči o psa.

Během pracovního procesu měl pocit, že je jeho život naplněný, je potřebný a má dostatečný sociální kontakt. Ze zaměstnání nechtěl odejít, protože nechtěl zůstat zavřený doma. Také ztratil pocit platného člena společnosti, protože teď je náplní jeho života pouze televize, rozhovory s manželkou a luštění sudoku. Odchod do starobního důchodu tak představoval pro pana Františka traumatický zážitek a velký zásah do života. Neodešel do důchodu ze své vlastní vůle, ale protože jej k tomu donutil jeho zdravotní stav. Za jiných okolností by pan František svoji práci vykonával dál. Jeho život se mu velmi změnil. Vyjádřil také své přesvědčení, že ztratil kontakt se světem a necítí se s ním být již tak pevně propojen.

Zajímavé v kontextu tohoto vyjádření je další jeho tvrzení podané v pozdější části rozhovoru, ve kterém se vyjádřil, že pokud by mohl žít další život, neulpíval by se tolik na práci a nepracoval by tolik. Více by se věnoval sobě, vzdělával se a zdokonaloval.

Pan František žije ve společné domácnosti se svojí manželkou a dalšími rodinnými příslušníky. Péči o svoji osobu je schopen zvládat sám a nepotřebuje, aby se o něj staralo příbuzenstvo. Spolu s manželkou si vzájemně pomáhají, aby mohli případné obtíže překonat.

Pan František si velmi přeje žít v domácím prostředí, protože se v něm cítí dobře a je to místo, které dobře zná. Nic podle jeho názoru nedokáže nahradit prostředí, ve kterém je člověk zvyklý žít. Dává mu také pocit jistoty i v dalších oblastech. V domácím prostředí chce žít minimálně tak dlouho, dokud nebudou s manželkou schopni se o sebe starat sami.

V případě, že by již nebyli soběstační, by začal uvažovat o možnosti žít v domově pro seniory. Domov pro seniory vnímá jako nutné zlo, které musí přijmout v případě, že by se o něj nemohl nikdo jiný postarat. Jeho názor na domov pro seniory je založen na vlastním názoru a nemá žádnou osobní ani zprostředkovanou zkušenost s domovy pro seniory nebo s pečovatelskou službou.

Po zdravotní stránce se pan František cítí dobře, ačkoliv i on přiznává, že především po 80. roku života začíná pociťovat věk. Jeho názorem je, že by si člověk na zdraví neměl stěžovat, protože tímto chováním stejně není schopen cokoliv změnit. Pozitivní přístup a snaha vyrovnat se s nemocemi je podle něj podporující. Z jeho zdravotních obtíží lze zmínit především nemocnou ruku, která mu někdy brání ve vykonávání některých aktivit a cukrovku, jež se zase podepisuje na jeho životním stylu a nutnosti se hlídat.

Rád by udržoval také pravidelné tělesné aktivity a sportoval. Ještě nedávno jezdil na kole, což už mu jeho zdravotní stav neumožňuje. Proto v současnosti pouze chodí s manželkou na procházky a zároveň se stará o drobné zvířectvo v domácnosti, což mu také dává pocit užitečnosti.

Během svého života se pan František nemusel vyrovnávat se ztrátou životního partnera jako předešlí respondenti, ale musel se vyrovnat se ztrátou dítěte. V tuto chvíli byla jeho velkou oporou jeho manželka, která je pro něj také nejbližším člověkem. Schopnost vyrovnat se se ztrátou tedy spatřuje především v možnosti tuto ztrátu s někým sdílet. Koníčky, které by mu pomohly překonávat ztrátu, nemá.

Pan František vnímá smrt jako přirozenou součást života a tak, že její příchod je naprosto nezbytný. Je se svojí smrtí smířen především proto, že svůj život již prožil. Jinak by se zřejmě podle svého názoru necítil, pokud by měl být mladší.

Shrnutí

Život respondenta se s odchodem do důchodu změnil velmi výrazným způsobem. Byla to pro něj těžká situace spojená s pocity ztráty plnohodnotného života a možnosti prožívat život komplexně. Dále byl tento moment také doprovázen obavami z volného času a nedostatku aktivity. Respondent do starobního důchodu neodcházel dobrovolně, ale na základně zdravotní diagnózy, která mu znemožnila v jeho pracovních aktivitách nadále pokračovat.

Jeho pocity v domácím prostředí jsou spojeny s pocitem prázdnoty, kdy si také díky nedostatku koníčků hledá velmi těžce náplň denního života. Velmi mu v této oblasti pomáhá manželka, se kterou tráví čas a není tak osamocen. Po zdravotní stránce se respondent cítí stále ještě dobře, tudíž trvá na tom, že život v domácím prostředí je pro něj to nejlepší. Domov pro něj znamená jisté zázemí, dává mu také pocit sebedůvěry a zázemí pro další život a je pro něj velmi důležitý.

Na druhé straně respondent uvádí, že v případě neschopnosti se zcela postarat o svoji osobu nebo o manželku, tak by odchod do domova byl dobrou volbou, především v případě, kdy by mohl zůstat ve své obci a neztratit tak kontakt. Domov pro seniory vnímá jako místo, kde by se o něj postarali, a jako nutné zlo v případě, kdy člověk již není soběstačný.

S úmrtím v rodině se respondent vyrovnával v případě smrti syna. Tato situace pro něj byla velmi traumatickou záležitostí. Neuvedl jednoznačná doporučení vedoucí k jejímu překonání, avšak zdůraznil roli manželky při překonávání svého trápení. Vzhledem k tomu, že respondent nemá žádný konkrétní koníček, tyto mu s překonáváním nepomohly. V případě názoru na vlastní smrt se respondent vyjádřil tak, že ji vnímá jako přirozenou součást života a je na ni ve své podstatě připraven, protože má pocit, že si svůj život již plnohodnotně prožil.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro praxi budou rozdělena do jednotlivých kategorií podle stanovených dílčích cílů práce. V první fázi se zaměří na odchod seniorů do starobního důchodu. Tento moment představuje pro seniory významnou situaci. Někteří se na starobní důchod těší, jiní mají opačný postoj. To je ovlivněno jejich situací a osobními preferencemi a praxe nemůže jejich smýšlení výrazně ovlivnit. Ale všichni respondenti účastníci se výzkumu odpověděli, že se náhle ocitli v situaci, kdy si neuměli zcela vyplnit svůj čas, který dříve věnovali práci. Postupně si našli koníčky, pracovali doma, nebo se ještě zaměstnali na částečné úvazky, ale prvotní situace byla obtížná.

Zde by bylo vhodné reagovat přípravou programů specializovaných a možnosti vyplnění času při přechodu z aktivního zaměstnání do starobního důchodu. Ty by mohly plnit funkci podpůrných programů organizujících přiměřené aktivity pro seniory pro přechodné období mezi aktivní prací a starobním důchodem.

Další oblast zájmu se týkala toho, jak senioři hodnotí skutečnost, že mohou prožívat svůj život i ve zralém věku v domácím prostředí. Zde existuje jeden důležitý poznatek. Pro praxi není překvapujícím zjištěním, že senioři hodnotí pobyt v domácím prostředí pozitivně. Ale z výsledků výzkumu vyplývá, že senioři dávají přednost pobytu v domovech pro seniory před domácím prostředím ve chvíli, kdy nejsou schopni se o sebe postarat, ačkoliv by u nich teoreticky existovala možnost rodinné péče.

V tomto ohledu by se zákonodárci měli zaměřit buď na vytváření takových podmínek, aby byly rodiny více motivovány pečovat o své seniory, protože v současnosti jim takové rozhodnutí přináší mnoho zaměstnaneckých nejistot a senioři je i z tohoto důvodu nechtějí obtěžovat. Praxe by měla vzít v úvahu, že senioři, pokud mají možnost, přichází do domovů pro seniory v situaci, kdy již skutečně potřebují intenzivnější péči a přizpůsobit tomu své vybavení i dostatečné lidské zdroje.

Třetím okruhem zájmu byl vliv zvyšujícího se věku na zdraví seniorů. Pro praxi není obecný negativní vliv stárnutí na zdraví seniorů překvapivý. Ovšem je třeba aktivně podporovat seniory v aktivitách, a to jak duševních, tak i fyzických.

Někteří senioři se rádi účastnili organizovaných aktivit, avšak s postupem věku a zhoršením fyzické kondice se již obávají účasti, protože by mohli být přítěží ostatním. Zde by mohla pomoci tvorba aktivit, které jsou určeny pro malé skupiny lidí a přizpůsobeny pro

seniory s omezenou pohyblivostí. Informace o existenci těchto organizovaných aktivit se pak musí mnohem efektivněji dostávat k seniorům pomocí vhodných komunikačních kanálů. Protože samotná existence bez zajištěných kanálů, které o ní budou informovat, je zbytečná. Nelze očekávat, že si většina seniorů bude aktivně hledat informace online. Je třeba vytvořit informační kanály v komunitě, spolcích nebo jiných prostorách, kde se senioři často vyskytují. Informace by měly být dostatečně podrobné, doplněné obrazovým materiálem. Možnost přihlásit se na skupinovou aktivitu by měla být jednoduchá bez zbytečných složitých kroků.

Poslední oblastí zájmu výzkumu byly ztráty, které senioři prožívají. Mezi těmito ztrátami byla nejen smrt partnera nebo dítěte, ale také například stěhování dětí z místa bydliště seniora. Obecně se senioři s těmito zkušenostmi vyrovnávali lépe, pokud mohli nějakými aktivitami naplnit svůj čas. Pokud má praxe možnost s těmito lidmi pracovat a poskytovat jim podporu, je velmi vhodné se věnovat právě aktivní výplni času, která je kromě rodinné podpory nejefektivnějším způsobem zvládnání těžkých životních situací pro seniory.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala sociálním událostem, které ovlivňují kvalitu života seniorů žijících v přirozených podmínkách, čili v domácím prostředí a nevyužívají služeb domovů pro seniory. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak ovlivňují sociální události kvalitu života seniora v jeho přirozeném prostředí.

V rámci práce bylo na základě dostupných zdrojů identifikováno několik základních sociálních událostí, s nimiž se senioři v běžném životě nejčastěji setkávají. Na základě těchto konkrétních událostí pak byly stanoveny také vedlejší cíle, jejichž úkolem bylo podpořit splnění cíle hlavního a výzkumné otázky, na které práce hledala odpovědi.

První důležitou oblastí, na kterou se práce soustředila, byl odchod seniorů z aktivního pracovního procesu do starobního důchodu a pocity či prožitky, jež se s tímto odchodem pojí. Tato situace představuje velmi vážný přechod pro většinu seniorů. Lze říci, že je spojován s vykořeněním ze sociálního života, mnohdy s pocity ztráty užitečnosti, ale především pak s obavami o naplnění nového získaného volného času a s náhlou ztrátou společenských kontaktů uskutečňovaných v rámci pracovních aktivit. Mnoho seniorů si také z těchto důvodů, pokud jim to zdravotní či rodinná situace dovoľovala, také po odchodu do starobního důchodu našlo práci na zkrácený úvazek, aby alespoň částečně zmírnili pocit samoty a prázdnoty.

Další oblast zájmu práce se týkala spokojenosti seniorů s životem v domácím prostředí a jejich postojů k případnému odchodu do domova pro seniory. Z jednotlivých vyjádření zde vyplynulo, že v podstatě všichni účastníci výzkumu byli spokojeni s tím, že mohou prožívat své stáří v domácím prostředí. Všichni se ovšem také nezávisle shodli na konstatování, že tuto skutečnost mohou využít především proto, že jsou v relativně dobré zdravotní kondici. Pokud by se tato situace změnila a oni přestali být soběstační, představuje pro ne odchod do domova seniorů akceptovatelnou variantu místa pro život, kde jim bude zajištěna řádná péče.

Se zhoršováním zdravotního stavu se pak pojila další oblast zájmu. Z výsledků zjištění vyplynulo, že zhoršování zdravotního stavu je sice spojeno se stárnutím, ale většina respondentů si stěžovala na výrazné zhoršování zdravotního stavu až v pokročilejším stáří. Většinou je udržování kondice spojeno s provozováním pro seniory vhodné sportovní činnosti, většinou se jedná o chůzi na čerstvém vzduchu a v přírodě. Neméně výraznou roli na

zdravotním stavu seniorů pak hraje také psychický stav a pozitivní postoj ke svému zdravotnímu stavu.

Poslední oblastí zájmu ovlivňující život seniorů je nutnost vyrovnat se s úmrtím blízkého člověka a s tím spojenou samotou a opuštěností. Všichni respondenti měli zkušenost s takovou ztrátou, většina také v pozdějším věku, kdy ztratili svého životního partnera. Obvykle tato ztráta znamená traumatickou situaci s nutností přizpůsobení, která byla často řešena vyplněním času případnou prací na částečný úvazek, přimknutím k rodině nebo nalezením nových koníčků. Výraznou roli při zvládnání ztráty deklarovalo několik respondentů také ve své víře v Boha, která jim přinesla útěchu a zklidnění emocí.

V oblasti zhodnocení postojů ke skutečnosti, jak senioři pohlíží na vlastní úmrtí, se nevykytl jediný respondent, pro kterého by bylo toto téma natolik deprimující, aby se o něm odmítl bavit. Všeobecně je smrt přijímána jako přirozená součást života, která je nezvratná a je nezbytné ji přijmout.

Práce svými výsledky přispěla k pochopení postojů seniorů žijících v domácím prostředí k některým vybraným situacím, které ovlivňují jejich život a mnohdy velmi výrazně. Tato práce má také potenciál k dalšímu pokračování v podobě například diplomové práce, která by se mohla detailněji zaměřit na některé zjištěné skutečnosti, nebo k již zjištěným výsledkům ve čtyřech oblastech ještě přidat postoje seniorů k dalším situacím a prožitkům, které ovlivňují jejich život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENEŠOVÁ, Vanda. *Poruchy chování ve stáří, co s tím?* Praha: Galén, 2001. ISBN 80-8626-733-9.
- [2] BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ. *50 + Aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života.* Respekt institut, 2011. ISBN 978-80-904153-2-4.
- [3] CRESWELL, John. W. *Qualitative inquiry and reseach design.* Los Angeles: Saga, 2007. ISBN 978-1412995306.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [6] HALEČKA, Tibor. *Kvalita života a jej ekologicko-environmentálny rozmer. Kvalita života a ľudská práva v kontextech sociálnej práce a vzdelávania dospelých.* Prešov: FF PU, 2002. ISBN 80-8068-088-4.
- [7] HARTL, Pavel. *Psychologický slovník.* Praha: Budka, 1996. ISBN 80-90-15-49-0-5.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti.* Vyd. 2. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-726-2900-8.
- [11] HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [12] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [13] HEGYI, Ladislav. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí.* Trnava: Slovak Academic Press, 2001. ISBN 80-88908-80-9.

- [14] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [15] HOLMEROVÁ, Iva a Božena JURÁŠKOVÁ et al. *Průvodcem vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich ošetřovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-19-6.
- [16] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [17] CHRPOVÁ, Diana. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2512-3.
- [18] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- [19] JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.
- [20] KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK et al. *Geriatricie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [21] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří, pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2455-5.
- [22] KALVACH, Zdeněk, Libuše ČELEDOVÁ et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [23] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [24] KREJČÍ, Milada, Václav, HOŠEK et al. *Wellness*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0010-1.
- [25] KRIŠKOVÁ, Anna. *Profesionálne opatrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-330-1.
- [26] KŘIVOLAKÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- [27] KŘIVOLAKÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. ISBN 80-247-0179-0.

- [28] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [29] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- [30] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání*. In: BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče 2.díl. Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9254-0.
- [31] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 4. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [32] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [33] MARKOVÁ, Alžběta et al. *Hospic do kapsy. Příručka pro domácí paliativní týmy*. Vyd. 2. Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905-8094-7.
- [34] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [35] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [36] NAVRÁTIL, Leoš et al. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
- [37] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [38] PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akadamičtý slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0982-5.
- [39] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [40] POKORNÁ, Andrea et. al. *Ošetrovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
- [41] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.

- [42] SLEPIČKA, Pavel, Jiří, MUDRÁK a Irena, SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniora*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.
- [43] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [44] SUCHOMELOVÁ, Věra. *Seniori a spiritualita*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.
- [45] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [46] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie, SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9917-9.
- [47] ŠTRACH, Pavel. *Tvorba vyukových a výzkumných případových studií*. Acta Oeconomica Pragensia, 2007. ISSN: 1804-2112.
- [48] ŠVANCARA, Josef. *Psychologická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří*. In: KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [49] ŠVARÍČEK, Roman, Klára, ŠEDOVÁ et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [50] TOMEŠ, Igor, Kateřina, ŠÁMALOVÁ et al. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.
- [51] TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [52] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- [53] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [54] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

- [55] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [56] VYBÍHAL, Václav et al. *Mzdové účetnictví 2017*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0426-0.
- [57] ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.
- [58] YIN, Robert. K. *Case Study Research: Design and Methods*. Los Angeles: Sage, 2014. ISBN 978-1-4522-4256-9.

Internetové zdroje:

- [59] Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. [online] Sbírka zákonů ČR [2018-04-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DPS Domov s pečovatelskou službou.

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kódování aktérů výzkumu.....	41
Tabulka 2: Kódování jednotlivých kategorií	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor 1: Marie, 70 let

Příloha P II: Rozhovor 2: Anežka, 77 let

Příloha P III: Rozhovor 3: Marie K., 73 let

Příloha P IV: Rozhovor 4: Božena, 78 let

Příloha P V: Rozhovor 5: František, 82 let

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR 1: MARIE, 70 LET

Jak dlouho jste ve starobním důchodu?

Ve starobním důchodu jsem 16 let. Bylo mi 54 let, když jsem musela odejít ze zaměstnání, abych mohla pečovat o matku. Bylo jí 90 let a potřebovala již patřičnou péči. Nejdříve o ni pečoval manžel, který byl v invalidním důchodu, jenže manžel zemřel, tak mi nezbývalo, než odejít do předčasného důchodu.

Jakou práci jste vykonávala?

Pracovala jsem jako dělnice v továrně, zde jsem pracovala 33 let.

Měla jste ráda svoji práci?

Byla jsem vyučena jako servírka a v továrně jsem začala pracovat v kantýně. Pracovní doba mi ovšem nevyhovovala, tak jsem začala pracovat jako dělnice a zvykla jsem si.

Jak jste se cítila, když jste odcházela do starobního důchodu? Těšila jste se nebo tento moment přinášel spíše negativní pocity?

Pro mě to bylo něco hrozného. V tuto dobu bydlela se mnou nejen maminka, o kterou jsem pečovala, ale i dcera s rodinou. Ta si ovšem stavila dům a odstěhovala se. Maminka později zemřela a zůstala jsem v domě úplně sama. Během dvou let jsem přišla o všechno, o práci, manžela i maminku. Bylo mi 56 let, když jsem v domě, dříve plném členů rodiny, zůstala sama a ke všemu nechodila ani do práce. Později se mi ovšem naskytlo pracovat na záskok v kantýně jako prodavačka. Zde pracovala moje neteř, bohužel však onemocněla a hledali někoho na záskok. Já vyučená servírka, prodavačka jsem ji zastupovala. Bylo to kousek od domu, v místě mého bydliště. Docházela jsem zde po dobu 10 let, když potřebovali na záskoky.

Jakým způsobem se změnil Váš život po odchodu do starobního důchodu?

Bylo to nejhorší po psychické stránce. Byla jsem pořád mezi lidmi a najednou jsem zůstala sama jen s matkou. Nemohla jsem odejít vůbec z domu. Když jsem chtěla zajít alespoň na nákup, musela jsem ji zamknout. Pokud jsem ji nechala samotnou, často mi utekla z domu nejen dveřmi, ale i oknem. Z tohoto důvodu jsem musela zůstat doma a nechodit mezi lidi. To bylo pro mě velmi těžké.

Jak to vnímáte teď s odstupem času?

Tak člověk si za ty roky zvykne být sám. Byla jsem ale moc ráda, za tu práci, která se mi naskytla. Přineslo mi to možnost se odreagovat a přijít na jiné myšlenky. Finanční stránka byla ovšem taky velmi důležitá. Opravy domu a péče o něj vynaloží patřičné náklady, takže každá koruna dobrá.

Jak jste již zmínila, žijete v domě. Žijete zde sama?

Ano, ale často mě navštěvuje dcera, vnoučata i kamarádky.

Pomáhá Vám rodina s péčí o domácnost? Dům případně zahradu?

Ano, když něco potřebuji opravit na domě, nebo těžší práce, které nezvládnou sama. Manžel od dcery jezdí každý den okolo do práce, takže se zastaví i dvakrát do týdne, zda něco nepotřebuji, případně mu i zavolám.

Pomáhají Vám i s péčí o Vás (s hygienou, oblékáním, s běžným úklidem)?

Zatím to zvládám všechno sama. Na obědy si nechodím, vařím si. Když jsem byla ale na operaci s kolenem, hodně mi pomáhala sousedka. Mám rodinu ještě naproti. Bydlí tam neteř s dospělými syny a ti by mi taky pomohli, kdybych potřebovala například něco přestěhovat.

Dovedla byste si představit, že byste žila v domově pro seniory?

Určitě bych nad tím uvažovala. Prozatím mi můj zdravotní stav dovolí, abych zůstala ve svém domě. Takže ještě není ten správný čas, ale určitě nad tím uvažuji.

Vyvolává tato představa pozitivní nebo negativní pocity? Jak vnímáte domovy pro seniory? Máte s nimi nějaké zkušenosti? Žijí zde například někteří Vaši přátelé? Jak se tam cítí oni?

Rozhodně pozitivní. Jsou tam i ostatní, tak proč bych tam nevydržela i já. Kdybych potřebovala patřičnou péči, dokázala bych se přizpůsobit, jako ostatní. Člověk nikdy neví, jak to přijde s roky i se zdravím. Chodím se tam často dívat za známými, za lidmi z naší vesnice nebo rodinou. Mám tedy představu, jakým způsobem to funguje, probíhá a jaké je tam vybavení. Přátelé si to velmi chválí a i z tohoto důvodu mě navnadili, že bych tam mohla být i já. Měla bych se dobře a nemusela bych se o nic starat.

Myslíte si, že je pro seniory lepší žít v domácím prostředí, nebo v domově pro seniory?

To záleží na povaze každého jedince, jak si sedne s druhými. Zda je i více samotář nebo má raději společnost. Jak se dokáže zabavit, prostě dělat srandu. Ale myslím si, že já bych se přizpůsobila.

Jak se cítíte po zdravotní stránce?

Po zdravotní stránce se cítím dobře, takže proto ještě neuvažuji o domově pro seniory nebo pečovatelské službě. Prozatím je to dobré. Zvládám teda péči o sebe, o svůj dům, zahrádku. Jsem ráda, že jsem doma.

Pociťujete zhoršení zdravotního stavu oproti době, kdy Vám bylo 60 let?

Určitě. Jak člověk stárne tak přibývá i nemoci, jenže si to nesmí tak brát a myslet na to. Jde to s věkem.

Jaké zdravotní obtíže trápí Vás? Jaké zdravotní obtíže Vás v běžném životě limitují ve vykonávání obvyklých nebo oblíbených činností?

Záda mě nebolí, ale kolena ano. Měla jsem i naražené rameno, tak to cítím. To cítím, pokud přijde nějaká změna počasí. Jinak se snažím všechnu práci zvládnout. Když to ovšem bolí, tak si den odpočinu a na druhý den tu práci doženu. Nikdo mi nic neřekne, jestli to udělám dnes nebo zítra.

Sportujete aktivně přiměřeně svému věku např. chůze, plavání, kolo?

Jezdím do termálů třikrát do roka s Klubem seniorů a jinak jezdím na kole, to ano. Udělám si túru i 10 km.

Když jste zmínila Klub seniorů, aktivně se podílíte na účasti s dalšími seniory?

Jsem ve výboře Klubu seniorů a jezdíme na zájezdy, které pořádáme.

Myslíte si, že Vám Vaše sportovní aktivity nebo obecně aktivní život pomáhají udržovat lepší zdravotní kondici?

Ano, pomáhá. Je člověk mezi lidmi a nemyslí na nemoci. Práci byl zvyklý vykonávat od mládí a nestěžuji si, protože to beru jako samozřejmost, že se to musí udělat.

Jak to zvládáte po finanční stránce, když jezdíte na zájezdy, do termálů? Vystačí Vám Váš starobní důchod?

Ano, dělám tak, aby mi to vystačilo. Nestěžuji si. Člověk musí mít něco našetřeno, kdyby se pokazila televize, nebo pračka či lednička. Musí mít ještě nějaké peníze do „foroty“, se kterými musí počítat, kdyby se něco stalo. Nemůže žít, jak se říká „měsíc od měsíce“. Něco by měl každý člověk mít ušetřeného, než jde do důchodu. Kdyby se náhodou něco vyskytlo, aby mohl ty peníze použít.

Zmínila jste, že máte dceru. Povězte mi prosím něco o své rodině.

Mám jenom jednu dceru, protože syn mi tragicky zemřel. Bylo mu 23 let. Dcera má 43 let a má dvě děti (syna a dceru). Stýkáme se spolu a pomáhají mi. Někdy jezdím i já za nimi, buď na kole, nebo i autem, jak mi to vyhovuje.

Jste aktivní řidič?

Ano jsem. Mám auto a jezdím.

Jak jste podotkla na začátku, Váš manžel zemřel?

Ano. Mě bylo 54 let a manželovi 56 let, když zemřel.

Pokud to pro Vás není příliš bolestné, můžete prosím popsat, jak jste se dokázala s Vaší ztrátou manžela vyrovnat?

Manžel měl první infarkt, když mu bylo 45 let. Tvrdil mi ale, že je pořád zdravý, jelikož měl 56 odběrů jako dárce krve. „Já chodím 3 – 4 krát do roka dávat krev, já jsem zdravý“. Pak přišel infarkt a byl konec s darováním krve. Nesměl vykonávat práci, kterou vykonával. Měl částečný důchod od 45 let. Pak přišel v 56 letech infarkt, na který zemřel.

Jak jste se se ztrátou vyrovnávala?

Nebyla jsem prostě na to ani nějak připravena, musí se ale člověk vyrovnat se vším. Tak jak jde život, tak to člověk musí brát. „Jednou sem, podruhé tam.“

Co byste doporučila seniorům, kteří také ztratili životního partnera, jako vy?

Nesmí na to myslet. Musí brát život dál. Mají děti, vnuky a další rodinu, kteří je taky potřebují. Prostě život je takový. Někdo je tu déle, někdo je tu kratší dobu.

Jak mohou ovdovělí lidé zaplnit svoji samotu? (Respondentka mlčí) Nebo jak vy zaplňujete svoji samotu?

Mám ty aktivity. Chodím i do kostela. Mám sestru ve stejné dědině, tak se s ní navštěvujeme. Jsem v klubu seniorů, zahrádkářů. Mám různé aktivity a zúčastňuji se akcí během roku. Takže nejvíce na tu samotu pomáhá nemyslet na to a stýkat se s lidmi. Neuzavírat se a být sama. Třeba se i dívat na televizi, ale to já nevydržím.

Samotu Vám pomáhají zvládat vnoučata, dcera a rodina?

Ano. I děti od sestry.

Když Vám zemřel syn, vyrovnávala jste se s touto událostí obtížněji, než s odchodem manžela?

Ano, určitě jsem se s tím vyrovnávala hůř. Nebyla jsem na to připravena. Byl to přeci mladý člověk.

Mohou život ve starším věku po smrti partnera naplnit také například koníčky?

Ano, to určitě ano.

V případě, že je pro Vás otázka příliš choulostivá nemusíte odpovídat. Jak vy sama vnímáte a pohlížíte na smrt? Máte obavy, nebo ji přijímáte jako přirozenou součást života?

Beru to jako přirozenou součást života. Někdo zemře mladý, někdo starší. Jen ať se člověk netrápí a nemá nějakou nemoc, na kterou nejsou léky. Kdyby to přišlo, nebojím se, budu připravena. Lepší než ležet, mít bolesti a trápit se.

Myslíte si, že Váš pozitivní přístup ke smrti je ovlivněn tím, co všechno jste v životě prožila?

Ano. Mám tam lidi, za kterými půjdu. Věřím, že se s nimi setkám, že je něco posmrtného.

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR 2: ANEŽKA, 77 LET

Jak dlouho jste ve starobním důchodu?

Od roku 2002. Tedy 16 let.

Jakou práci jste vykonávala, než jste odešla do starobního důchodu?

Spřádala jsem dohromady nitě, na triskové letadla, na pneumatiky. Pracovala jsem tedy jako dělnice. Jako „skařka“.

Měla jste ráda svoji práci?

Jak kdy. Práce to byla těžká, protože každá cívka vážila 15 kg. Bylo to tedy hodně fyzicky náročné.

Jak jste se cítila (jaké pocity, emoce) jste prožívala, když jste odcházela do starobního důchodu? Byla jste ráda nebo jste to vnímala negativně?

Chodila jsem ráda do práce, ale po úrazu už to nešlo. Měla jsem zlomenou nohu.

Šla jste tedy do předčasného starobního důchodu?

Ano, o 2 roky jsem šla dříve do předčasného důchodu. Kvůli zdravotním důvodům.

Těšila jste se, že odcházíte do starobního důchodu?

Ano, ke konci jsem se těšila. Nemohla jsem již chodit kolem stroje. Nešlo mi to.

Odchod do starobního důchodu vnímáte tedy pozitivně?

Ano. I když mně potom dali jiný druh práce, přesto to již nebylo ono.

Jakým způsobem se změnil Váš život po odchodu do starobního důchodu?

I když jsem byla každý den doma, chodila jsem do vinohradu a práce ve vinohradu nebyla lehká.

Pořád jste měla práci doma, kolem domácnosti, vinohradu?

Ano i na poli.

Z tohoto důvodu Vás přechod ze zaměstnání do důchodu nepoznamenal? Jelikož jste byla v neustálém fyzickém záprahu?

Ne.

Nechyběl Vám kontakt s lidmi?

Ano, chyběl. Několikrát jsme se scházeli s bývalými spolupracovníky, tak dvakrát do roka. Sešli jsme se, poseděli jsme a povykládali si.

Jak to vnímáte teď s odstupem času?

Někdy bych ráda šla do práce, ale nejde to, protože mám už roky. Někdy jsem ráda, že už jsem, jak se řekne „na odpočinku“.

Jak se změnila Vaše finanční stránka? Chodila jste do práce, kde jste si mohla přivydělat i práci přesčas a najednou jste byla závislá jen na starobním důchodu.

Byli jsme dva, tak nám to stačilo. Teď jsem sama, musím tedy dělat tak, abych vyšla. Nejde si říct: „To si koupím, tam si zajdu, to si udělám.“ Zaplatím poplatky a vypočítám si to tak, abych si mohla i něco koupit.

Zmínila jste, že jste byli dva. Vy, když jste odcházela do starobního důchodu, Váš manžel by již v důchodu?

Ano. Můj manžel šel v 61 letech. Byl po operaci, a pak chodil ještě jeden rok do práce. Pak dostal ale horší práci, tak odešel. On nešel do předčasného důchodu, on šel normálně, jak měl. Prostě, že ten rok vydržel vykonávat tu horší práci.

Když pro Vás bylo fyzicky náročné vykonávat práci v zaměstnání, jak jste tedy zvládala práci ve vinohradu, protože ta je taky velmi fyzicky náročná?

Já jsem chodila vždycky chvíli, jak jsem zvládala, i jak jsem mohla na nohu. Někdy chvíli dopoledne, někdy odpoledne. Potom za mnou přišel manžel, tak jsme chodili spolu.

Žijete v domě nebo v bytě?

V domě.

Žijete sama? Žije s Vámi rodina, příbuzní?

Rodina. Bývalý zeď s přítelkyní a dcerou. Oni bydlí v patře a já dole.

Starají se o Vás, Vaši osobu?

Když potřebuji, tak mi nakoupí, nebo něco opraví. Nyní mi spravoval plyn, jelikož mi to nějak bouchalo. Pokud si řeknu, co bych potřebovala spravit, tak je ochotný to udělat.

Bydlíte ve svém domě?

Spodní patro je moje a druhé patro je vnuček. Ty tady taky bydlíš, ale jsou momentálně v zahraničí, kde pracují. Mají tady ovšem trvalé bydliště.

Péči o svoji osobu (hygiena, strava) a úklid domácnosti zvládáte sama, bez obtíží?

Ano. To si dělám já sama. Dokud můžu, tak to budu dělat.

Dovedla byste si představit, že byste žila v domově pro seniory?

Pokud by nebylo nikoho, kdo by mě mohl opatrovat, tak bych si musela zvyknout. Říkám si, že jsem raději měla jít do domova pro seniory. Pokud onemocním tak mě nemá kdo opatrovat, musí chodit do práce.

Vyvolává tato představa pozitivní nebo negativní pocity?

Nebála bych se jít do domova.

Jak vnímáte domovy pro seniory?

Já si myslím, že je to pro ty lidi, kteří nejsou schopni se o sebe postarat, nebo zůstanou sami v domě. Pro takové lidi je lepší, když jsou mezi lidmi v domově. Je o ně lépe postaráno. Mají teplo, všechno co potřebují. Myslím si, že je to dobré.

Máte s nimi nějaké zkušenosti? Žijí zde například někteří Vaši přátelé?

Ano, mám.

Jak to vnímají oni?

Ta paní nemůže chodit. Druhá paní, co bydlí vedle, ji nakupuje. Já si myslím, že pokud se nehádají tak se tam mají dobře. Oni vědí, že pokud nebudou moct, že jich v domově někdo zaopatrí. Byla tady jedna paní, která neměla nikoho, žila sama, až bratranec ji dal do domova. Byla zde velmi spokojena.

Myslíte si, že je pro seniory lepší žít v domácím prostředí, nebo v domově pro seniory?

Pokud je člověk zdravý, tak je to lepší v domácím prostředí. Uděláš si, co chceš a v domově se už musíš ohlížet na ostatní. Jak se řekne, musíš se „hamovat“. Když jsi sama v celém domě, tak už si můžeš i zazpívat. (smích) Když nemá nikoho tak je určitě lepší v domově pro seniory.

Jak se cítíte po zdravotní stránce? Máte zdravotní problémy?

Mám revma, zánět v kloubech, který už nikdy nezmizí. Někdy je mi dobře, ale někdy je mi velmi špatně. Momentálně mám vylezený kloub, tak se bojím jít k lékaři. Mám strach.

Slyšíte, vidíte dobře?

Mám naslouchátko, tak jsem hluchá. (smích) Vidím, ale jenom na jedno oko. Na druhé pouze mlhavo, takže už tak moc dobře nevidím.

Zdravotní stránka ovlivňuje Váš běžný život?

Ano. Verandu umývám i nadvakrát. V pohodě, protože když se nebudu hýbat tak co. Nemůžu sedět a přinutí mě to pohybovat se.

Pocítujete výrazné zhoršení zdravotního stavu oproti době, kdy Vám bylo 60 let?

Ano, pocítuji.

Jaké zdravotní obtíže Vás nejvíce limitují ve vykonávání Vašich obvyklých nebo oblíbených činností?

Nejvíce záda a nohy. Když máme seniorské schůzky a sedím dlouho, tak nemůžu vstát. Ani vydržet, jak to bolí.

Sportujete aktivně přiměřeně svému věku např. chůze, jízda na kole?

Na kole nejzdím, ale chodím pěšky. Snažím se každý den udělat kolečko. Na hřbitov, pak kolem hřbitova a domů. Procházka vždy udělá dobře.

Myslíte si, že Vám Vaše pravidelné procházky pomáhají udržet lepší zdravotní kondici?

Ano. Jinak se člověk cítí, jak je na čerstvém vzduchu. Pročistí si hlavu a přijde na jiné myšlenky.

Povězte mi prosím něco o své rodině? O svých dětech?

Měla jsem 3 děti, teď mám jen 2 dcery. Dcery Alena 54 let a Hanka 48 let. Mám 9 vnoučat a jsem i prababička.

Máte manžela?

Manžela nemám, zemřel. I dcera mi zemřela.

Pokud je to pro Vás příliš bolestné, nemusíte o tom mluvit. Můžete mi prosím popsat, jak jste se dokázala s Vaší ztrátou vyrovnat?

Těžko. Po smrti dcery zůstaly dvě děti. Holky, bylo jim 9 let. Musela jsem se o ně postarat, protože jejich tatínek musel chodit do práce, aby nedošlo i k tomu, že by musely jít do domova. Dceři bylo 33 let, když zemřela na leukémii. Dozvěděli jsme se to před Vánoci, že je nemocná a 24. března zemřela. Bylo to velmi těžké. Když jsme se to na Vánoce dozvěděli, neměli jsme náladu slavit Vánoce, náladu na stromeček, na večeri, na nic.

Myslíte si, když zůstaly ty děti, tak jste se se ztrátou lépe vyrovnávala, nebo Vám spíše tu ztrátu připomínaly?

Ty děti to spíše připomínaly, že nemají maminku. Chodily ze školy a plakaly, protože se jejich spolužáci se s nimi nechtěli hrát a ani se s nimi nebavili, protože neměli maminku.

Jak jste prožívala ztrátu manžela?

Když zemřel manžel, těžké to bylo taky, ale nebylo to takové. Byl na operaci se žaludkem. Po 70 začal ztrácet na váze, najednou se mu udělala boule na krku a bylo vidět, že se mu vrátila rakovina, která se rozšířila po celém těle. Nedalo se již nic dělat. Zemřel v 77 letech. Měl roky a počítali jsme s tím, že tady už dlouho nebude.

Co byste doporučila seniorům, kteří také ztratili životního partnera? Aby se se svou ztrátou vyrovnali lépe?

Když mi bylo těžce, šla jsem do kostela. Zašla jsem na hřbitov, dala jsem svíčku a potom v kostele jsem byla vybrečená a uklidnila jsem se. Když jsem přišla domů, byla jsem již klidná. Pustila jsem si televizi a všechno mi tak nepřišlo. Víra v Boha mi pomohla se se ztrátou lépe vyrovnat, byla jsem mezi lidmi a neseseděla jsem jen doma. Dobré je být mezi lidmi a nezůstávat sami.

Pomáhají Vám zvládat osamělost děti, vnoučata a širší rodina?

Ano, jezdí za mnou.

Mohou život ve starším věku po smrti partnera naplnit také Vaše, nebo i nové koníčky?

Ano, já když zůstanu sama, tak vyrazím do ulic.

Jaké koníčky máte Vy? Co Vás nejvíce baví?

V televizi sleduji Prostřeno, zprávy, nebo vyjdu ven na procházku. Jednou za rok pořádají posezení pro důchodce, kde se sejdeme, dáme si kávu a zákusek.

Jezdíte i na zájezdy?

Jezdila jsem, ale teď už se bojím. Mladším já nestíhám a lékaři mě upozorňují, abych na sebe dávala pozor.

V případě, že je pro Vás otázka příliš choulostivá nemusíte odpovídat. Jak vy sama vnímáte a pohlížíte na smrt? Máte obavy anebo přijímáte ji jako přirozenou součást života?

Když to přijde, tak to přijde. Nemám strach ze smrti. Bojím se jen toho, kdyby se mi něco přihodilo, že budu na obtíž dcerám.

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR 3: MARIE K., 73 LET

Jak dlouho jste ve starobním důchodu?

Já bych už měla být hodně dlouho, ale jsem teprve rok doma. Důchod jsem pobírala, ale pracovala jsem.

V kolika letech jste měla jít do starobního důchodu?

V 57 letech, ale do důchodu jsem odcházela až v 72 letech.

Co Vás vedlo k tomu, že jste vykonávala práci ve starobním důchodu?

Zůstala jsem sama bez manžela, co bych doma dělala. Tak jsem byla mezi lidma. Ráda jsem pracovala a moc ráda jsem tam chodila. Cítila jsem se tam dobře.

Chodila jste do zaměstnání i z finančních důvodů?

Z finančních důvodů ani ne, spíš abych byla mezi lidmi.

Jakou práci jste vykonávala, než jste odešla do starobního důchodu?

Byla jsem výkupčí ve sběrných surovinách.

Jak jste se cítila, když jste odcházela do starobního důchodu a zůstala jste již doma?

Těšila jste se, nebo tento moment přinášel negativní pocity?

Netěšila jsem se. Zůstala jsem doma, protože jsem musela. Měla jsem doma na starosti vnuka a musela jsem se o něho postarat, navařit a takové ty věci kolem domácnosti. Možná bych chodila do práce ještě do teď, protože můj zaměstnavatel bych velice špatný z toho, že odcházím.

Jakým způsobem se změnil Váš život po odchodu do starobního důchodu?

Jelikož mám neustále mnoho práce, tak to nepoznamenávám. Ráno brzy vstávám a starám se o vnuka, pořád jsem v jednom kole. Jen nevím, jak bych to všechno zvládala, kdybych chodila ještě do práce.

Jak to všechno vnímáte teď s odstupem času?

Kdyby bylo podle mého, tak chodím do práce ještě teď. Cítila jsem se tam dobře, byla jsem mezi lidmi a teď to již není ono.

Žijete v domě nebo v bytě? Žijete sama? Žije s Vámi rodina, příbuzní?

Bydlím v bytě. Žila jsem sama, ale teď tam se mnou bydlí vnuk, kvůli studiu.

Stará se o Vás rodina? Pomáhá Vám s péčí o byt?

Nestará se o mě nikdo, protože já ještě nic nepotřebuji. Jsem soběstačná, díky Bohu. (smích)

Dovedla byste si představit, že byste žila v domově pro seniory?

Já nevím. Dovedla bych si to představit, ale nechtěla bych se toho dožít. Kdybych tam bydlela sama a šla si s nimi jen někam sednout, to ano. Ale bydlet s někým na jednom pokoji, to bych nechtěla.

Vyvolává tato představa pozitivní nebo negativní pocity?

Pozitivní, člověk se musí přizpůsobit.

Jak vnímáte domovy pro seniory?

Já si myslím, že v dnešní době to není takové, jak to bylo, když jsme mi byli malé děti, jako domov důchodců. Teď se tam mají lidi dobře, jsou v kolektivu. Klidně bych tam šla, bydlela tam, kdybych musela, ale zásadně bych musela mít svůj pokoj, nechtěla bych s někým bydlet.

Máte s nimi nějaké zkušenosti? Žijí zde například někteří Vaši přátelé, známi?

Ne, to nemám. Nikdy jsem tam nebyla.

Myslíte si, že je pro seniory lepší žít v domácím prostředí, nebo v domově pro seniory?

Když je člověk sám, tak je lepší, když je v domově pro seniory, ale když má rodinu např. bydlí na domku, má tam děti, tak je lepší, když bydlí doma. Musí mít ale svoji bytovou jednotku, svoje soukromí a děti, aby tam jen přišli na návštěvu.

Jak se cítíte po zdravotní stránce?

Díky Bohu dobře.

Pocítujete výrazné zhoršení zdravotního stavu oproti době, kdy Vám bylo 60 let? S jakými zdravotními obtížemi se potýkáte?

Ne, nepocítuji. Já nechodím ani k doktorovi, takže já žádné problémy nemám. (smích)

Sportujete aktivně přiměřeně svému věku např. procházky nebo jízda na kole?

Procházky ano, ale já nesportuji a nikdy jsem nesportovala. Měla jsem práci takovou, že jsem tam měla sportu až až. Tahání těžkých věcí a balíků. Chodila jsem do práce, a hlavně jsem měla zahrádku, co zahrádku, přímo zahradu. Ale i tak se cítím dobře.

Myslíte si, že Vám ty procházky pomáhají udržet lepší zdravotní kondici?

Určitě ano. Procházkou přijde člověk i na jiné myšlenky.

Povězte mi prosím něco o své rodině, o dětech?

Mám dvě děti, stýkám se s nimi, ale málo. Jeden je v Praze, druhý bydlí v Brně a já jsem v Ostravě. Hodně si telefonujeme, ale fyzicky velmi málo. Vnuk bydlí momentálně u mě.

Máte manžela?

Nemám. Zemřel.

Pokud je to pro Vás příliš bolestné, nemusíte o tom mluvit, ale můžete mi prosím popsat, jak jste se dokázala s Vaší ztrátou vyrovnat?

Já velmi těžko. S tím se nikdy nikdo nemůže vyrovnat, ale tím, že jsem byla v práci, byla jsem tam skoro celé dny, neměla jsem kdy na to myslet. Nemohla jsem se tím vůbec zabývat. Pracovala jsem s penězi, měla jsem hmotnou odpovědnost a musela jsem se tomu věnovat. Je to ale hrozné, hrozné zůstat sám, úplně sám. V sobotu a neděli jsem jezdila pryč, to jsem nemohla být sama v bytě. Je to ale 13 let, tak si člověk zvykne na všechno. Zapomenout, vždycky v tobě zůstanou ty vzpomínky. Nemůže být člověk sám, jinak by z toho „zblbnul“. Můj manžel byl dlouho nemocný, tak já jsem s tím musela počítat, ale nikdy, i když víš, že odejde, tak vždycky tě to překvapí. Nikdy to nevíš a nečekáš to. Je to překvapení a vždycky je to šok.

Co byste doporučila seniorům, kteří také ztratili životního partnera, jako vy? Aby se se svou ztrátou vyrovnali lépe?

Aby chodili mezi lidi. Hodně záleží i jaký mají vztah mezi sebou. My jsme dlouho byli sami dva, protože děti odešly, tak jsme byli na sebe hodně vázaní. Díky práci jsem to zvládala, jinak nevím, jak bych to dokázala. Ale musela bych.

Jak mohou ovdovělí lidé zaplnit svoji samotu? Co by jim mohlo nejvíce pomoci?

Hlavně chodit do přírody, ta nejvíce pomáhá. Procházky lesem a přírodou jsou úplně jiné, než když chodím mezi panelákama nebo obchodama. Já bych vždycky chodila do lesa, tam je dobře.

Pomáhají Vám osamělost zvládat Vaše děti, vnuk a širší rodina?

To nevím, to nemůžu říct, oni bydlí daleko.

Mohou život ve starším věku po smrti partnera naplnit také nové koníčky?

To určitě ano.

Vy jste si našla nějaké koníčky?

Ne, já jsem neměla čas. Teď jezdím na jižní Moravu a do Beskyd.

Jak trávíte svůj volný čas?

Já mám volný čas jen v sobotu a neděli a to uklízím, vařím. Popřípadě zajedu za kamarádkou do Beskyd nebo ona přijede za mnou. Zajdeme si na kávu do kavárny.

V případě, že je pro Vás otázka příliš choulostivá nemusíte odpovídat. Jak Vy sama vnímáte a pohlížíte na smrt? Máte obavy anebo ji přijímáte jako přirozenou součást života?

Určitě ji přijímám, život je začátek a konec. Ale že jednou odejdu a jak odejdu, to nevím. Na to neumím odpovědět. Nechci se o smrti raději bavit.

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR 4: BOŽENA, 78 LET

Jak dlouho jste ve starobním důchodu?

23 let

Jakou práci jste vykonávala, než jste odešla do starobního důchodu?

Pracovala jsem ve Zlíně 7 let, než jsem se vdala. Pak jsem pracovala v obchodě, jako prodavačka 20 let. Pak jsem odešla do starobního důchodu.

Měla jste ráda svoji práci?

Ano, velmi. Vždy jsem si přála pracovat v cukrárně, točit zmrzlinu. Ale prodávat mě taky velmi bavilo, pracovat s lidmi a se zbožím.

Jak jste se cítila, když jste odcházela do starobního důchodu? Těšila jste se, nebo tento moment přinášel negativní pocity?

Těšila jsem se, že budu již doma, ale jít a čekat na důchod to je to poslední. Nejsi již mezi lidmi, jsi jen doma uzavřená a už to není ono. To je, jak se říká „poslední šance“.

Jakým způsobem se změnil Váš život po odchodu do starobního důchodu?

Je to velké pohodlí. Nemusí se vstávat do práce, a jaké si to člověk udělá, takové to má. Jak si ten den naplánuje.

Jak to vnímáte teď s odstupem času?

I když jsem byla již v důchodu, chodila jsem na výpomoc do školní kuchyně. Když některá z kuchařek onemocněla, byla jsem na záskok. Někdy i tři týdny až měsíc, popřípadě pokud si potřebovali vzít i jen den volna, taky jsem zaskočila. Hlíďovala jsem i děti. Růženku a Elišku (bydlící kousek od respondentky) jsem hlídávala ještě nedávno. To by mě bavilo ještě i teď. Mě malé dítě hned tak nerozčilí. Když bych měla chodit nyní každý den do práce a vstávat, to už bych nechtěla.

Chodila jste na výpomoc kvůli finanční strádání nebo spíše jako zaplnění volného času a kolektivu?

Převážně jsem chodila, protože jsem byla mezi lidmi a přišla jsem na jiné myšlenky.

Žijete v domě nebo v bytě? Žijete sama?

Žiji v domě, máme svůj domek a žiji se synem.

Stará se o Vás rodina? Pomáhají Vám?

Ano, chodí za mnou. Co potřebuji, mi přinesou a udělají. Jsou velmi ochotní, nemůžu si stěžovat.

S péčí o dům Vám pomáhá rodina, ale s péčí o Vás?

Zvládám všechno sama, starám se spíše já o ně. Synovi chystám oběd až na stůl, oprané má, zatopené, on je jak „mamánek“ rozmazlený.

Můžete mi říct něco o své rodině? Kolik máte dětí?

Měli jsme 3 děti, ale chlapeček nám zemřel, když měl jeden měsíc. Měl poruchu výživy a zemřel ještě v nemocnici. Byla jsem z toho velmi špatná. Pak jsme se snažili o další dítě, ale dva roky se nám nedařilo. Pak se narodila dcera Jana a za další dva roky pak syn Luboš. Vše se v dobré obrátilo. Syn bydlí se mnou a dcera si postavila dům v naší vesnici.

Dovedla byste si představit, že byste žila v domově pro seniory? Vyvolává tato představa pozitivní nebo negativní pocity?

Pozitivní. Já ano, mě by to nevadilo tam být mezi lidmi. Kdybych nemohla a chodila bych pomocí berlí tak určitě.

Jak vnímáte domovy pro seniory? Berete to jako místo, kde se o Vás postarají?

Myslím, že ano.

Máte nějaké zkušenosti s domovem pro seniory? Žijí zde například někteří Vaši přátelé? Jak se tam cítí oni?

Ano, jezdila jsem za kamarádkou Zdenkou, tam je to velice pěkné. Nebo i za sestřenicí do jiného města. Znáám ty místa, vím, jak to tam vypadá, probíhá, je to tam všechno krásné a čisté. Pokud by se o mě nemohla postarat rodina, klidně bych do domova šla a hlavně, kdyby to bylo v mé rodné vesnici.

Myslíte si, že je pro seniory lepší žít v domácím prostředí, nebo v domově pro seniory?

Dokud bych mohla, byla bych doma, ale pokud už ne, tak v domově pro seniory.

Jak se cítíte po zdravotní stránce?

Momentálně tak různě.

Máte zdravotní problémy?

Byla jsem týden v nemocnici. Když držím dietu, tak je to dobré, ale pokud něco sním, tak už je mi špatně. Je mi těžce a mám bolesti. Léčila jsem se s tlustým střevem, kde mám silný zánět. Nemám jiné další obtíže. Vidím i slyším, dobře, ani brýle nenesím.

Pocítujete výrazné zhoršení zdravotního stavu oproti době, kdy Vám bylo 60 let?

Tak je to horší. Od 70 let je to rok co rok horší. Na kole sice ještě jezdím, ale už to tělo není úplně ono.

Jaké zdravotní obtíže Vás nejvíce limitují ve vykonávání Vašich obvyklých nebo oblíbených činností?

Myslím, že nic.

Sportujete aktivně přiměřeně svému věku, např. Procházky? Zmínila jste se, že jezdíte na kole.

Na procházky chodím, to ano. I to kolo.

Myslíte si, že Vám Vaše sportovní aktivity (procházky, kolo) pomáhají udržovat lepší zdravotní kondici?

Ano. Já bych i plavala, to by mi nevadilo, ale už mám strach.

O svých dětech jste mi již vyprávěla. Máte manžela?

Manžel zemřel před 4 lety. Žiju sama se synem. Když je něco potřeba na domě, všechno zvládne on, ale já mu pomáhám, beze mě to nejde.

Pokud to pro Vás není příliš bolestné, můžete prosím popsat, jak jste se dokázala s Vaší ztrátou vyrovnat?

Těžko. Ta náhlá samota je nejtěžší. Samotné mi je dlouho. Manžel se léčil se srdíčkem, a na to zemřel.

Když jste věděla, že je manžel nemocný a léčí se, připravovala jste se, že jednou odejde?

Jezdili jsme do nemocnice do Brna a tam mu prodloužili život o 3 roky. Ale zhoršila se mu krev, tak jsme tam jezdili nejprve se srdíčkem, a pak kvůli krvi.

A jak jste se s Vaší ztrátou vyrovnávala?

Tak různě, ale těžko.

Myslíte si, že je pro člověka horší vyrovnat se se ztrátou dítěte, nebo ztrátou manžela?

Když zemře dítě, je to horší. Nemůže člověk na to nikdy zapomenout, protože měl celý život před sebou. Jako matka jsem celé noci proplakala, když mi zemřelo dítě a pro matku je to vždycky nejhorší. A když zemřel manžel, tak on už měl roky, oslavil 80 let, a to je jiné. On už měl život za sebou a navíc byl nemocný. Věřím, že až zemřu, že se s nimi setkám v nebi, protože jsem věřící.

Pomáhají Vám zvládat osamělost děti, vnoučata a širší rodina?

To určitě. Velmi mi pomáhají.

Jste věřící? Chodíte do kostela?

Ano, jsem silně věřící a chodím často do kostela.

Myslíte si, že i víra pomáhá lidem se se ztrátou vyrovnat?

Já se modlím a určitě to má něco do sebe.

Mohou život ve starším věku po smrti partnera naplnit také koníčky? Jaké koníčky máte vy?

Já háčkuji a bez toho si život nedokážu představit. Udělám všechno, co vidím. To je můj největší koníček, až moc veliký. Já nedokážu ani chvíli sedět, pořád musím něco dělat, a to je na samotu nejlepší. Mám ráda i květiny a věnuji se zahrádce. Ráda chodím na procházky, do kostela, na hřbitov.

Co byste doporučila ostatním seniorům, kteří také ztratili svého partnera a tak zaplnili svoji samotu?

Aby si našli nějaké koníčky, nezůstávali sami, aby se kamarádili a chodili mezi lidi.

V případě, že je pro Vás otázka příliš choulostivá nemusíte odpovídat. Jak vy sama vnímáte a pohlížíte na smrt? Máte obavy anebo ji přijímáte jako přirozenou součást života?

Přemýšlím nad tím, protože když se to stane, aby byl člověk na to připraven. Mám již roky a jsem stará, tak to může přijít kdykoliv. Život mám již za sebou tak co. Smrt beru jako přirozenou součást života.

PRÍLOHA V: ROZHOVOR 5: FRANTIŠEK, 82 LET

Jak dlouho jste ve starobním důchodu?

Jsem 15 let.

Odešel jste do starobního důchodu ve věku, který Vám byl stanoven?

Ne, já jsem ještě přesluhoval. Takže jsem pracoval i přesto, že jsem byl již v důchodu. Pak mě ovšem zradilo srdce a musel jsem zůstat doma. Do důchodu jsem měl odejít v 60 letech, ale šel jsem v 66 letech.

Jakou práci jste vykonával, než jste odešel do starobního důchodu?

Dělal jsem technika v mrazárnách a před tím jsem pracoval v JZD.

Co Vás vedlo k tomu, abyste pracoval i ve starobním důchodu?

Protože mě práce bavila. Dělal jsem to, co jsem chtěl dělat a doma žádná práce nebyla, kvůli které bych musel zůstat doma. Síly mi na to stačily, tak jsem pracoval. Když odejdeš do důchodu, tak ztratíš půlku života. Tam jsi pořád mezi lidmi, byl jsem celý život mezi lidmi, pracoval mezi nimi a tady jsi doma, prostě jenom s manželkou, nanejvýš se psem a to je všechno.

Chodil jste do práce i z finančních důvodů?

Ani ne tak z finančních, spíš protože mě to bavilo a byl ten život naplněný. Byl jsem mezi lidmi a žil jsem. Nebýt zavřený jen mezi stěnami, dívat se na televizi nebo luštit sudoku.

Jak jste se cítil, když jste odcházel do starobního důchodu? Těšil jste se, nebo tento moment přinášel negativní pocity? Mrzelo Vás, že jste musel zůstat doma kvůli zdravotní stránce?

Mrzelo mě to velice. Já jsem nechtěl zůstat doma. Všichni mi říkali: „Co tam budeš, vždyť tě vynesou nohama ven!“ Ze zdravotních důvodů jsem to prostě vzdal.

Jakým způsobem se změnil Váš život, když jste zůstal doma ve starobním důchodu?

Hodně se to změnilo. Ztratíš kontakt s lidmi, tím i spojení se světem, a to, co se v něm děje. Přestáváš být s tím světem tak spjatá, jako když jsi v práci. I když sleduješ zprávy a čteš noviny, není to ono, jak když jsi pořád v kontaktu s lidmi a jezdíš po světě. My jsme měli vedení ve Vídni, tak jsem jezdil i dvakrát týdně do Vídně a žije se úplně jinak. Viděl jsem jak to ve světě je a co se v něm děje. Z toho, že jsem zůstal doma s manželkou, jsem měl

ze začátku obavy, jestli si nepůjdeme na nervy, ale nakonec každý musíme někdy slevit z toho svého a prozatím bez problémů. Je to ale takový velký zásah do života, někdy jdeme spolu na procházky, někdy ale jdeme každý sám. Od té doby co jsem v důchodu, prozatím nemáme mezi sebou žádné konflikty, vždy se snažíme mezi sebou dohodnout bez nějakých konfliktů.

Jak to všechno vnímáte teď s odstupem času?

Změnil bych jen jednu věc. Víc jsem se věnoval práci, jak sobě. Některé věci jsem si nedodělal, např. vzdělání, a potom to bylo ke škodě. Kdybych se víc věnoval sobě jak práci, tak bych byl na tom mnohem a mnohem lepší. První měl člověk vždy práci, a pak až sebe a nebylo to zrovna to správné. Teď, když jsem v důchodu, mám více času na sebe, mám čas si prostudovat různé věci a dříve, i když mě to zajímalo, na prvním místě byla práce. Dříve to v práci bylo i daleko složitější, nebyly takové stroje ani zázemí a to si teď ty lidi neumí ani představit. Teď mají lidi všechno, na co si jen vzpomenou, a to dříve nebylo. Teď chtějí lidi jen peníze. Dříve byli lidi i daleko obětavější a více držel kolektiv pohromadě.

Změní se odchodem do starobního důchodu i finanční stránka?

Určitě, máme jen důchod a ten máme menší, než bychom si zasloužili. Musíme se v každém případě i uskromnit. Léky jsou drahé, zaplatit jídlo, inkaso a další.

Žijete v domě nebo v bytě? Žijete sám? Žije s Vámi rodina, příbuzní?

V domě. Žijeme s rodinou. Žijeme s manželkou, s nevěstou a její dcerou, která je rozvedená a má dvě děti.

Staráte se o sebe sám nebo Vaše manželka? Stará se o Vás rodina?

Staráme se s manželkou o sebe navzájem. Každý dělá svoji práci, ale máme to rozdělené, že ženské práce dělá manželka a já dělám ty mužské.

Pomáhají Vám s péčí o dům a domácnost?

Né, nikdo. Staráme se o všechno sami.

Dovedl byste si představit, že byste žil v domově pro seniory?

Rozmýšlel jsem nad tím mnohokrát, ale pokud nám prozatím síly stačí a mám rodinu kolem sebe, tak v žádném případě. Jsem rád doma v prostředí, které znám, které mě vyhovuje.

Když si představíte domov pro seniory, vyvolává tato představa pozitivní nebo negativní pocity?

Já bych chtěl prožít stáří doma, ale kdyby to muselo být, tak bych tam šel.

Jak vnímáte domovy pro seniory?

Já si myslím, že pokud je ten domov v rodné dědině toho seniora, tak je to úplně něco jiného, jak jít do domova někde úplně jinde. Někde, kde to neznáš, ten kraj, ty lidi, nic ti to neříká. To by se mi zase až tak nelíbilo, a tam bych nechtěl jít. Kdybych byl v domově v rodné vsi, tak bych se neustále stýkal s lidmi, které znám.

Máte s nimi nějaké zkušenosti? Žijí zde například někteří Vaši přátelé?

Ne, nemám vůbec. V práci jsme chodili jen do dětských domovů, ale v domově pro seniory jsem nikdy nebyl.

Myslíte si, že je pro seniory lepší žít v domácím prostředí, nebo v domově pro seniory?

Já si myslím, že domácí prostředí je domácí prostředí. Nemůže ho nahradit žádná, necht' je tam, nevím co. Pokud to jde, tak člověk té „domácí hroudě“ daleko víc věří, než tomu ostatnímu. Pokud to zdravotní stránka ale nedovolí, to už je ovšem něco jiného. I když se o něho nemá kdo postarat, tak už to člověk musí vzít jako nutné zlo.

Jak se cítíte po zdravotní stránce?

Já mám jednu zásadu! „Lidi, kteří si na všechno stěžují, tak mají pořád problémy“. Já si raději nestěžuji a říkám: „Když ráno vstanu a nasnídám se, tak je to dobré.“ Co chci víc?! Stejně se s tím nedá nic dělat, roky jsou tady. Když jsem před rokem spadl, a měl jsem natrhlý sval, stejně, komu to budu vykládat. Nikdo mi stejně nepomůže a raději to беру tak, jak to je. Musí se člověk snažit, snažil jsem se celý život a snažím se i do teď, brát ten život tak, jak jde. Každý je „strůjcem“ svého života. Tak jak on se k tomu životu postaví, takový ten život má.

Pociťujete výrazné zhoršení zdravotního stavu oproti době, kdy Vám bylo 60 let? S jakými zdravotními obtížemi se potýkáte?

Každý rok, přes tu osmdesátku, je poznat. S rukou mám potíže jen při oblékání. Horší je pro mě páteř, byl jsem s ní na operaci, tak ta mě daleko víc zlobí. Takže ta mě nejvíce ome-

zuje v každodenních činnostech. Mám náběh na cukrovku, tak kvůli zdravotnímu stavu si nemohu vše dopřát, i když bych si to mohl dovolit.

Sportujete aktivně, chodíte na procházky, jezdíte na kole, plavete?

V minulém roce jsem ještě na kole jezdil, pak jsem ale spadl, tak mě manželka kolo schovala. Levá noha mi občas vypovídá službu, a jak mi vypoví, tak padám z kola. Tak proto teď raději chodím pěšky. Měl jsem pejska, se kterým jsem hodně chodil po okolí, a ty procházky mi stačí.

Myslíte si, že Vám Váš aktivní život a procházky pomáhají udržovat lepší zdravotní kondici?

Já si myslím, že ty procházky a kontakt s lidmi člověka obohatí a těší se na další setkání. Podívá se i do přírody, jak se mění a roste. I ten den to všechno naplní a tělo alespoň tak neochabne. Máme i slepice, nad kterými mám alespoň nějakou zodpovědnost, že je musím pustit, nakrmit a musím se o ně starat. Pak ten den alespoň rychleji utíká.

Povězte mi prosím něco o své rodině?

To je taková smutnější stránka. Raději o tom nechci mluvit.

Žijete s manželkou?

Ano, žiju s manželkou. Měl jsem dvě děti a jedno mi zemřelo, syn. Dcera bydlí ve vedlejším městě, kde jsme jí postavily dům. Má dvě dcery.

Stýkáte se s nimi pravidelně? Jezdí za Vámi?

Ano, pravidelně. Voláme si každý den, dvakrát i třikrát denně.

Jak jste vnímal, když se dcera od Vás odstěhovala?

Ani jsem to nějak nevnímal. Byli jsme v neustálém kontaktu, navíc jsme jí stavili ten dům a práce kolem domu byla pořád, tak jsme tam pořád jezdili. Tak jsme byli v každodenním kontaktu. Navíc s námi bydlel syn, který tu měl rodinu, děti. Pokud tu člověk není sám mezi čtyřmi stěnami a jsou tady děti, tak jsem měl pořád tu rodinu a ten kontakt s nimi. Je to něco úplně jiného, než když zůstaneš v „baráku“ sám. Proto jsme to tak i volili, i když někdy žít s mladýma není nejideálnější, ale na druhé stránce alespoň nejsi v domě sám. Každé má své pluse, i mínuse.

Jak cítíte to, že máte pořád po boku manželku a jste na všechno dva?

Já si myslím, že ty lidi, kteří žijí sami, jsou o velice mnoho okradeni. Když žijí dva, je to úplně něco jiného, jak kdybych měl žít sám. Vycházíme si vstříc, pomůžeme si navzájem. Mám si s kým povykládat a mám k sobě blízkého člověka, i když tady jsou ty děti. Jenže oni mají každý jiné zájmy, přijdou, jen když něco potřebují. S manželkou známe své problémy, starosti, můžeme si jich daleko více říct a je to jen mezi námi. To stárí se daleko lépe zvládá ve dvou.

Respektuji to, že se o tom nechcete bavit. Ale když jste ztratil syna, tak jste se lépe vyrovnával se ztrátou i díky tomu, že jste na to byli dva i s manželkou?

Já vím, ale je to veliký zásah do života. Člověk si říká, že na to stárí bude on má velká opora a najednou tu oporu ztratí. A hlavně když přijde o život mladý člověk a tak náhle. Ta manželka mi hlavně pomohla se s tou ztrátou vyrovnat. Můžeme si o tom spolu povykládat, nikde dál to nešíří mezi lidi, všechno zůstává jen mezi námi a ulevíme si navzájem. Prostě tyto starosti se snášejí lépe ve dvou. A manželce můžeš nejmíc věřit. My už spolu budeme 58 let.

Mohou život ve starším věku naplnit nové koníčky? Jak trávíte svůj volný čas?

Já si myslí, že mi když jsme dva a máme nějaký společný zájem je to fajn. Manželka luští křížovky a já sudoku a občas se doplňujeme. Spolu chodíme i na procházky, i když někdy, pokud ten druhý nemůže jít, tak jde sám. Tak si ten život navzájem doplňujeme.

Jaké koníčky máte vy?

Takový nějaký koníček, ke kterému bych byl upnutý, tak nemám. Po výletech nejezdíme, my jezdíme jen po doktorech a po obchodech, tak jak důchodci. (smích) Takže jsem pořád aktivní řidič. To auto na vesnici prostě potřebuješ. A za volantem jsem jistější, jak na kole.

V případě, že je pro Vás otázka příliš choulostivá nemusíte odpovídat. Jak Vy sám vnímáte a pohlížíte na smrt? Máte obavy anebo ji přijímáte jako přirozenou součást života?

Já si myslím, že je to normální součást života. Když je stárí, tak člověk rozmýšlí, co bude potom. Četl jsem i několik úvah o smrti. Já si pořád myslím, že ten vesmír a to něco, musí něco řídit. Nevím přesně co, ale musí to být řízené. Těžko říct, nikdo se nevrátil z onoho světa. Beru to tak, že každý jednou odejít musíme. Je jen něco jiného, když já odejdu teď a odešel mi syn v 50.