

# Kvalita života seniorů po ovdovění

Bc. Ivana Minaříková

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Minaříková**  
Osobní číslo: **H190488**  
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Kvalita života seniorů po ovdovění**

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti kvality života, seniorského věku a problematiky vdovství.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

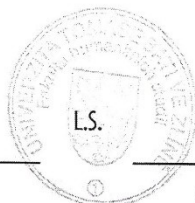
Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 987-80-87109-19-9.  
HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.  
HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-106-0.  
ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.  
ŠPATENKOVÁ, Naděžda 2013. Poradenství pro pozůstalé: Principy, proces, metody. Praha: Grada. ISBN 978-802-4737-362.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Iva Staňková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 26.3.2021

<sup>1)</sup> 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;

<sup>2)</sup> Vysoká škola nerýchlá 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 nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovníků vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, epity 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, užíje-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 vzdělávacímu 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 věcného 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 užit 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 výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Předkládaná diplomová práce, obsahující teoretickou a praktickou část, se zaměřuje na problematiku kvality života seniorů po ovdovění. V teoretické části jsou vymezena teoretická východiska spojená s termínem kvality života v souvislosti s jeho historickým vývojem, metodami jejího měření, také zahrnuje specifické aspekty stárnutí a stáří a cílí na komplexní problém fenoménu vdovství z hlediska specifik genderové rozdílnosti, a to s akcentem na celý proces truchlení a strategie vyrovnávání se s ovdověním. Praktická část prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření za pomoci interpretativní fenomenologické analýzy si klade za cíl zjistit a popsat jaká je subjektivně vnímaná kvalita života seniorů po ovdovění. Vyústěním jsou výsledky, které popisují, jak se ztráta životního partnera promítá do jednotlivých oblastí kvality života seniorů.

Klíčová slova: kvalita života, senior, stáří, vdovství, truchlení a zármutek, interpretativní fenomenologická analýza

## **ABSTRACT**

The submitted diploma thesis, containing a theoretical and practical part, focuses on the issue of quality of life of seniors after widowhood. The theoretical part defines the theoretical background associated with the term quality of life in connection with its historical development, methods of measuring it, also includes specific aspects of aging and old age and aims at a complex problem of the phenomenon of widowhood in terms of gender diversity, with an emphasis on the whole process. mourning and coping strategies with widowhood. The practical part, through qualitative research with the help of interpretive phenomenological analysis, aims to identify and describe the subjectively perceived quality of life of seniors after widowhood. The result is results that describe how the loss of a life partner is reflected in individual areas of quality of life of seniors.

Keywords: quality of life, senior, old age, widowhood, mourning and grief, interpretive phenomenological analysis

Velké poděkování PhDr. Ivě Staňkové, PhD., za odborné vedení diplomové práce, cenné rady, vstřícný přístup a čas, který mě vždy v průběhu mé práce ochotně věnovala.

Chtěla bych také poděkovat všem participantům za jejich čas, ochotu a upřímnost při realizaci výzkumu.

*Motto:*

*„...Lidský život má vždy a za všech okolností smysl a tento nekonečný smysl naší existence v sobě zahrnuje i utrpení a umírání, nouzi i smrt.“*

*Viktor Emil Frankl*

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>13</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITY ŽIVOTA .....	14
1.2 HISTORICKÉ SOUVISLOSTI SPOJENÉ S TERMÍNEM KVALITY ŽIVOTA .....	18
1.3 VÝZKUMY V OBLASTI KVALITY ŽIVOTA .....	20
1.4 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	22
1.5 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ .....	27
<b>2 SENIOR, STÁRNUTÍ, STÁŘÍ</b> .....	<b>30</b>
2.1 STÁRNUTÍ POPULACE.....	34
2.2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ .....	38
2.3 POTŘEBY SENIORŮ .....	42
2.4 SENIOR A RODINA .....	46
2.5 OSAMĚLOST SENIORŮ .....	48
<b>3 VYMEZENÍ POJMU VDOVSTVÍ</b> .....	<b>51</b>
3.1 ZTRÁTA ŽIVOTNÍHO PARTNERA .....	52
3.2 SPECIFIKA GENDEROVÉ ROZDÍLNOSTI PO OVDOVĚNÍ .....	55
3.3 TRUCHLENÍ A ZÁRMUTEK .....	59
3.4 VYROVNÁVÁNÍ SE S OVDOVĚNÍM .....	63
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>65</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>66</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	67
4.2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	68
4.5 METODA SBĚRU DAT .....	74
4.6 TVORBA DAT .....	75
4.7 POSTUP ANALÝZY.....	77
<b>5 INTERPRETACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>82</b>
5.1.1 1. Oblast zdraví a nezávislosti.....	82
5.1.2 2. Oblast emoční.....	85
5.1.3 3. Oblast sociálních vztahů .....	90
5.1.4 4. Oblast materiálního zabezpečení.....	93
5.1.5 5. Oblast osobní pohody.....	95
<b>6 SHRUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI</b> .....	<b>98</b>
6.1 REFLEXE LIMITŮ VÝZKUMU.....	100
<b>7 DISKUSE</b> .....	<b>102</b>



7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	104
<b>ZÁVĚR</b>	.....	<b>105</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	.....	<b>107</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b>	.....	<b>117</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b>	.....	<b>118</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	.....	<b>119</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	.....	<b>120</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	.....	<b>121</b>

## ÚVOD

Na celém světě roste počet lidí v seniorském věku, také v České republice prochází věkové složení obyvatel výraznou proměnou a seniorů bude podle demografických prognóz nadále přibývat. Z toho důvodu se do centra zájmu stále častěji dostává studium kvality života ve stáří. Názory starých lidí na to, co vytváří jejich kvalitu života, se mohou díky jejich životním zkušenostem a mnohdy nepříznivým okolnostem a ztrátám značně lišit. Zaměřit práci tímto směrem a věnovat se problematice seniorů, konkrétně kvalitě života po ovdovění je provázanost tohoto tématu se studovaným oborem Sociální pedagogika, neboť ta směřuje k té části populace, která potřebuje pomoc. K lidem, kteří se dostali do situace znevýhodněného ve snaze porozumět jejich sociálním problémům, navození změn v těchto obtížných životních podmínkách a minimalizovat tak rozdíly mezi jedincem a společností. Což úzce souvisí s vnímáním sociální pedagogiky podle Bakošové (2008, s. 56), jako účinné životní pomoci všem věkovým kategoriím. Považuji proto za důležité zabývat se tímto významným rizikovým mezníkem v životě starého člověka, ke kterému smrt partnera bezesporu patří.

Ztráta manžela, životního partnera a poslední blízké osoby patří k nejtěžším životním událostem a nese s sebou řadu nových situací a úskalí. Pro staršího člověka je to většinou nenahraditelná ztráta. Dostávají se pocity prázdnoty, opuštěnosti mnohdy doprovázeny úzkostí, depresemi a zdravotními problémy. Senior zůstává na všechno sám a čelí specifickým problémům. Okolnosti, které tyto nově vzniklé situace provázejí, mohou přispívat k větší ohroženosti ovdovělých seniorů a bezpochyby vyžadují pozornost a pomoc, jak ze strany odborné, tak i laické veřejnosti. Kraus (2014, s. 137) například zmiňuje, že „pomoc může mít charakter v podobě poskytování opory: ochoty naslouchat, zaujmout empatický postoj, snaha o stabilizaci a navození důvěrné atmosféry“.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. První teoretická část se zaměřuje na definování základních pojmů vztahujících se ke zkoumanému jevu. První kapitola pojednává o konceptu kvality života, vymezuje různé definice a chápání tohoto termínu. Dále se snaží nastínit historické souvislosti vzniku a zkoumání fenoménu kvality života. Představuje i problematiku jejího měření a zaměřuje se také přímo na vnímání kvality života z pohledu seniorů. Druhá kapitola se věnuje specifikům stárnutí a stáří, demografické proměně populace, důležitosti přípravy na toto období a dále pak zahrnuje jednotlivé potřeby, které přichází s tímto věkem. V závěru kapitoly jsou zmíněny rodinné vztahy a možné důvody osamělosti seniorů. Poslední kapitola teoretické části vymezuje a specifikuje pojem

vdovství. Zabývá se obdobím ztráty životního partnera a v neposlední řadě se zaměřuje na procesy truchlení, zármutku a vyrovnávání se, které jsou neodmyslitelnou součástí ztráty blízké osoby.

V praktické části diplomové práce se věnujeme samotnému výzkumu, kde navážeme na poznatky z teoretické části. Hlavním cílem předkládané práce je zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života seniorů po ovdovění. Zajímá nás, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života ovdovělých seniorů v oblasti zdraví a samostatnosti, v oblasti citové a emoční a také jak se smrt partnera promítla do sociálních vztahů a finanční situace. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se seniory, kteří přišli o svého životního partnera, se pokusíme dostat stanovených cílů. Výzkumy v sociální pedagogice se často dotýkají problematiky menšinových skupin a jevů. Nami zvolený kvalitativní výzkum za pomoci interpretativně fenomenologického přístupu jsou tudíž nezbytnými pomocníky při odkrývání jedinečné zkušenosti konkrétního člověka.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KVALITA ŽIVOTA

Pojem kvality života je dnes dá se říct běžnou součástí laického i politického slovníku. Zabývá se jím řada vědních oborů a disciplín. Můžeme ho považovat za pojem relativně nový, dnes označován jako interdisciplinární a multidimenzionální. Přesto je to pojem stále těžko uchopitelný. Poprvé se tento pojem objevuje relativně nedávno ve vědeckých pracích z roku 1975, ovšem tímto tématem se bezesporu lidé zabývali už v období starověku (Heřmanová a Murgaš, 2014, s. 41).

Obecně si lze představit kvalitu života, jako cíl lidského úsilí přesahující materiální hodnoty (Tomeš, Šámalová a kol., 2017, s. 103). To nám dává odpověď na otázku: „co se rozumí kvalitou?“ Kvalitu chápeme jako „hodnotu“, která může být výborná, dobrá, ale naopak i špatná. Je charakteristickým rysem, jímž se život jednoho člověka odlišuje od života druhého člověka (Křivohlavý, 2002, s. 162).

Bergsma a Engel (In Křivohlavý, 2002, s. 162–164) konstatovali, že od počátku existence lidstva byli lidé schopni zamýšlet se a uvažovat o svém životě. Dle autorů, pokud hovoříme o kvalitě života a životě konkrétního jednoho člověka, vybíráme z celé škály kvality života jen jednu oblast. Celou tuto problematiku se snažili zachytit do třech odlišných okruhů: *makro-rovina*<sup>1</sup> je pojímána otázkami kvality života velkých společenských celků konkrétní země. Na této rovině jde o nejhlubší zamyšlení nad tématem kvality života a dle autorů o absolutním smyslu života. Základní politické úvahy o problematice kvality života, se zde zabývají bojem proti hladomoru, terorismu, epidemiím, *mezo-rovina* se věnuje otázkám kvality života ve školách, nemocnicích, podnicích, jde tedy o malé sociální skupiny. Do popředí vystupuje respekt k morální hodnotě života člověka, otázky sociálního klimatu, vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování nebo naopak neuspokojování základních potřeb daného člena skupiny, *personální rovina* představuje samotný život jednotlivce. Týká se každého z nás. Při hodnocení kvality života zvažujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti. Při subjektivním hodnocení člověka se samozřejmě objevují osobní hodnoty, představy, očekávání, které mohou vnímání kvality života značně ovlivnit.

Lidé v různých životních situacích a podmínkách mají různé priority ve svém životě. Proto i jejich vnímání kvality života bývá velmi subjektivní.

---

<sup>1</sup> Kurzívou v teoretické i praktické části vyznačujeme pojmy a věty, které jsou klíčové.

## 1.1 Vymezení pojmu kvality života

Kvalita života je zasazena do kontextu každé generace, a z toho důvodu musí být její obsah znovu ověřován a vymezován. V posledních letech se kvalitě života věnují celé týmy po celém světě. Jak již bylo v mnoha publikacích uvedeno definovat kvalitu života je pro jeho široký záběr velmi složité. S tímto velmi frekventovaným pojmem se setkáváme v mnoha souvislostech v různých vědních oborech. Měli bychom si vždy ujasnit, o jakou oblast a rovinu kvality života nám jde.

Tento pojem se však s největší pravděpodobností dostal do popředí zájmu ve 20. letech minulého století předními americkými ekonomy. V souvislosti s ekonomickým růstem a před upřednostňováním společenského blahobytu na úkor smysluplného, dobrého a kvalitního života. (Hnilicová, 2005, s. 205). Později se politické využití termínu kvality života začalo šířit do Evropy. Brzy tento termín zdomácněl i v sociologii, kde je využíván od 70. let minulého století. Sociologové zkoumají kvalitu života u malých sociálních skupin, naopak psychologové se především zaměřují na subjektivní pohodu jednotlivců. Pokud je zjišťování kvality života prováděno ve zdravotnictví, je úzce zaměřeno na oblast zdravotního stavu a specifikuje se jako HRQoL – health-related quality of life (Dragomirecká, 2017, s. 106–107).

Dle Dufkové, Urbana a Dubského (2008, s. 99–100) existují přístupy, které z neurčitosti pojmu činí přednost tvrzením, že nemůže existovat obecně platné vymezení kvality života, neboť každý jedinec si představuje kvalitu života jinak. „Kvalita života je tedy to, zač ji člověk považuje“.

Kvalita života je tedy něčím, na co mají různí lidé odlišné názory. Křížová (In Dvořáčková, 2012, s. 56) uvádí, že u odborné veřejnosti panuje shoda převážně v tom, že kvalita života obsahuje tři důležité oblasti, jedná se o fyzické prožívání, psychickou pohodu, sociální postavení jedince a jeho vzájemné vztahy k druhým lidem. Dle Dvořáčkové (2012, s. 57) může také zahrnovat otázky smyslu a užitečnosti vlastního života, jakož i subjektivní hodnocení v oblasti osobní pohody a spokojenosti. K tomuto názoru se přiklání i Haškovcová (2010, s. 254), která říká, že: „pouze člověk sám může konstatovat, zda se cítí šťastný nebo alespoň spokojený“.

Podíváme-li se do psychologického slovníku, je zde Hartlem a Hartlovou (2009, s. 284) definována kvalita života jako vyjádření pocitu životního „štěstí“. Z psychologického pohledu má na mysli určité množství seberealizace, duševní harmonie nebo také rozsah

životní spokojenosti a nespokojenosti. I Dragomirecká (2007, s. 22–23) uvádí: „člověk je šťastný tehdy, pokud ho těší život, je s ním spokojený a považuje jej za cenný a smysluplný.“

Dle Vážanského (2010, s. 21), řada autorů nahlíží na kvalitu života ze dvou hledisek, a to objektivního a subjektivního. *Objektivní kvalita života* sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky, sociální status a fyzické zdraví. *Subjektivní kvalita života* souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. V podobném duchu chápe a popisuje objektivní a subjektivní dimenze kvality života i Heřmanová a Murgaš (2014, s. 43).

Kvalita života bývá někdy také definována jako úroveň osobní pohody *well-being*, je spojována se životním stylem, podmínkami, ve kterých lidé žijí, provázená pocitem naplnění a uspokojení (Vážanský, 2010, s. 21). I Možný (2002, s. 14) uvádí, že je kvalita života popisována někdy jako *well-being* nebo též *welfare*. Dle Šolcové a Kebzy (2004, s. 21) je *well-being* – *osobní pohoda*, často označována hodnocením kvality života jako celku. Podle autorů, zde panuje shoda, že osobní pohoda je chápána prostřednictvím kognitivních (životní spokojenost, mravní zásady) a emocionálních (pasivní a negativní emoce) reakcí. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Hnilicová (In Vážanský, 2010, s. 21), která k tomu ovšem dodává, že kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života nemusí rozhodně souviset se socioekonomickým postavením, a dokonce ani s biologickým zdravím. Hnilicová (2005, s. 209–211), ale naopak dodává, že velmi často je kvalita života ovlivněna zdravím „*health related quality of life*“, tedy subjektivním pocitem životní pohody. Dle Bence a Pyšného (2007, s. 75): „*kvalita života není tedy chápána pouze z hlediska kvantitativního, tedy materiální životní úrovně a růstu, ale především je zdůrazňována stránka subjektivně vnímaného celistvého obrazu života jedinců.*“

Dle Svobodové (2008, s. 130) je kvalita života také o potřebách, jejich uspokojování, o hodnotách a individuálních preferencích. Měnící se hodnotové žebříčky jsou podle autorky odrazem přirozeného vývoje osobnosti. Proto některé definice vychází z A. H. Maslowovy teorie potřeb, které organizoval podle naléhavosti pro člověka, ovšem jak sama autorka uvádí každý člověk má své potřeby různě rozvinuté, a každý více či méně upřednostňuje něco jiného. Takovou definici uvádí Slováček (In Janiš a Skopalová, 2016, s. 56): „*Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem*

*aktualizace a uspokojování potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty“).*

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO), která jako první vymezila pracovní definici, je kvalita života to: „*jak, člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“. Světová zdravotnická organizace v této definici zdůraznila subjektivnost v posuzování kvality vlastního života, kulturní podmíněnost, ale také vztah k individuálním hodnotám a stylu jejich realizace (Dragomirecká, 2017, s. 105). Z této definice také vychází ve své práci Dragomirecká a Bartoňová (2006, s. 10), a upozorňují na posun v chápání kvality života v dosažení shody mezi jedincem a jeho očekáváním, a to buď s účelem naplnění specifických potřeb, nebo využití individuálních schopností ve vztahu s okolím.

Naproti tomu Schalock (In Janiš a Skopalová, 2016, s. 56), uvádí svou osobní definici následovně: „*Individuální kvalita života je mnohostranný jev sestávající se z klíčových oblastí ovlivněných osobními vlastnostmi a faktory prostředí.*“

I Heřmanová (2012, s. 33) ve své publikaci podává přehled a výčet různých definic od různých autorů sestavených podle vývoje a obsahu tohoto pojmu v čase. Jako první předkládá definici kvality života, tak jak ji chápe Szalai. Ten ji popisuje jako: „*stupeň výjimečnosti způsobu a uspokojivého charakteru života, jako osobní existenční stav zdraví, stav pohody. Spokojenost je podle něj určována jednak exogenními (objektivními) skutečnostmi a faktory, jednak i endogenním (subjektivním) vnímáním a hodnocením těchto skutečností a faktorů, vnímáním a hodnocením sama sebe, tj. sebereflexí.*“

Podle výše uvedeného je tento pojem užíván v několika významech. Dragomirecká a Škoda (In Heřmanová, 2012, s. 35), kteří se zabývají kvalitou života, ji popisují následovně: „*Kvalita života spíše, než na jednoznačném teoretickém základu leží v průsečíku mnoha soudobých tendencí a směrů, což má za následek velkou rozmanitost snah ji definičně vymezit.*“

A právě pro velkou variabilitu pojetí a definic kvality života mnoha různých disciplín se snažil zkategorizovat nizozemský badatel Ruut Veenhoven (2000), který se zabývá výzkumem štěstí, psychické pohody a spokojenosti vzhledem i k fyzickému zdraví (Tabulka1).



Tabulka 1 Model čtyř kvalit života podle Veenhoveny

Čtyři kvality života	<b>VNĚJŠÍ KVALITY</b> Charakteristiky prostředí, včetně společnosti	<b>VNITŘNÍ KVALITY</b> Charakteristiky individua
<b>PŘEDPOKLADY</b> Životní šance	<b>VHODNOST PROSTŘEDÍ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň</li> </ul> <i>zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy</i>	<b>ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost</li> </ul> <i>Představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu</i>
<b>VÝSLEDKY</b> Životní výsledky	<b>UŽITEČNOST ŽIVOTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce</li> </ul> <i>zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filosofie</i>	<b>VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, <b>pocit smysluplnosti</b></li> </ul> <i>představuje pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem</i>

Zdroj: Veenhoven 2000, podle Svobodové (©2014, s. 136).

Autor Veenhoven (In Ondrušová, 2011, s. 47) kategorizuje koncepty podle toho, jakými aspekty kvality života se zabývají. Kromě ekonomických, kulturních, sociálních a ekologických podmínek považuje za velmi důležité složky fyzického a duševní zdraví. Nemalou váhu přikládá takovým hodnotám, jakými jsou užitečnost jedince pro jeho okolí, morální vývoj, subjektivní pohodu, spokojenost, štěstí, ale i pocit smysluplnosti.

Dle Heřmanové a Murgaše (2014, s. 44) je tento model zajímavým rozšířením dvojdimenzionálního konceptu, který se snaží o zohlednění takových faktorů, jakými jsou výchozí životní šance a oproti jiným modelům autoři vyzdvihují i dimenzi užitečnosti života jednotlivce z hlediska určité komunity, společnosti či celého lidstva a z hlediska hodnot a názorů tímto jednotlivcem zastávaných. Jako poslední dimenze je zahrnuto

i vlastní hodnocení života, tedy oblast, která je řadou vědních oborů sledována. Sám Vennhoven (2000, s. 1) poukazuje na fakt, že definic kvality života je mnoho a různí autoři do svých definicí zahrnují velmi různorodé obsahy, které ne vždy vypovídají o kvalitě a o životě konkrétních lidí. Podle autora se označení kvalita života používá jako „*deštník*“, pod který je možné schovat všechno, co je „*dobré*“.

V souladu s Marešem (2006, s. 11), je možné jen konstatovat, že nemá význam hledat společnou, jednotnou a univerzální definici kvality života, která by byla všeobecně použitelná v různých vědních disciplínách, které se o tuto problematiku zajímají. Je třeba koncipovat definice zakotvené v daném oboru, rozdílné podle úrovně obecnosti a vázané na aplikační kontext.

## 1.2 Historické souvislosti spojené s termínem kvality života

Jak již bylo uvedeno výše, v širším měřítku se daný pojem používá velmi krátce, přibližně od začátku 70. let minulého století, ale jeho počátky se datují mnohem dříve. Otázkami o spokojeném a kvalitním životě se lidé zabývali od pradávna. Své kořeny má kvalita života ve filozofii především v rámci etiky. Kvalita života byla pro antické myslitele inspirací a vedla ke změnám v jejich životech (Bergsma a Engel In Křivohlavý, 2002). Vážanský (2010, s. 16) popisuje, jak se každý z nich zajímal o jinou stránku, někteří v duchovním životě hledali nalezení dobrého a moudrého života a jiní ve filozofické rovině pátrali po nalezení smyslu života.

Koncepty myslitelů Platóna a Aristotela pracovaly se strategií „*zvládnání*“, kterou vnímali jako vyhledávání sociální opory, zvládnání emocí a hledání životního cíle (Hrozenská a kol., 2008, s. 48–49). Angličtí filozofové 19. století Bentham, Hobbes, Hume se zase ztotožňovali s konceptem dobra a užitečnosti, přičemž hodnotili lidské jednání z hlediska různých následků a posuzovali onu užitečnost s přítomností radosti nebo štěstí z uspokojování subjektivních zájmů a potřeb (Vážanský, 2010, s. 17). Odlišné chápání kvality života měl Seneca (In Hrozenská a kol., 2008, s. 49) pro něhož byla důležitá otázka finančního zabezpečení a schopnost uspokojovat své materiální potřeby.

Autoři zabývající se problematikou kvality života se neshodují, kdy a za jakých okolností byl tento termín poprvé zmíněn. Počátek zájmu o kvalitu života se datuje do 30. let 20. století, kdy se pojem zavádí do psychologie v souvislosti s chronickými pacienty v léčebných zařízeních (Doležalová, 2003, s. 92–93).

Dle Kebzy a Hrachovinové (2011, s. 21) se stal už o deset let dříve předmětem diskusí v ekonomických a politických souvislostech. Autoři uvádí jako klíčové práce anglického ekonoma Pigou, který analyzoval kvalitu života tehdejší populace z hlediska důsledků podpory sociálně slabším skupinám. Velmi podobně do ekonomického prostředí klade první použití pojmu i Snoek (2000, s. 24), podle kterého se slovní spojení objevilo v letech 1953–54 v díle amerických ekonomů S. Ordwaye a F. Osborna vyjadřující své znepokojení nad „ekologickými riziky neomezeného ekonomického růstu“. Do povědomí však pojem vstoupil až v šedesátých letech 20. století za vlády prezidenta L. B. Johnsona tvrzením že: „*Cíle nelze měřit velikostí našeho bankovního účtu. Lze je měřit pouze podle kvality života, který naši lidé vedou.*“ Kvalita života byla takto použita jako metaforický výraz pro sociálně-politické cíle americké administrativy (Mareš, 2006, s. 11).

Také v Evropě brzy zdomácněl, neboť v sedmdesátých letech ho použil německý kancléř W. Brandt v politickém programu své vlády (Hnilicová, 2005, s. 205). Ve stejných letech se objevil i v programu Římského klubu, nevládní organizace, kde došlo ke snaze o stanovení sociálních indikátorů, která vyústila k založení časopisu v roce 1974 (Vaňurová a Mühlpachr, 2005, s. 7–8). V 80. letech 20. století se kvalitou života začaly intenzivněji zabývat sociální vědy. Ve většině prací a výzkumů začalo výrazně převažovat pojetí kvality života založené na subjektivním vnímání a hodnocení vlastního života (Dragomirecká, 2017, s. 104).

Největší zájem o problematiku zaznamenaly výzkumy v 90. letech zaměřené na koncepty spojené se subjektivními aspekty a s tím souvisejících pojmů spokojenost se životem, štěstí a well-being-subjektivní pohodou (Heřmanová, 2012, s. 409–411). Posun v chápání kvality je možné vidět i v medicíně, kdy si odborníci více všimají kvality lidského života nejen ve zdraví, ale i v nemoci (Haškovcová, 2007, s. 161).

Pojem kvalita života se postupně rozšířil do mnoha oblastí lidské činnosti a v mnoha vědeckých oborech. Kromě ekonomie, politologie a sociologie, kde sahá jeho historie, ho dnes nalezneme ve filosofii, teologii, sociální práci, psychologii až po pedagogiku. Střetáváme se s ním ve většině lékařských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech až po ekologii. Pojem kvalita života se však objevuje také v technických oborech, v architektuře, stavebnictví a dopravě, tedy v takových oborech, které mají vliv na prostředí pro život (Mareš, 2006, s. 11).

Je proto více než jasné, že tento termín má svou historii a jeho dnešní výklad je historicky podmíněn. A tak jak bylo řečeno v úvodu, není vůbec jisté, zda různí aktéři chápou pojem

totožně a jaký je případný rozpor mezi pojetím laickým a vědeckým či pojetím uvnitř vědy (Křížová, 2005, s. 218).

### 1.3 Výzkumy v oblasti kvality života

Z výše uvedeného vyplývá, že zkoumání kvality života se hlavně v posledních letech věnují různé vědní disciplíny. I přesto, že se teoretické vymezení, definice a úhel pohledu na jednotlivé metody zkoumání každým oborem odlišuje, výrazným způsobem přispívají k obohacení nejen vědecké, ale i laické veřejnosti s kvalitou života. Vycházíme-li z dostupných zdrojů, které se věnují kvalitě života, je možné sledovat velkou aktivitu v počtu domácích, ale i zahraničních studií.

Tyto studie jsou velmi špatně srovnatelné a zaměřují se na rozsáhlé soubory obecné populace. Koncentrují se na děti, studenty, adolescenty, seniory a mnohé další, tedy na určitou věkovou skupinu. V jiných případech se soustřeďují na jedince s nějakým specifickým problémem, kam řadíme přistěhovalce, nezaměstnané, handicapované, chronicky či psychicky nemocné (Kebza a Hrachovinová, 2011, s. 26).

Dle Heřmanové (2012, s. 411) je v současné době pozornost zaměřena převážně na subjektivní aspekty. Současné výzkumy tohoto fenoménu cílí zpravidla na tři oblasti. Těmito oblastmi je celková spokojenost se životem, mezi další řadí autorka spokojenost s dílčími oblastmi, kam začleňuje rodinu, práci, bydlení, seberealizaci, sociální vazby a společenské uznání a poslední oblastí je hledání nejvýznamnějších faktorů, které jsou závislé na vzniku subjektivního pocitu kvalitního a smysluplného života.

Konané výzkumy se často orientují k významné oblasti a jejich míře spokojenosti, například spokojenost dětí se školou, u dospělých s prací či s poskytnutou péčí u nemocných. U těchto výzkumů bývá často sledován i rozdíl mezi pohlavími (Kebza a Hrachovinová, 2011, s. 26). Dle zkoumaných studií Možného (2002, s. 14) zaměřené na kvalitu života, pokud se zaměříme právě na pohlaví, ukazují, že ženy jsou šťastnější než muži. Ženské pohlaví ale, oproti mužskému, trpí častěji depresí. Ovšem pocit pohody roste s věkem, dá se říct, že toto zjištění je dáno lepším materiálním zabezpečením lidí ve vyšším věku (Možný, 2002, s. 15). Tomuto tvrzení odporuje Evropské šetření z roku 2008, z něhož plyne, že subjektivně prožívaná kvalita života s věkem klesá a ženy ji hodnotí hůře než muži (Šámalová, 2017, s. 83).

Z dalších zveřejněných výzkumů vyplývá, že jedinci s vyšším vzděláním, tím pádem lepším platovým ohodnocením a s tím související lepší uplatnitelností na trhu práce, vykazují celkově lepší pocit osobní pohody a spokojenosti. Vzdělání také souvisí s celkovou péčí o zdraví, tyto osoby častěji navštěvují lékaře, cítí se dobře a jsou tím pádem spokojenější. Naopak osoby bez maturity a s menšími finančními příjmy, nezaměstnaní a závislí na sociálních dávkách vykazují častěji horší subjektivní hodnocení spokojenosti se životem (Šámalová, 2017, s. 93). Křížová (2005, s. 358–360) uvádí, že z vyššího vzdělání profitují více muži než ženy a ti hodnotí kvalitu svého života nadprůměrně. Významnou oblastí v hodnocení kvality života je podle autora partnerství a fakt, zda mají lidé ve své blízkosti někoho, komu mohou důvěřovat a spolehnout se na něj v těžkých životních situacích. Z výsledků vyplynulo, že tyto osoby jsou výrazně spokojenější s kvalitou života než lidé osamělí bez jakékoliv sociální opory.

Mohli bychom se domnívat, že i spirituálně založení jedinci budou posuzovat svoji kvalitu života lépe. Novodobější výzkumy ukazují, že toto rovnítko ne vždy platí, Mhaske (In Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 145) poukazuje na to, že záleží na druhu vyznání, zda je člověk katolík, žid či protestant. I v dřívějších studiích je vliv víry hodnocen různými závěry. Nelze ovšem popřít, že u osob silně věřících, má jejich víra podstatný význam v hodnocení jejich kvality života (Kebza, 2005, s. 82). Neopomenutelnou skupinou jsou v tomto případě senioři, z hlediska subjektivního pocitu pohody víra starším lidem značně pomáhá se zvládnutím těžkých životních situací (Kaňák, 2019, s. 147).

Nejčastěji používaným a skloňovaným termínem je kvalita života v posledních letech zcela jistě v medicíně. Výrazně delší tradici oproti zkoumání duševně nemocných má u somaticky a chronicky nemocných osob. Vzhledem ke zlepšujícím se možnostem léčby se nepřítomnost nemoci a prodlužující délka života stala nedostačujícími kritérii k hodnocení efektivity léčby a kvality života pacientů. I zde se postupem času přesouval důraz na subjektivní stránku v široké míře dlouholetých onemocnění, postižení a nepříznivých životních okolností (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 9). Dle Haškovcové (2007, s. 162) je mylné se domnívat, že kvalita života nemocného či umírajícího je nízká a život pacienta nemá cenu. Subjektivní hodnocení takových pacientů dokazují mnohdy pravý opak. Zdrojem informací v této oblasti jsou nejen sami nemocní, ale sociální, zdravotní pracovníci či rodinní příslušníci. Cílem výzkumné pozornosti v této

oblasti je identifikace faktorů, které mohou ovlivnit kvalitu života v různých stádiích nemocí a v různých typech zařízení (Dragomirecká, 2017, s. 109).

Výzkumné analýzy ze spokojenosti s kvalitou života, které popisuje Křížová (2005, s. 363) souhlasí ve větší míře s našimi uvedenými výzkumy jiných autorů. Nejvíce vyzdvihuje vliv blízké osoby, dále kvalitu života zvyšuje ekonomické zabezpečení, zdravotní stav, vyšší vzdělání. Uplatňují se rozdíly v pohlavích a v hodnocení kvality života řadí mezi rizikové faktory: „*osamělost, nemoci, chudobu, nízké vzdělání a nedostatečnou sociální oporu.*“

Poskytnuté údaje různě orientovaných výzkumů z oblasti kvality života mají nejen praktický dopad, ale nepochybně nám přináší přehled a porozumění věci důležitých pro člověka a vedou k lepšímu pochopení lidského bytí (Hnilicová, 2005, s. 214).

#### 1.4 Měření kvality života

K měření tohoto fenoménu se používá množství metod a instrumentů. V současné době panuje shoda mezi odborníky, že volba měřicího nástroje u kvality života do značné míry závisí na účelu měření. Nejpoužívanější formou pro zjišťování kvality života je využití dotazníků a strukturovaných rozhovorů (Ondrušová, 2011, s. 50). K měření zdravím ovlivněné kvality života byla vyvinuta řada instrumentů povětšinou dotazníkového typu a značná část z nich již byla přeložena do několika světových jazyků (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 38). Všeobecné dotazníky se používají, jak pro zdravou populaci, tak i pro jakýkoliv soubor nemocných pacientů. Umožňují nám vzájemné srovnání podmínek a osob, ale nejsou natolik citlivé, aby podchytily veškeré pacientovy symptomy. Naopak speciální dotazníky jsou už speciálně pro pacienty s určitými obtížemi a uvedené položky již zjišťují přímo dopad těchto obtíží na pacientův život. I když jsou schopny podchytit klinicky významné změny, výsledky se jen velmi obtížně dají srovnávat a zobecňovat (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 10).

Hnilica (2005, s. 247) popisuje tři tradiční přístupy ke konceptualizaci kvality života. První označuje jako model *skandinávský*, který se zaměřuje na zjišťování objektivních podmínek nezbytných pro dobrý život. Druhý je nazýván *americký*, ten má za úkol zkoumat subjektivní stránku dobrého života. A jako poslední uvádí *německý* model spojující předešlé dva přístupy. Velmi obdobným způsobem označuje tyto přístupy i Křivohlavý (2002, s. 165) jen o něco konkrétněji, kde si můžeme u prvního přístupu představit, že zde kvalitu života *hodnotí druhá osoba*. U následujícího přístupu, je hodnotitelem kvality

života *sama daná osoba* a třetí označuje jako *smíšenou*, která vzniká kombinací těchto dvou předešlých přístupů.

Hodnocení kvality života druhými lidmi je posuzováno z pohledu pacientova blízkých, ať už příslušníků rodiny, zdravotních sester nebo lékařů. Příkladem může být systém W. O. Spitzera (In Křivohlavý, 2002, s. 168), dosud nejčastěji celosvětově používané zaznamenávání kvality života pacientů. Jeho kritéria jsou zaměřena na přesně dané oblasti chování, jednání, zvládnání a schopnosti pacientů, která jsou téměř dobře objektivně měřitelná. Ovšem posuzování kvality života podle jiné osoby nese i své nesporné nevýhody. Ač obecně nebo hodnocení podle kritérií se může diametrálně lišit v tom, jak kvalitu života prožívá sám pacient. Jiná situace však může nastat, pokud pacient v důsledku své nemoci není schopen říct podstatné aspekty a míru spokojenosti s kvalitou svého života. Zde je na místě využít při definování kvality jeho života hodnocení druhých osob. V těchto případech je důležité pro dosažení vyšší míry shody v hodnocení použít posudků několika osob (Křivohlavý, 2009, s. 244).

Relativně objektivně hodnotícími přístupy, které se pokouší postihnout celkový *zdravotní stav člověka zvnějšku*, uvádí Křivohlavý (2002, s. 165). Dle autora jsou založené na konkrétních fyziologických a patologických kritériích. Jako příklad uvádí metodu *Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu – APACHE II*. Podstatou této metody je, změření odchylek aktuálního pacientova stavu od zdravotního, takzvaně stavu normálního. Takto měřené odchylky se vyjadřují jedním číslem, přičemž celkové skóre se pohybuje v rozmezí 0–71 bodů. Čím vyšší udávané číslo, tím je úmrtí pacienta pravděpodobnější (Poses et al. In Křivohlavý 2002, s. 165–166). Z tohoto hlediska lze ještě uvést převážně biomedicínské přístupy, vyjádření kvality života pomocí série symbolů – metodu *VAS* a *Karnofskyho index*, který stanovuje lékař s vyjádřením názoru na celkový zdravotní stav pacienta k určitému datu (Křivohlavý, 2002, s. 166–168). U tohoto nástroje se ale klade velký důraz spíše na tělesnou stránku kvality života, než na sociální a psychologickou dimenzi (Vařurová a Mühlpachr, 2005, s. 54). Dle Křivohlavého (2002, s. 168) byly takové postupy hodnocení druhou osobou kritizovány, a proto se hledaly i jiné možnosti pro posuzování kvality života

Jako skutečný krok vpřed, se ukazuje *subjektivní měření* kvality života z pohledu *konkrétního jedince*. Do této kategorie se řadí již dříve zmiňovaná metoda *HRQoL – Health-related quality of life*, zaměřena na zdraví, respektive na oblast zdravotního stavu a přítomnosti či nepřítomnosti symptomů (Dragomirecká, 2017, s. 107).

O konceptualizaci tohoto přístupu se zasloužili Patrick a Erickson (In Křivohlavý, 2002, s. 169). K dalšímu rozpracování a prohloubení metody došlo od irských psychologů (O'Boyle, McGee a Joyce In Křivohlavý, 2002, s. 169), kteří zjistili, že jednotlivé dimenze kvality zdraví se liší v závislosti na situaci, ve které se pacient právě nachází. Měření tímto způsobem přineslo lékařům značné množství informací, které se běžně u pacientů nezjišťují. Dozvídají se mnoho skutečností o jejich prožívání nemoci, míry sociální podpory a jiných poznatků ze subjektivního hlediska u těchto většinou závažně nemocných lidí (Hnilicová, 2005, s. 212). Za zmínku jistě stojí dle Křivohlavého (2002, s. 169–170) i nejrozšířenější ukazatel kvality života *DDRS – Posuzovací škála stresu a neschopnosti*, uspořádána na základě rozsáhlého množství hodnot, které považují za důležité, zdraví i nemocní lidé v různých koutech světa. Mezi opravdu propracované metody do velkého spektra oblastí, uvádí autor metodu Ed Dienera nazvanou *SWLS – Stupnice spokojenosti se životem*, zjišťující individuální pojetí spokojenosti každého člověka.

Další metodou, která je v centru našeho zájmu je *SEIQoL – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life* neboli Systém individuálního hodnocení kvality života. Jak již z českého překladu vyplývá, jde o chápání kvality života, jako individuálního jevu, který zdaleka neplatí pro všechny lidi stejně. Závisí zde na uspořádání hodnot, jak je subjektivně chápe sám dotazovaný. Tyto výpovědi jsou při následném měření respektovány a považovány za důležitý aspekt, který je pro osobu v danou chvíli hodnocen závažně, ovšem počítá se i s variantou, že tyto podstatné aspekty se mohou v průběhu života měnit. Nejprve probíhá zachycení každého aspektu v obecnější rovině a teprve potom se zjišťuje jeho hlubší význam. A následně dochází k interpretaci určitého aspektu dotazovaným s užitím metody analýzy názoru a přesvědčení (Křivohlavý, 2009, s. 243). Základem metodologie je strukturovaný rozhovor, ten je do určité míry tematicky omezený jen na ty nejdůležitější aspekty kvality života. Přestože nejde o zcela volný rozhovor, daný člověk předloží pět svých životních cílů, nesmí jich být víc ani méně. Tento termín „*životní cíl*“ je klíčovým pojmem celé této metodiky. Přesnějším vyjádřením je podle Křivohlavého (2009, s. 244) *cíl snažení*, což je cíleně zaměřený podnět k aktivitě, zdroj motivace, životní úkoly a cíle, na které se člověk v rámci svého života upíná. Již dříve zmiňovaní autoři O'Boyle, McGee a Joyce (In Křivohlavý, 2002, s. 173) ve své práci uvádí přehled poznatků, které byly čerpány z výzkumů za použití metody *SEIQoL*. Jelikož my se v naší práci zaměřujeme na seniory, uvedeme si nejčastější podněty u této populace. Mezi důležité oblasti starších lidí dle četnosti patří sociální činnost, zdraví, rodina, životní



podmínky, náboženství, finance, vztahy, nezávislost, práce a štěstí. Při dalším zkoumání a porovnávání s mladšími ročníky se ukázalo, že některé oblasti se postupem let výrazně liší. Došli ke zjištění, že relativně stabilní a neměnné v průběhu let zůstávají hodnoty rodiny, zdraví a nezávislosti. Také často používanou metodikou je *SEIQoL – DW*, která je zjednodušenou verzí měření kvality života výše uvedených autorů. Umožňuje zkoumaným osobám sdělit nejen pět pro ně významných dimenzí života, ale zároveň rozdělit motivační kapacity v daných oblastech za pomoci přístroje s pěti různobarevnými kotouči na téže ose (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 57). Jak již z popisu věci vyplývá, budeme v naší práci preferovat subjektivní hodnocení kvality života, neboť bylo vyzkoumáno, že výsledky větší měrou odpovídají skutečnosti.

Pro úplnost je třeba ještě uvést metody měření spadající do třetí kategorie, a to metody *smíšené*. Tým vědců z univerzity v Manchesteru se zabýval otázkami širšího pojetí kvality života, jejichž výsledkem je metoda *MANSA – Manchester Short Assessment of Quality of Life*. U této metody existuje variace *LQoLP – Lancashire Quality of Life Profile*, při níž je rozpracována metodika a *LSS – Škála životního uspokojení*. Jedná se o měření kvality života takovým způsobem, přičemž se hodnotí nejen celková spokojenost se životem ale i s přesně danými dimenzemi. Cílem autorů je „*vystihnout celkový obraz kvality života daného člověka tak, jak ten se mu jeví v dané chvíli.*“ Jsou tím pádem určeny k diagnostice podstatných charakteristik nejen pacientů, ale hlavně života zdravých občanů (Křivohlavý, 2002, s. 176–177).

Vzhledem k naší práci zaměřené na seniory je třeba si připomenout metody měření, které se poměrně často využívají k měření kvality života u geriatrických pacientů. V této souvislosti je používán dotazník *SF-36*, který patří podle Vaďurové a Mühlpachra (2005, s. 75) k nejpoužívanějším nástrojům pro měření zdraví, tak jak ho vnímá sám posuzovaný. Obsahuje 36 položek rozdělených do 8 zdravotních oblastí a analyzuje fyzický i psychický stav. Jeho předností je i dobře prověřená reliabilita a validita. V roce 2002 byla vytvořena i Česká verze dotazníku a je hojně využívána (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 74–75). Dle Ondrušové (2011, s. 53) se používá převážně v klinické praxi, zvláště ke zjišťování dopadu farmakoterapie na kvalitu života pacientů. Před dominancí tohoto instrumentu byl u nás poměrně často využíván sebeposuzovací dotazník *SQUALA – Subjective Quality of Life Analysis*. Při konstrukci dotazníku autor M. Zannotti se svými kolegy vycházel z Maslowovy třístupňové teorie potřeb, a proto zařadil mezi oblasti života i vnitřní hodnoty, jako je prožitek svobody, pravdy nebo spravedlnosti (Dragomirecká, 2006, s. 10).

Tento dotazník byl původně určen pro posuzování kvality života u osob s duševními potížemi, ale používá se jak v medicínské, sociální, psychologické, tak i pedagogické oblasti hlavně za účelem diagnostiky nebo zkvalitnění péče a služeb (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 63). Jak uvádí Dragomirecká (2007, s. 36–37) na podnět Světové zdravotnické organizace z počátku devadesátých let byly vytvořeny pracovní skupinou *WHOQOL* dotazníky pro měření kvality života. Tato skupina složená zástupci 15 výzkumných center z celého světa nejdříve vyvinula instrument, který se dělí na šest oblastí – fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualitu. Dotazník má celkem 100 položek a označuje se zkratkou *WHOQOL-100*. Pro potřeby klinické praxe byla vytvořena zkrácená verze s názvem *WHOQOL-BREF*, která obsahuje 26 položek a čtyři domény: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí, a jako dvě samostatné položky byly do dotazníku vloženy kvalita života a spokojenost se zdravím (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 14). Měřením kvality života a validizací instrumentů se u nás zabývá Psychiatrické centrum v Praze, jejichž pracovní skupina se zúčastnila mezinárodního projektu na „*Měření kvality života u seniorů její vztah k zdravému stárnutí*.“ V rámci projektu byl vyvinut dotazník určený pro starší populaci *WHOQOL-OLD* (Ondrušová, 2011, s. 51). Nejdříve probíhaly pilotní studie se seniorskou populací, aby se odstranily možné nedostatky. Konečný instrument nakonec hodnotí šest oblastí důležitých pro osoby vyššího věku – fungování smyslů, nezávislost, naplnění, sociální zapojení, postoj ke smrti a umírání a intimita (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 52–53).

Měli bychom teda očekávat, že věk, změna sociální opory a role, anebo změna pracovních i životních podmínek se projeví ve změnách kvality života a odlišnosti se odrazí ve výsledcích tímto směrem zaměřených studií (Křivohlavý, 2002, s. 174).

Na závěr se lze přiklonit k názoru, že zkoumání kvality života nemůže být omezováno jen na jednu metodologii ani na jeden jediný indikátor, ale je potřeba kombinace řady kvantitativních i kvalitativních přístupů. Je třeba poukázat na fakt, že není možné vyjádřit všechny okolnosti, které mohou charakterizovat kvalitu lidského života. Neboť, jak udává Heřmanová (2012, s. 145): „*Každý jedinec hodnotí kvalitu svého života v kontextu jiných hodnotových orientací a na základě odlišných kritérií, kterým přikládá v různých etapách svého života různý význam*.“

## 1.5 Kvalita života seniorů

Jak už jsme se v naší práci několikrát zmiňovali, budeme se věnovat seniorům, a proto bychom si měli specifikovat kvalitu života ve vyšším věku. Zkoumat a hodnotit kvalitu života seniorů je tématem odborného zájmu sociální gerontologie 21. století. Stalo se tak ovšem až poté, co byly zajištěny ve vyspělých zemích pro seniory základní materiální podmínky, zdravotní a sociální péče (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 26). V České republice si vláda ve svém Usnesení z 9. 1. 2008 o „*Národním programu přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012*“ stanovila za jednu z významných priorit věnovat se právě kvalitě života starých lidí. Za velmi podstatnou otázku považuje, které okolnosti příznivě ovlivňují kvalitu života ve stáří (Ondrušová, 2011, s. 48). Na to upozorňuje Petřková a Čornaničová (2004, s. 151), že obsah tohoto pojmu kvalita života se může velmi lišit v různých životních etapách a životních situacích každého seniora. Lze proto hovořit i o specifických aspektech kvality života v kontextu určité životní etapy, ať už soukromé, rodinné či zdravotní situace.

Ondrušová (2011, s. 40) uvádí okolnosti, které mohou výrazně ovlivnit spokojenost seniorů s jejich kvalitou života, řadí sem *zdraví, sociální prostředí, životní styl, aktivitu, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, ale i zdravotní péči a sociální služby*. Mezi další důležité faktory ovlivňující kvalitu života seniorů je cenová dostupnost přiměřeného a kvalitního bydlení, závisí podstatně i na hromadné dopravě určené seniorům. Nezbytným prvkem jejich kvality života je také bezpečnost prostředí a kulturní vyžití (Mühlpachr, 2017, s. 49). Zcela konkrétní a specifickou skupinu popisuje Dvořáčková (2012, s. 76) dle autorky jde o věk, pohlaví, rodinnou situaci, polymorbiditu dosažené vzdělání, hodnotový žebříček, materiální zázemí a kulturu.

Dle Dragomirecké (2017, s. 106–107) kvalita života ve vyšším věku především zahrnuje fyzickou kondici a schopnost provádět své běžné každodenní činnosti, prožívání, mezi důležité aspekty řadí vztahy s blízkými lidmi, ale také širším sociálním okolím, a v poslední řadě to jsou podmínky prostředí, ve kterém člověk žije. V některých případech může jít i o spiritualitu. Dvořáčková (2012, s. 66) uvádí, že *spiritualita* úzce souvisí s životním smyslem a kvalitou života. Jestliže má být zkoumána kvalita života u seniorů, neměli bychom na tento klíčový spirituální rozměr zapomínat. Více se tomuto tématu věnuje Elichová (2017, s. 170) v souvislosti se zvýšeným zájmem o problematiku stáří, stárnutí je podle autorky nasnadě se zabývat, jakým způsobem se spiritualita odráží na kvalitě života seniorů. Prožít kvalitní život ve stáří podle Elichové (2017, s. 167) spočívá:

*„v harmonii tělesného, duchovního a duševního, pozitivně přijmout stav, ve kterém se člověk nachází, zachovat si co nejdéle soběstačnost, spokojenost, vyrovnanost, vidět smysl svého dosavadního, současného i budoucího života a konečně smířit se se sebou, případně s Bohem, lidmi a se světem.“*

Ke kvalitě života se také vztahuje dostatek smysluplných aktivit určených právě seniorům a s tím související absence depresivních pocitů (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 44). Právě *deprese* je ve stáří velkým problémem a prokazatelně snižuje kvalitu života, ač existuje účinná léčba, spousta seniorů se neléčí, a to má neblahé důsledky na jejich funkční stav a životní pohodu (Dragomirecká 2017, s. 110–111). Naopak přímou vazbu na kvalitní život ve stáří mají *volnočasové aktivity*, které mohou výrazně eliminovat dopad různých změn a negativních vlivů na život jedince (Janiš a Skopalová, 2016, s. 50). Další faktory, které mohou výrazně ovlivňovat kvalitu života, zahrnují integraci seniorů do společnosti, ageismus či diskriminaci (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 44).

Veřejností nejčastěji zdůrazňovaný faktor zasahující do kvality života zejména seniorů je *zdraví*. Ve výsledné fázi je zdraví výsledkem mnoha působení, jde například o *interakci prostředí, emoci člověka, nacházení smyslu života, postoje ke smrti, ke stárnutí a stáří* (Dvořáčková, 2012, s. 76). Snad každý člověk v seniorském věku přikládá zdraví nejvyšší hodnotu. Pocit subjektivního zdraví se s věkem může zhoršovat. Starší lidé se cítí po zdravotní stránce hůře, provází je nemoc, častější úrazy, a to způsobuje ve většině případů zhoršenou soběstačnost. Někteří jedinci mohou spojovat zhoršení zdraví i se životní událostí, jakou je odchod do penze či stěhování. Všechny tyto aspekty mají v konečném důsledku vliv na jejich kvalitu života (Janečková, 2005, s. 471). Oproti tomu autorky Hrozenská a Balogová (In Hudáková a Majerníková, 2013, s. 50) se shodují na tom, že vysoký věk, pokles tělesné aktivity a chronická nemoc nemusí vždy znamenat zhoršenou kvalitu života seniorů. Naopak senior může těžit z optimismu, sebedůvěry a sociální integrace. Za daleko horší pokles kvality života lze podle autorek považovat, když se u seniora objeví negativní pocity, ztráta smyslu života a různé druhy závislostí. Heun (In Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 28) upozorňuje také na význam nepřítomnosti problémů s alkoholem a vyzdvihuje hodnotu stabilního manželství.

V Čechách, ale i na Slovensku se v posledních letech uskutečnily studie zaměřené na kvalitu života v seniorském věku například Džuka, 2004; Dvořáčková, 2012; Guľašová et al., 2010; Hlaváčková et al., 2010; Hnilica, 2002, 2009; Kováč, 2001, 2004; Mareš, 2005; Mareš, Urbánek, 2006; Šolcová, Kebza, 2004; Psychiatrické centrum Praha. Kačmárová

(2013, 43–44) ve své studii provedla stručný vhled do této problematiky s cílem poskytnout informace o tom, jak vnímají a co chápou pod pojmem kvalita života zmiňovaní senioři. Z jejích výsledků vyplývá, že pohled seniorů ne kvalitu života je komplexní a obsahuje celou řadu aspektů, některé z nich působí pozitivně a některé mohou kvalitu života ovlivnit negativně. Zahrnují jednak, jak senior prožívá současný život, prolínají se zde zkušenosti z minulých let a také představy o dalším budoucím životě. Pro seniory je charakteristické a významné *sociální zázemí a vztahy s nejbližšími lidmi* potažmo *přáteli* a zároveň zachování nezávislosti. Dále je podstatné těšit se *dobrému zdraví*, schopnost *participovat na různých aktivitách* a s tím související *soběstačnost, finanční a materiální zabezpečení*. Informační hodnotu ovlivňující kvalitu života seniorů má *smysl života*, a to i přes všechny ztráty, které je potkávají. Důležitým faktorem je i *přátelské a bezpečné prostředí* (Kačmárová, 2013, 43–44).

Priority se samozřejmě mohou lišit v závislosti na životní situaci, ve které se senior nachází. Senioři žijící například v pobytových zařízeních kladou větší důležitost míře osobní autonomie, soukromí, nezávislosti, samostatnému rozhodování o struktuře dne a v případě potřeby očekávají přiměřenou pomoc. Pro klienty v rezidenční péči je to zase zejména kvalita prostředí a staří lidé žijící v domácím prostředí považují za zásadní sociální začlenění (Dragomirecká In Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 28).

Kučerová (2019, s. 132–133) podle svých dlouholetých zkušeností konstatuje, že kvalitní život ve stáří závisí na mnoha činitelích, které člověk nemůže ovlivnit, především na zdravotním stavu, rodinných vztazích, majetkových poměrech, ale velkou roli zde hraje i postoj seniora a jeho životní filozofie. Jak autorka píše: „*lidem kteří se radují i z toho mála, co ještě mohou dělat a prožívat, se žije lépe.*“

V prožívání a vnímání kvality života existují mezi seniory značné rozdíly, mimo jiné k tomu přispívá i individuální tempo stárnutí, Špatenková a Smékalová (2015, s. 44) závěrem uvádí že: „*kvalita života ve stáří není jen individuální záležitostí jedince, je záležitostí celé společnosti.*“

Kačmárová (2013, 43–44) se domnívá, že je velmi důležité doplňovat informace o kvalitě života seniorů, neboť tyto poznatky lze využít i prakticky, a to zásahem do konkrétních oblastí s cílem zlepšit celkovou kvalitu života seniorů.

## 2 SENIOR, STÁRNUTÍ, STÁŘÍ

Cílová skupina, ke které se váže klíčové téma naší práce je „*senior*“, a je tedy na nás, abychom si pojem upřesnili. Senior v původním latinském významu znamená *starší*, tudíž *starší než někdo jiný, kdo je mladší*. Takové srovnání se, ale může prakticky týkat jakéhokoli věku (Suchá a Holmerová, 2019, s. 6). Pojem „*senior*“ není vymezen ani v naší legislativě a nenajdeme přesné definování v žádné odborné literatuře (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 47). Například ve slovníku cizích slov je tento termín vymezen jako: „*příslušník starší věkové kategorie*“ anebo „*starší ze dvou lidí stejného jména*“ (Vebrová a Krajiček, 2006, s. 304–305).“

Dle Janiše a Skopalové (2016, s. 32) se v české společnosti často užívá názvu „*důchodce, senior, geront*“, ale i eufemistické „*babička a dědeček*“. Jsou to běžné pojmy, pod kterými si zcela jistě všichni dovedou představit cílovou skupinu, mohou však v určitých situacích snižovat důstojnost člověka a působit negativně (Janiš a Skopalová, 2016, s. 32).

Ještě v nedávné době byl tento pojem nejčastěji užíván pro osoby starší 60 let. Světová zdravotnická organizace tento věk obecně uznává jako hranici stáří (Mühlpachr, 2009, s. 20–21). Dle Suché a Holmerové (2019, s. 7) rozumíme v našem kulturním a sociálně ekonomickém prostředí pod pojmem „*senior*“ v užším slova smyslu zpravidla lidi *nad 65 let*. Tento věk je podle autorky určitým obvyklým věkem nároku na důchod. K tomuto tvrzení, že se hranice posouvá nad 65 let v souvislosti s odchodem do důchodu, se v současné době přiklání většina autorů (Šerák In Špatenková a Smékalová, 2015, s. 47).

Věk představuje sice jen formální, úřední a časovou linii seniora, ale přesto má tento znak velký význam. V současné době se nejvíce v odborné literatuře používá členění dle Mühlpachra (2009, s. 21):

- *65–74 senioři mladí* – (adaptace na novou životní situaci odchodu do penze, nárůst volného času – potřeba seberealizace a aktivity),
- *74–85 senioři starší* – (obměna funkční zdatnosti, specifická problematika nemocí a jejich atypický proces),
- *85 a více senioři velmi starší* – důležitost sledování soběstačnosti a pocitu bezpečnosti.

Pokud jsme výše zmínili s vymezením vyššího věku slovo důchod je, zde nasnadě, používání tohoto slova s poměrně hojně využívaným termínem „*důchodce*“. Suchá

a Holmerová (2019, s. 7) upozorňují, že důchod je sociálně ekonomickou záležitostí a neměl by sloužit k „nálepkování lidí“. Proto bychom slovo důchodce neměli vůbec používat! Ve většině případů bývá však hlavním kritériem „odchod do starobního důchodu“, kdy společnost označí takového člověka seniorem. Zásadní změnou je tato nová životní etapa hlavně pro samotného jedince (Janiš a Skopalová, 2016, s. 39). Z produktivního věku najednou přechází do nové sociální role. Tuto situaci si ve velké míře uvědomí hlavně osamostatněním a odchodem svých dětí z domova (Dvořáčková, 2012, s. 11–12).

Zeptáme-li se tedy, kdo je senior, odpoví nám autoři Sak a Kolesárová (2012, s. 25): „Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.“

Populace starších lidí je populací *heterogenní, různorodou*. Senioři se mezi sebou značně odlišují nejen věkem, ale i zdravotním stavem, funkčními schopnostmi, každý z nich má jiné ekonomické podmínky, bydlení, vzdělání, zájmy, životní priority i hodnotový systém (Čevela et al., 2012, s. 27). Seniorská populace zahrnuje, ale i jedince, kteří jsou stále aktivní, zaměstnaní, mají své koníčky, v nichž se realizují, žijí v rodině s blízkými lidmi okolo sebe a věnují se nejen sami sobě, ale i přátelům. Naproti tomu máme seniory, kteří trpí osamělostí, mnohdy jsou nemocní, ubývá jim sil a stávají se z nich nešťastní a zahořklí jedinci (Ondrušová, 2011, s. 9–10).

Vzhledem k této proměnlivosti seniorské populace Suchá a Holmerová (2019, s. 10–11) uvádí následující dělení seniorů:

- *Elitní senior* – žije aktivním životem, mnohdy ještě pracuje, věnuje se dobrovolnictví, podává na svůj věk neuvěřitelné sportovní výkony,
- *Aktivní senior* – nepodává sice žádné extrémní výkony, ale je aktivně činný v pracovní i společenské sféře,
- *Autonomní senior* – žije samostatným životem, rozhoduje se sám za sebe a nespolečá na pomoc od svých blízkých,
- *Vulnerabilní senior* – jeho zdravotní stav ještě není tolik závažný, ale špatné adaptační schopnosti díky chronickým nemocím vedou k narušení rovnováhy a soběstačnosti,
- *Nesoběstačný senior* – je v důsledku závažných nebo chronických nemocí, závislí na převážně dlouhodobé péči a pomoci jiných osob.

Čevela (et al., 2012, s. 29) označuje tyto seniory podle funkční zdatnosti na *nezávislé, zdatné a elitní*. Poslední dvě skupiny jmenuje jako seniory zejména *křehké, závislé a umírající*.

A tady už jsme se dostali k vědní disciplíně, která se nazývá *gerontologie*, ta zkoumá příčiny, projevy a také zákonitosti a mechanismy stárnutí a stáří. Cílem této nauky je hlavně zlepšení kvality života seniorů. Tato interdisciplinární věda se rozděluje na tři oblasti:

- *Gerontologie experimentální* – tvoří teoretické základy stárnutí, zkoumá jeho příčiny a mechanismy a věnuje se péči o starší jedince vyššího věku,
- *Gerontologie klinická* – je lékařským oborem a zaměřuje se na zdravotní a funkční stav stárnoucího člověka. Zohledňuje zvláštnosti nemocí ve stáří a věnuje se její prevenci, diagnostikou, léčbou, rehabilitací a následnou péčí o seniory,
- *Gerontologie sociální* – je to obor velmi široký a obsáhlý, jejímž hlavním zájmem jsou vzájemné vztahy mezi seniory a společností. Pojímá veškeré otázky týkající se demografického stárnutí, sociálně ekonomických podmínek a také problematiky stárnutí a stáří z pohledu psychosociálního. Dále začleňuje i témata praktická, právní, etická a formuluje podmínky aktivního stárnutí (Čeledová et al., 2016, s. 17).

Z hlediska vývoje je stárnutí takovou cestičkou do stáří. Tato cesta je přirozenou a podle sociologického slovníku i „*poslední životní fázi*“ (Jandourek 2007, s. 237). Nedá se než souhlasit s Haškovcovou (2010, s. 17) že: „*každý člověk se nejen vyvíjí, ale současně i stárne.*“ Proto se velmi často mluví o *umění stárnout*. Hodně záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj bude probíhat. Nemusí jít vždy jen o negativní aspekty. Většinou lidé očekávají problémy a přistupují k tomuto období s obavami, které si spojují se ztrátou soběstačnosti, kognitivních funkcí, ztrátou kontaktu s okolím a seberealizace. Každé takové období dává však dvě možnosti, a právě naopak jsou zase lidé, co se nebojí a umí si přicházející čas vychutnat a realizovat své nesplněné sny (Malíková, 2020, s. 13–14).

Existuje celá řada definic stárnutí a stáří. Většina autorů však upozorňuje na velké individuální rozdíly mezi konkrétními jedinci téhož věku a od toho se potom odvíjí i následné definování, které není jednotné (Jarošová, 2006, s. 7). Dle Prchlíka (In Jarošová, 2006, s. 8) je stárnutí „*plynulý, pozvolný, přirozený, zákonitý fyziologický proces, ve*



*kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka“.* Lidé jsou podle autora různí, liší se svou osobitostí a proces stárnutí je u každého „*individuální*“. Tento nesoulad kolikrát pozorujeme i okolo sebe, když se setkáme s člověkem, který se nám zdá třeba mladší, než ve skutečnosti je anebo naopak zase působí mnohem starší, než je jeho věk.

Podle Petřkové a Čornaničové (2004, s. 29) je stárnutí neodvratný, celoživotní biologický proces, má svou specifickou časovou dynamiku a je geneticky naprogramovaný. A jak dodává Haškovcová (2010, s. 170) je třeba ho respektovat, protože „*čas je to jediné co skutečně máme a všichni víme, že ho máme „do času“*“ (Haškovcová, 2010, s. 170). K těmto definicím se přiklání i Mühlpachr (2009, s. 22), který navíc konstatuje, že značný vliv na rychlost stárnutí má okolní prostředí, odlišné životní podmínky a velkou měrou se na tom podílí zdraví a celkový životní styl dané osoby.

Obecně je stárnutí definováno jako: „*nahromadění různých změn, které jsou škodlivé, k nimž dochází hlavně v buňkách a tkáních s navyšujícím se věkem a ty jsou zodpovědné za zvýšené riziko onemocnění a úmrtí*“ (Ondrušová, 2011, s. 15).

Na základě všech poznatků lze deklarovat, že stárnutí je multifaktoriální, komplexní jev, který lze do jisté míry ovlivnit. Společným rysem je proměna stárnoucího jedince postihující změny ve všech jeho rovinách: biologické, psychické, sociální i spirituální (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 16). *Fyzická dimenze* reprezentuje biologické stárnutí organismu, kterým se viditelně mění vzhled jedince. Přichází pokles funkcí orgánů, odolnosti imunitního systému, modifikace látkové výměny a hormonální změny. Organismus se těžko přizpůsobuje odolnosti k zátěži, ubývá svalů a dochází ke zhoršení kostní hmoty a síly. *Psychická dimenze* představuje změnu kognitivních funkcí, osobnostních vlastností a předpoklad přijmout novou roli v rámci reakce na vlastní stáří. Důležitá je i emoční složka. *Sociální dimenze* pojímá integraci stárnoucího člověka do sociálních sítí, zahrnuje vzájemné vztahy k blízkým, ke společnosti a jeho postoje k okolí. V této dimenzi dochází k velkým životním změnám vztahů, rolí, které představují velkou psychickou zátěž a jejich podpora zde hraje velkou roli. *Spirituální dimenze* charakterizuje větší tendence stárnoucích lidí k duchovnímu životu. A naopak díky proměně ve stáří se spousta věřících v této životní fázi může potýkat s krizí svojí víry. Pro některé je to zase jediná možnost zažívat pocit společenství (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 16–18).

Konečnou etapou průběhu stárnutí a také konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je období, které nazýváme *stáří* (Topinková a Neuwirth In Malíková, 2020, s. 15). Dle Ondrušové (2011, s. 16) je stáří poslední vývojovou etapou, kterým končí život. Jak

píše Mühlpachr (2009, s. 18), „*stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života.*“

Stáří není, ale konec života, tato etapa života je stejně podstatná, jako každá jiná. Ještě dlouhých 30–40 let, trvá období stáří a zaslouží si proto značnou pozornost. V této vývojové fázi je důležité uchování pohybové aktivity a psychosociální rozvoj osobnosti (Klevetová, 2017, s. 12). Ve stáří má člověk největší zásobu zkušeností z průběhu svého života, zažil mnoho krizových situací, ale i politických a společenských změn, a proto získává nadhled a odstup (Sak a Kolesárová, 2012, s. 21).

Faktorem, který významně ovlivňuje funkčnost organismu ve stáří je životní styl. Nečinnost v této životní etapě vede ke slábnutí funkcí a dovedností. Je důležité udržovat optimální životní podmínky, neboť od toho se odvíjí životní styl jedince. K tomu zákonitě patří pečovat o zdraví a věnovat se učebním aktivitám, rodině, přátelům. Protože to, jak člověk dokáže využívat nabytých zkušeností, mu dodává energii, lepší pocit i být soběstačný, a proto dokáže zvládat všechny nové situace a změny spojené se stářím daleko lépe. A ať chceme nebo ne, stáří je výsledkem všech předcházejících životních etap (Petřková a Čornaničová, 2004, s. 36–37).

„*Každý z nás by měl dodržovat zásady zdravého životního stylu a pracovat na vlastním osobním rozvoji, aby stáří mohlo být důstojnou a smysluplnou etapou života, které stojí za to se dožít*“ (Macháčková a Holmerová, 2019, s. 14).

## 2.1 Stárnutí populace

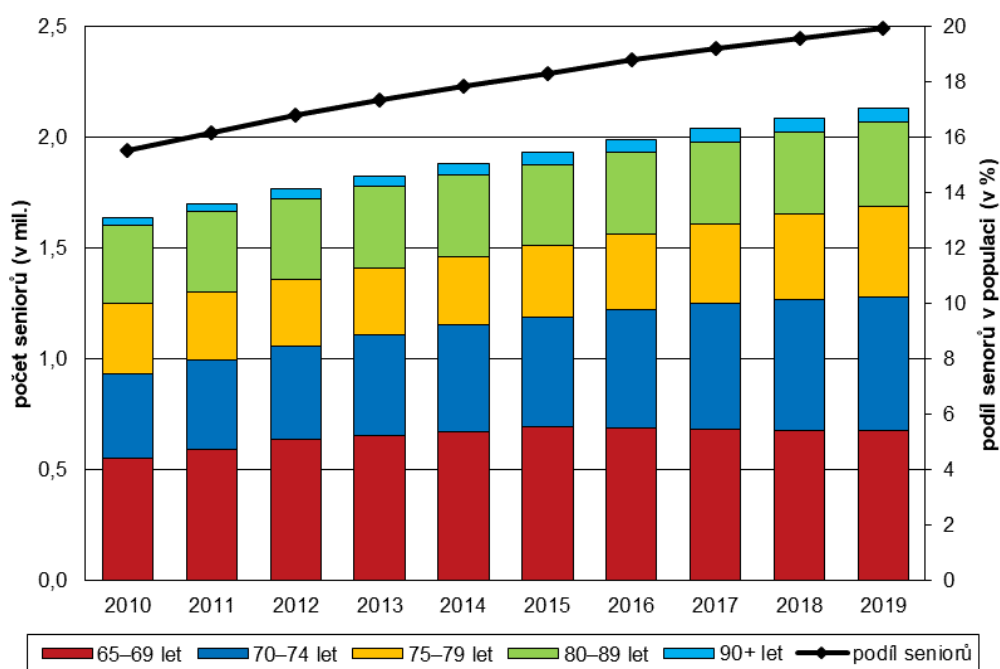
Zmíněné pohledy na stárnutí a stáří nabízejí širší souvislosti. Populace naší planety stárne a celosvětově se toto stárnutí populace stává fenoménem. Žijeme ve stárnoucí společnosti a Česká republika není výjimkou. Tento nový trend má několik jasných důvodů: *klesající porodnost, lepší zdravotní péče a tím pádem klesající úmrtnost osob ve všech věkových skupinách i snížení úmrtnosti u kojenců, také prodlužující se střední délka života, pokles chudoby, zlepšení sociální dezintegrace, všech životních, pracovních podmínek, stabilní právní ochrany, či bleskový vývoj v lékařství a rychlejší a dostupnější záchrana lidských životů* (Malíková, 2020, s. 24).

V současné době do věkové kategorie 65 a více let vstupují velmi početné ročníky, a proto prognózy vývoje obyvatelstva očekávají, že i nadále bude docházet k nárůstu starších osob v české populaci. Věková struktura obyvatelstva je u nás do značné míry závislá na

sociálních procesech, pro niž je typické střídání silných a slabých generací (Sak a Kolesárová, 2012, s. 86). Čeledová et al., (2016, s. 33) poukazují, že toto věkové složení se proměňuje, neboť v posledních desetiletích dochází ke zvyšování relativního i absolutního podílu počtu starších osob. Takové populační stárnutí je vyvoláno několika činiteli:

- *Relativní stárnutí* – je důsledkem nízké porodnosti, snižování počtu dětí a mladých v populaci,
- *Absolutní stárnutí* – je charakterizováno nízkou úmrtností, stáří se dožije větší počet jedinců, stráví v tomto období delší život a dožijí se vyššího věku (Čeledová et al., 2016, s. 33).

Graf 1 Počet a podíl seniorů v obyvatelstvu k 31.12.2020



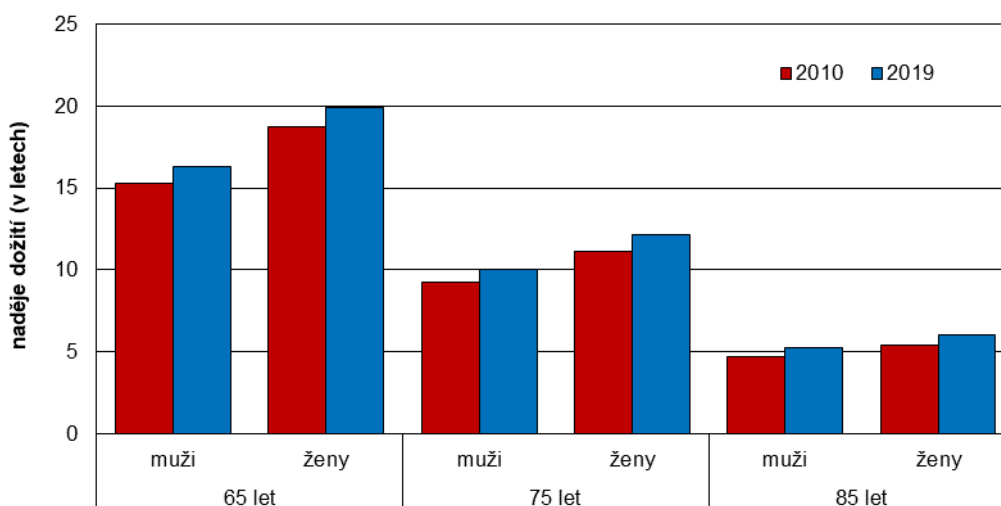
Zdroj: ČSÚ, Praha (©2021).

Výše uvedený Graf 1. nám představuje podrobnější informace podle nejnovějších dostupných údajů k 31. prosinci 2020. Vidíme zde, že mezi lety 2010 až 2019, stoupl počet seniorů z 1,64 na 2,13 milionu, což je téměř o půl milionu víc. Počet seniorů roste ve všech věkových kategoriích. Nejvíce seniorů je ve věkové skupině 65–69 let, a to je zhruba jedna třetina. Početnou skupinou jsou i senioři ve věku 70–74 let, kterou tvoří až 30 % starších lidí. Další dvě pětiny představují dvě poměrně stejně početné skupiny osob ve

věku 75–79 a osob 80 a více let a zbylý podíl patří lidem starším devadesáti let (Český statistický úřad, ©2021, s. 5).

Podstatný vliv na klesající úmrtnosti a poklesu porodnosti má zvyšování životní úrovně lidí. Následkem jsou málo početné rodiny a vysoká naděje dožití (Čeledová et al., 2016, s. 33). *Naděje dožití* je významným nástrojem civilizačního rozvoje, udává počet let, kterých se jedinec pravděpodobně dožije, pokud se nemění specifická úmrtnost. Nejčastěji se určuje střední délka života při narození a stanovuje se zvláště pro muže a ženy. Ta je ovlivnitelná mnoha faktory, od ekonomických a lékařských přes návaznost na zdravotní a sociální péči až po genetickou výbavu a celkový životní styl jedince (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 19–20).

Graf 2 Naděje dožití podle pohlaví ve vybraném věku



Zdroj: ČSÚ, Praha (©2021).

Jak nám ukazuje Graf 2., v letech 2010 a 2019 se zvýšila naděje dožití při narození u mužů ze 74,4 na 76,3 let a u žen z 80,6 na 82,1 let. Přičemž ženy se dožívají vyššího věku, naproti tomu se, ale výrazněji zvyšovala naděje dožití při narození u mužů. Rostoucí trend má i střední délka života při dosažení věku 65 let, která se prodloužila u žen o 1,2 roku na 19,9 roku, u mužů 1 rok na 16,3 roku. Střední délka života se zvyšuje i u starších věkových kategorií, nicméně s rostoucím věkem se její výše pro obě pohlaví přibližuje. Ve věku nad 85 let se už délka života liší jen minimálně, a to méně než 1 rok (Český statistický úřad, ©2021, s. 5). Stárnutí populace je neodvratný proces a dle Štyglerové (©2019) z Českého statistického úřadu se: „největší měrou se na něm bude podílet přesouvání populačně nejsilnějších ročníků do seniorského věku.“ A další prodlužování života proces

demografického stárnutí citelně zesílí. V roce 2030 by měli senioři starší 65 let tvořit 22,8 % obyvatel a kulminovat bude v roce 2045. Na konci roku 2050 se dá očekávat asi 3 miliony osob, což je 31,3 %. Podle předpokladů nejvíce poroste, a to až čtyřnásobně počet obyvatel ve věku 85 a více (Štyglarová, ©2019). V souvislosti s rychlým stárnutím obyvatel nese tato situace řadu neblahých důsledků nejen na samotné seniory, ale také na celou společnost. Mezi nejzávažnější patří ekonomické problémy a správná volba důchodového systému, který by dokázal dostatečné zajištění finančních prostředků na důchody. Dále autorka zdůrazňuje, že se stárnutím úzce souvisí i sociálně zdravotní situace (Zavázalová, 2001, s. 22).

I dle Dvořáčkové (2012, s. 22) prodlužující se střední délka života nemusí automaticky znamenat také stejnou měrou rostoucí délku života *ve zdraví*. Řada seniorů, zejména ve vyšším věku trpí řadou chronických či degenerativních onemocnění, ty sice nejsou a nebudou příčinou úmrtí, ale mají za následek ztrátu soběstačnosti a tím pádem jsou odkázáni na péči blízkých či pečovatelských zařízení. Zavázalová (2001, s. 23) také konstatuje, že s vyšším věkem přichází i větší nemocnost, potřeba ambulantní péče, dochází k častějším hospitalizacím a ve větší míře je zapotřebí péče sociálních služeb. Tento fakt zdůrazňují i Hudáková a Majerníková (2013, s. 17), což podle autorek klade nárok na poskytování kvalitnější sociální, edukační, zdravotní a rodinné péče. Ondrušová a Krahulcová (2019, s. 21) uvádějí, že je nezbytné podporovat i solidaritu mezi generacemi, naučit je vnímat potřeby seniorů a pomáhat jim řešit jejich nepříznivou situaci. Zajistit přívětivou společenskou atmosféru pro početnou skupinu seniorů, bychom měli dosáhnout výchovou nové generace k úctě ke stáří a starým lidem.

Na druhou stranu se stárnutím populace se zvyšuje podíl starších osob, které mají cenné životní zkušenosti z praktického života, jsou odborníci s mnohaletou zkušeností ve vykonávané profesi, mají jasné názory, větší odpovědnost a jsou spolehlivější. Starší lidé tak představují pro společnost značný přínos ve vztahu k vykonávání vysoce odborných pracovních činností v rámci některých profesí a rovněž při předávání svých znalostí a zkušeností nové generaci. Pro společnost může demografické stárnutí zároveň znamenat příležitost a výzvu, jak co nejefektivněji zúročit znalostí a potenciálu přibývajících počtu starších lidí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2014, s. 3).

Vzhledem k demografickému stárnutí populace jsou stále aktuálnější otázky konceptu aktivního stárnutí. Na základě mezinárodních dokumentů reagujících na stárnutí populace byly i v České republice zpracovány stěžejní dokumenty. Dokument „*Národní akční plán*

*podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“* je v pořadí již třetím dokumentem, jehož cílem je prosazovat politiku přípravy na stárnutí. Navazuje na předchozí dokumenty zabývající se problematikou stárnutí: „*Národní program přípravy na stárnutí na období 2003 až 2007“* a „*Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012“* s cílem uskutečňovat potřebné změny v souvislosti se stárnutím populace, podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin, překonat a změnit dosavadní stereotypní pohledy na stárnutí a stáří, zlepšovat postavení seniorů v naší společnosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2014, s. 6).

Zatímco předchozí národní dokumenty Ministerstva práce a sociálních věcí (©2014) uváděly, jako svou strategickou prioritu „*aktivní stárnutí“* je tento termín v Národním akčním plánu 2013–2017, nahrazen spojením „*pozitivní stárnutí“* a směřuje svá doporučení do následujících oblastí:

- *zajištění a ochrana lidských práv starších osob,*
- *celoživotní učení,*
- *zaměstnávání starších osob a seniorů,*
- *dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce,*
- *kvalitní prostředí pro život seniorů,*
- *zdravé stárnutí.*

Národní program cílí na celou společnost, na mladou, střední i starší generaci. Vychází ze skutečnosti, že mladá generace není připravena na stáří a zcela nechápe přínos seniorské populace pro naši společnost (Klevelová a Dlabalová, 2017, s. 17).

Autorky Macháčková a Holmerová (2019, s. 13) apelují na celou společnost, abychom si co nejdříve uvědomili, s čím vším stáří souvisí a z jakých perspektiv na stáří můžeme nahlížet: „*lepší budeme schopni vytvořit prostředí, kde se bude stárnout dobře – a to nejen současným seniorům, ale později i každému z nás.*“

## 2.2 Příprava na stáří

Vzhledem ke stále se prodlužující střední délce života budeme trávit poměrně dlouhý čas života ve stáří. Aby ten náš život byl pořád kvalitní a plnohodnotný neměli bychom tento proces podcenit. Jde hlavně o přijetí zodpovědnosti za vlastní průběh stárnutí, a ten by měl vycházet především z nás samotných. Každý z nás bez výjimky si uvědomuje, že bude

jednou starý, ale opravdu málokdo se na toto období předem připravuje. Jak již bylo řečeno, stárnutí je proces „*individuální*“, a záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj bude následně probíhat.

Dle Špatenkové a Smékalové (2015, s. 41) příprava na stáří znamená: „*začít včas investovat do svého nového já*“, neboť až přijdou problémy spojené se stářím, je důležité mít nastavené správné podmínky, zdroje a možnosti, abychom přicházející potíže dokázali v pohodě řešit. Macháčková a Holmerová (2019, s. 15) potvrzují, že ani výborně nastavené zdravotní a sociální systémy či vstřícná politika a podpora na dalších úrovních nedokážou plně nahradit náš aktivní a zodpovědný přístup ke stáří. Dle Dvořáčkové (2012, s. 26) *příprava na stáří* v sociální oblasti znamená brát stáří, jako součást našeho života a přijmout podmínky, které nám připravuje společnost, ale hlavně snažit se je svou iniciativou a aktivitou ovlivňovat. Důležité je podle autorky být připraven i po ekonomické stránce, různými druhy připojištění a nespoléhat se na stát. Šetřit na období svého důchodového věku by mělo být pro lidi středního věku samozřejmostí a měli by být více motivováni a podporováni (Dvořáčková, 2012, s. 26).

Příprava na stáří je proces, který má několik etap, ty se od sebe odlišují obsahem i délkou. Haškovcová (2010, s. 173–178), vymezuje tři časové etapy přípravy na stáří:

- *Dlouhodobá* – lépe řečeno celoživotní příprava. Měla by začínat již od útlého dětství, jako součást všech výchovných a vzdělávacích zařízení. Začíná samozřejmě v rodině, kdy dítě nejvíce zrcadlí chování a postoje svých nejbližších ke starým lidem. Později pokračuje výchova k úctě a respektu k seniorům i na základní a střední škole formou nejrůznějších aktivit, kde se učí, chápat a poznávat, jak vypadá stáří. Nelze opomenout, že součástí dlouhodobé přípravy je i zodpovědnost za sebe a svůj způsob života, který tvoří základ pro naše stáří.
- *Střednědobá* – příprava by měla začít už ve středním věku, kdy dochází k největším změnám ve všech oblastech životního stylu. Člověk by si měl připustit myšlenku, že stáří se stane nedílnou součástí jeho života a cíleně se na toto období začít připravovat. Zaměřit se na zdravý způsob života, životosprávu, pohybové aktivity, snažit se eliminovat stres a negativní návyky. Začít pěstovat koníčky, udržovat přátelství a pohodové rodinné vztahy, které se později stanou důležitou náplní volného času. Neboť po ukončení profesního života bude jen na každém člověku, jak kvalitně a plnohodnotně bude své stáří prožívat.

- *Krátkodobá* – neboli předdůchodová příprava by měla začínat tři až pět let před odchodem do starobního důchodu. V této době je důležité se zaměřit na úpravu či výměnu bytu kvůli lepší dostupnosti dopravy, lékařské péče a nezbytných nákupů anebo blízkosti svých nejbližších. Odhodlat se provést praktické úpravy domácnosti, vyměnit nevhodný nábytek, elektrospotřebiče, zrenovovat koupelnu, tak aby se toto místo stalo bezpečné. Také je třeba myslet na vhodné penzijní připojištění a vlastní finanční úspory.

Jiným způsobem přípravu na stáří rozděluje Hrozenková a kol. (2008, s. 24). Jedná se o tři roviny: zdravotní, psychologickou a sociální.

- *Zdravotní rovina* – znamená udržovat se v aktivitě a rovnováze odpočinkem, zdravé stravování, dostatek pohybu a dbát na prevenci nemocí a rizikových závislostí,
- *Psychologická rovina* – odpovídá obecným zásadám duševní hygieny. Uspořádat si svoji životní náplň tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, udržovat pozitivní přátelské vztahy a mysl. Negativní vlivy na psychiku mohou způsobit problémy s adaptací na odchod do důchodu a přijetí nové společenské role,
- *Sociální rovina* – se dotýká změny časového rozvrhu spojenou s věkem, vzděláváním a tělesným stavem jedince. Ukončení profesní kariéry, vytvoření si nových vztahů mimo pracovní kariéru a pomalý přechod do důchodu. Předpokládá se úprava bydlení, jídelníčku a nových zájmových aktivit. V této rovině je základním kamenem rodina, láska a pocit sounáležitosti.

Dle Špatenkové a Smékalové (2015, s. 42) je třeba do přípravy na stáří pojmout nejen procesy psychické a sociální adaptace, ale i pragmatické plánování. Štilec (2004, s. 21) zase vyzdvihuje, že podstatným motivem přípravy na stáří je přesvědčit člověka, ještě ve středním věku o potřebě promyšleného plánování ve všech sférách, které se dotýkají racionálního způsobu života ve stáří. Toto pojetí se netýká jen pohybu, ale preferuje souhrnný přístup. Jde v podstatě o psychosociální orientaci lidí, kteří stojí před odchodem z profesní aktivity.

Již ve zmiňovaném středním věku se z velké části rozhoduje, jaké bude stáří každého z nás. Většina lidí tohoto věku je na vrcholu své pracovní kariéry a neuvědomuje si, že jejich mnohdy hektický způsob života, životní styl, a hlavně přicházející zdravotní problémy, které povětšinou zanedbávají, ovlivňují jejich následný průběh stáří a kvalitu



života. Již v tomto období začínají některé chronické choroby, které mění psychiku a oslabují smyslové funkce, proto se zde zdůrazňuje prevence nemocí a rizikových faktorů (Zavázalová, 2001, s. 78).

Pro mnoho lidí ve středním věku patří práce k hlavnímu smyslu života a odchod do důchodu je jedno z největších psychických traumat (Zavázalová, 2001, s. 78). Jak upozorňuje Malíková (2020, s. 21) ne každý má v sobě schopnost a energii přijmout a akceptovat přicházející léta se všemi nemocemi a restrikcemi, které nám stárnutí a stáří může přinášet. Můžeme sledovat už z různých postojů a chování člověka, jak se bude s přibývajícím lety vyrovnávat. Čeledová et al., (2016, s. 107) uvádí, že následky přicházejících změn jsou vnímány často intenzivněji a negativněji než v jiných životních fázích. Bartko (In Jarošová, 2004, s. 29–30) konstatuje, že zmiňovaný odchod do důchodu hůře prožívají muži, neboť u nich po padesátém roku klesá jejich celková životní spokojenost. Naproti tomu ženy tento životní předěl nesou lépe, protože jim stále zůstává vaření, nákupy a práce v domácnosti.

Čeledová et al., (2016, s. 107) říká, jak je nutné si uvědomit, že se nedá předem odhadnout, jaký postoj každý člověk zaujme a jakým způsobem se bude adaptovat na celkovou situaci odchodu do důchodu. Dle autorů existují typické přístupy prožívání nastupujícího období a jsou rozděleny do pěti strategických modelů:

- *1. Konstruktivní přístup* – člověk je smířený se svým stavem, je vyrovnaný, soběstačný, stanovuje si nové cíle a plány. Je to stále aktivní senior, který se nebojí navazovat nová přátelství a těží z citových vztahů k blízkým lidem. Jeho chování je tolerantní a je zkrátka celkově spokojený, optimistický a neopouští ho smysl pro humor,
- *2. Strategie závislosti* – chování takového seniora se stává pasivním je nesoběstačný a očekává, že mu blízké okolí bude pomáhat a postará se o něho. Rád se uchyluje do soukromí, nechává druhé za sebe rozhodovat a povinnosti přenechává rád na mladších. Odchod do penze bere v pohodě a užívá si zasloužený odpočinek v klidu a bezpečí svého domova,
- *3. Obranná strategie* – je typická pro pracovně velmi úspěšného člověka, který se angažoval i do společenského dění. Odmítá přijmout své stáří spojené s odchodem do důchodu, má obavy ze závislosti a budoucnosti. Snaží se být co nejdéle profesně aktivní a práci opouští až pod nátlakem,

- 4. *Strategie hostility* – Senior hodnotí svůj minulý život kriticky a není spokojený ani s tím současným a dává to svému okolí jasně najevo a svaluje na ně všechnu vinu. Bývá mrzutý, závistivý, nepřátelský, vede samotářský život a vůči stáří a odchodu do důchodu pocíťuje odpor,
- 5. *Strategie sebenenávisti* – je senior plný nenávisti vůči sobě samému, viní se za své nezdary a svůj život hodnotí negativně a už se k němu nechce vracet. Přestože trpí pocitem osamělosti a úplné zbytečnosti, sociální kontakt nevyhledávají.

Haškovcová (2010, s. 84), která se tímto tématem zabývala, zdůrazňuje, že o volbě strategie nerozhoduje jen předchozí životní zkušenost, ale především povaha samotného člověka. Petřková a Čornaničová (2004, s. 36–37) tvrdí, že každý může stárnout aktivně a zdravě a představují cestu od autora Srnce (1995) heslo „ROSA“ (písmena označují základní složky strategie):

- **R** *racionální postoj* – chápat a připravit se na změny, které nám naše stárnutí přináší,
- **O** *orientace na budoucnost* – plánovat budoucnost a stále se na něco těšit,
- **S** *sociální kontakt* – neustále se zajímat o novinky a společnost, být stále plný lásky a porozumění,
- **A** *aktivita* – starat se o dobrou duševní i tělesnou kondici, mít zájmy a koníčky.

Přijetí nezměnitelného faktu stárnutí je důležitým mezníkem v životě každého jedince. Dle Čeledové et al., (2016, s. 106): „*Lidé, kteří se připravovali na tuto životní etapu celý život a sami na sebe se dívali reálně, mají větší šanci se s faktem stárnutí a stáří vyrovnat lépe a rychleji.*“

### 2.3 Potřeby seniorů

Dnešní seniorská populace je velmi proměnlivá a mnohem vzdělanější, aktivnější, ženy jsou emancipovanější. Tato nová generace seniorů má své ojedinělé zkušenosti, návyky, znalosti, a proto je i ve svých specifických potřebách náročnější (Mühlpachr, 2009, s. 38). Příbyl (2015, s. 15) předpokládá, že na lidské potřeby má vliv celá řada činitelů od dostupnosti zdravotní péče, dopravních prostředků, bezpečného prostředí až po dobrou informovanost a nabídku kvalitních veřejných služeb.

V psychologickém slovníku je „*potřeba*“ definována jako: „*nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit, aby bylo dosaženo požadované rovnováhy*“ (Hartl a Hartlová, 2009, s. 444). Naopak Matoušek (2008, s. 147) definuje *potřebu* jako „*Motiv k jednání*“ a upozorňuje, že její neuspokojení následně vede k deprivaci a možnému strádání. Typologie lidských potřeb se váže na vzájemně se prolínajících pět okruhů. Autor připisuje jeden okruh k *tělesné pohodě*, další k *psychické rovnováze a bezpečí*, třetí se týká *vztahů k blízkým lidem*, a poslední dva okruhy souvisí se *společenským uplatněním* a *spirituálními potřebami*.

V průběhu stárnutí jsou však potřeby člověka zcela individuální a mění se v čase i ve vztahu k prostředí, v němž žije. Staří lidé mají podobné potřeby, jako jiné věkové skupiny, avšak jejich odlišnost spočívá v jiném způsobu jejich naplňování (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 25). Stejný názor sdílí i Haškovcová (2010, s. 125), která k tomu dodává, že mezi podstatné potřeby stárnoucích seniorů patří *přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení a místo, kde se cítí člověk být doma, má okolo sebe lidi, které má rád a oni si zase váží jeho*. Odchodem do důchodu dochází k otřesení základních jistot, přesto všichni mají potřebu být stále *platní, prospěšní a užiteční*. Souhlasí i Zavázalová (2001, s. 73) a k pocitu užitečnosti u starých lidí doplňuje potřebu *empatie okolí a bezpečí*. A právě zmiňovaný *pocit bezpečí a jistoty* u seniorů nabývá na důležitosti. Vyjadřuje se k tomu i Dvořáčková (2012, s. 39) podle, které každý senior touží po jistotě, stabilitě, spolehlivosti a především důvěře. Autorka s potřebou bezpečí dává do souvislosti potřebu fyzického a psychického bezpečí a také ekonomického zabezpečení.

Dle Vágnerové (2007, s. 412–413) se v průběhu stáří postupně mění potřeby biologické i psychologické. Charakteristickým rysem stárnoucích lidí je pokles potřeby získávání nových zážitků a zkušeností, neochota měnit své zavedené zvyklosti. Soustřeďují se mnohem více sami na sebe, což vyplývá ze zhoršujícího se duševního i tělesného stavu a úbytku vlastní soběstačnosti.

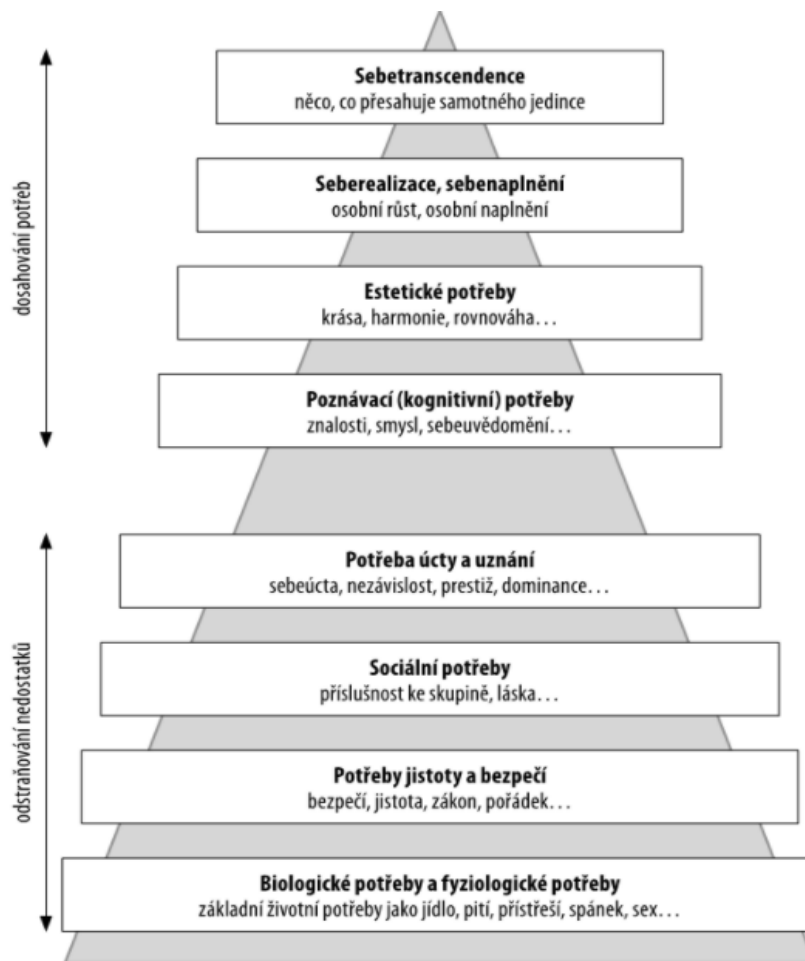
Dále autorka seřadila potřeby pro seniory, které jsou pro ně v pozdějším věku důležité. Jedná se o *potřebu stimulace*, tato potřeba se s věkem snižuje a její nedostatek má za následek zhoršení osobní pohody, ztrátu motivace a různých dovedností. Ve stáří bývá podle autorky nejintenzivnější *potřeba bezpečí*, senioři si začínají uvědomovat, že jim ubývá sil a připouští si myšlenku, že budou potřebovat pomoc druhých. S věkem jsou opatrnější, je pro ně důležitý pocit blízkosti, pochopení a sdílení, zkrátka chtějí mít jistotu, že někam patří. *Potřeba sociálního kontaktu* je jednou z nejdůležitějších potřeb, neboť

s přibývajícím věkem a ubývajícemi silami se u seniorů značně redukuje sociální kontakty, a naopak u nich narůstá emoční vazba na nejbližší rodinu a s tím souvisí vzrůstající hodnota potřeby jistých *citových vazeb*. Mezi další potřeby řadí *potřebu autonomie* a *potřebu akceptace a uznání*, i staří lidé chtějí mít možnost volby a rozhodování a cítit se užiteční (Vágnerová, 2007, s. 413–414).

Klevetová (2017, s. 67) uvádí svoji strukturu životních potřeb a doporučuje nepodceňovat psychosociální potřeby u seniorů. Dle autorky je „*tělo*“ člověka jeho „*dům*“ i „*dopravní prostředek*“ a je nutné o něj pečovat a znát své potřeby. *Tělesný dům* potřebuje hlavně *vodu, jídlo a tělesnou aktivitu*. Je potřeba občas prožívat i nepříjemné věci, abychom dokázali pochopit, rozeznat a posléze *vidět krásné* a *zažívat příjemné*, což bude naplňovat náš *citový dům*. Aby byl dostatečně uspokojen *sociální dům*, je zapotřebí *láskyplný vztah s milovanou osobou*, umět se navzájem potěšit, prožívat spolu radostné, ale i smutné chvíle. Důležité je obklopovat se dobrými přáteli, nezapomínat na dobré sousedské vztahy a pečovat o své koníčky. Na závěr autorka zmiňuje *dům přání a nadějí*, kde nalezneme vnitřní sílu, jak všechny situace zvládnout.

Členěním a systematizací potřeb se zabývala řada autorů. Nesmíme proto zapomenout zmínit teorii lidských potřeb jednoho z nejznámějších humanistických psychologů A. H. Maslowa. Tento americký psycholog vytvořil základní stupnici lidských potřeb a seřadil ji hierarchicky (Obrázek 1), tím se rozumí pořadí v prožívané naléhavosti potřeb.

Obrázek 1 Hierarchie lidských potřeb



Zdroj: Dvořáčková podle Hájka (©2007).

Uvedená Maslowova hierarchická teorie potřeb rozlišuje dvě základní kategorie, nižší potřeby neboli základní a vývojově vyšší neboli potřeby růstu. Základní jsou důležité k tomu, aby organismus fungoval ve zdraví, naplnění růstových potřeb vede k ještě větší chuti k aktivitě a rozvoji. Na nejnižším stupni jsou proto zákonitě fyziologické potřeby, které jsou pro nás naprosto přirozené, a potřebujeme je k životu (Dvořáčková, 2012, s. 40). Výše najdeme už několikrát zmiňovanou potřebu bezpečí, vzájemné lásky a přijetí. Nad nimi se nachází potřeba uznání, respektive svobody, sebejistoty, určitý požadavek uznání a pozornosti od druhých lidí. Blížíme-li se k vrcholu pyramidy, nalézáme potřebu seberealizace, touhy stát se více tím čím se člověk může stát. A na pomyslném vrcholu nalezneme kognitivní potřebu vědět, znát a pochopit. Autor Maslow podotýká, že když dojde k naplnění potřeb alfa – potřeby pro přežití, jejich hodnotu skoro nevnímáme, bereme ji jako samozřejmost a nemáme potřebu ji nijak rozšiřovat. Právě naopak potřeby beta – potřeby rozvojové, se nikdy zcela nenaplní, i když jsou uspokojeny, jejich potřeba roste,

jelikož jsou pro náš život obohacující a pomáhají nám se stále rozvíjet (Nešporová a kol., 2008, s. 23–24). K tomu se vyjadřuje i Šiklová (In Ondrušová, 2011, s. 43), která si všímá, že v případě seniorů jsou povětšinou základní potřeby uspokojeny, neboť v naší společnosti neumírají staří lidé hladem, ale mají nedostatek potřeb rozvojových počínaje potřebou lidské důstojnosti, mezilidských vztahů až po nejdůležitější potřebu lásky od nejbližších.

V rámci prováděných výzkumů (Vidovičová a Lorman, 2008; Sýkorová, 2007; Kubalčíková, 2007; Kuchařová, 2002) bylo zjištěno, že z pohledu seniorů je vysoce hodnocena potřeba *sociálního kontaktu, bezpečí, autonomie, spirituality, důstojnosti a respektu* (Nešporová a kol., 2008, s. 27–29). Dle Kubalčíkové (In Nešporová a kol., 2008, s. 27) se často mylně domníváme, že staří lidé mají „*speciální potřeby*“. Autorka však zastává názor, že potřeby u seniorů se od mladší populace nijak neliší, ale může se projevit změna ve struktuře i jejich subjektivní vnímání těchto potřeb.

Závěrem Urban (In Dvořáčková, 2012, s. 41) dodává: „*Jestliže si člověk již nedokáže realizovat z různých důvodů některé z těchto potřeb, je úkolem okolí (rodina, profesionální péče), aby mu s naplněním těchto potřeb pomohlo.*“

## 2.4 Senior a rodina

*Rodina* je nejstarší základní jednotkou lidského společenství, jehož součástí je i *starší člověk* (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 46). V této společenské jednotce dochází samozřejmě k zákonitým změnám. Mlýnková (2011, s. 33–34) prezentuje osmistupňový model vývojových fází rodiny podle Duvallové, od *vzniku manželství příchodu a výchovy dětí* až po fázi „*prázdného hnízda*“ a poslední etapu nazvanou „*stárnoucí rodina*.“ Pár seniorů se v této životní fázi přizpůsobuje nové roli penzisty, zvykají si na větší samotu, méně přátel a také mnohdy na život bez partnera.

Dle Vágnerové (2007, s. 350) je rodina nejvýznamnější sociální skupinou, která pojímá, jak život s partnerem, tak i blízké vztahy s rodinami dětí a svých zestárlých sourozenců. Pro samotné seniory hrají významnou roli i přátelé a známí, se kterými tráví svůj volný čas a sdílí společné zájmy a zážitky, protože mnohdy nahrazují právě rodinu, kterou buď nemají anebo neplní své funkce.

Rodina představuje pro každého bez rozdílu věku zázemí a jistotu. Podle Zavázalové (2001, s. 47): „*Ve stáří znamená dobře fungující rodina záruku pomoci psychické, fyzické*

*i hmotné v případě nesoběstačnosti starého člověka.*“ Podle autorky jsou důležité možnosti dané rodiny, také vůle, motivace a snaha blízkých pomoc poskytnout.

V dnešní době je běžné, že mladé rodiny žijí odděleně od svých stárnoucích rodičů, ale panují mezi nimi dobré vztahy a často se navštěvují. Může se však stát, že v rodině dojde k nějakým problémům a neshodám, chybějící podpora vzájemná netolerance a podlomení vztahů (Mlýnková, 2011, s. 36). Dle Klevetové (2017, s. 86) členové rodiny dnes často podřizují všechno svým osobním a pracovním cílům, a tím se podstatně oslabuje vzájemné rodinné sdílení a chápání potřeb ostatních členů a příbuzných rodiny.

Vztah seniora k rodině má mimořádný význam i pro jeho *psychický život*. Právě senioři mohou častěji trpět pocitu neužitečnosti, jsou zranitelnější a projevuje se u nich méněcennost, nejistota a vina (Dvořáčková a Hrozenská, 2013, s. 46). Klevetová (2017, s. 87–88) konstatuje, že vztahy mezi generacemi prochází zásadními změnami, které ovlivňují i vztahy uvnitř rodin. Česká rodina se podle autorky stále ještě snaží udržovat citové vazby a prarodiče se často podílejí na řešení problémů svých dětí, pomáhají jim s výchovou a také přináší finanční podporu. Dle Mlýnkové (2011, s. 36) pomoc a přítomnost prarodičů nese nesporné výhody pro obě strany. Děti poznávají svět starších seniorů, jejich jiný pohled na život a učí se úctě, respektu a pokoře k této věkově starší generaci. Naopak prarodiče jsou obohacováni o nové informace, technologie od mladších ročníků, ale hlavně o *blízkost a užitečnost*, což je pro ně nejvýznamnější.

Být s rodinou v této poslední etapě života je naprosto nenahraditelné. Pro staršího člověka představuje i možnost *dožít se vyššího věku*, anebo alespoň být *zdravější a šťastnější*. Každý člověk je bezesporu rád, když má někoho, kdo mu dává pocit užitečnosti a na koho se může v těžkých situacích obrátit (Dvořáčková a Hrozenská, 2013, s. 46). Pokud se senior dostane do problémů, je na prvním místě právě rodina, na koho se obrací o pomoc a podporu. A jak upřesňuje Kuchařová (In Dvořáčková, 2012, s. 54) dle provedených výzkumů, senioři věří svým dětem, že budou schopni a ochotni jim poskytnout pomoc, ale naproti tomu mají do jisté míry zábrany, pomoc odmítají a raději upřednostňují svoji nezávislost a samostatnost a „*až v případě nezbytnosti*“ si dokážou připustit, že potřebují pomoc druhých (Vohralíková a Rabušic, 2014, s. 62–63).

V rodinném soužití však hrají důležitou roli proměny rodinného stavu seniorů. Dokud má ještě senior svého životního partnera, chce být více nezávislý a preferuje samostatné bydlení a soukromí. Naopak, když ztratí partnera, o to víc se uchyluje ke svým dětem a seniorovi nevádí bydlet s nimi i pohromadě (Vohralíková a Rabušic, 2014, s. 57). Podle

Tošnerové (2009, s. 21) jsou čeští senioři příliš velcí individualisté a společné soužití více generací, které bylo dříve standardní, se jeví jako ne příliš šťastná varianta. A dále dodává, že k mezigeneračnímu porozumění a toleranci je třeba *znát potřeby* všech stran. Nic na tom ovšem nemění fakt, že rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších jistot člověka ve stáří. Dobře fungující rodina znamená pro seniora v případě nesoběstačnosti záruku psychické, fyzické, ale i hmotné pomoci. Rodina se stává významným referenčním rámcem života starších lidí. Fungující vztahy v rodině a poskytování zázemí jsou velmi podstatné aspekty, kterých si senioři cení. Zavázalová (2001, s. 25) píše: „*Hlavním životním zázemím pro starého člověka musí i do budoucna zůstat správně fungující rodina.*“

## 2.5 Osamělost seniorů

Významným problémem pozdního stáří se stává *osamělost*, která vyplývá ze ztráty většiny sociálních kontaktů. Život starých lidí se stále více začíná odehrávat jen v zúženém okruhu lidí a vlastního domova. V důsledku ztrát svých generačních vrstevníků a známých, senior přichází nejen o důležité lidi kolem sebe, s kterými je spojovala citová vazba, ale převážně je k sobě vázaly hlavně společné vzpomínky a zážitky. Najednou jim svět okolo může připadat naprosto cizí, chybí jim pochopení, porozumění a přepadají je pocity strachu z opuštěnosti a samoty (Vágnerová, 2007, s. 415).

Dvořáčková (2012, s. 54) zdůrazňuje, že partnerské soužití je největší oporou proti osamělosti a plně ho nenahradí ani hezké vztahy s dětmi nebo jinými příbuznými. Rozhodující roli v kombinaci určitých objektivních a subjektivních činitelů v pocitu osamělosti má zdravotní a také rodinný stav seniora. Dalším faktorem, který k tomu může přispívat je celkový životní styl daného člověka. Dle Kuchařové (In Dvořáčková, 2012, s. 55) záleží také nakolik a jak se člověk připravoval na své stáří a situace s ním spojené. Toto hledisko zahrnuje i dosažené vzdělání, propracovaný plán spoření a pěstování nepracovních aktivit a koníčků.

Tošnerová (2009, s. 22) vysvětluje, že „*samota ještě neznamena osamělost*“, jsou to dva odlišné pojmy. Přestože senior žije ve společném domě se svým potomkem a jeho rodinou může být ve svém bytě celé dny sám, necítí se osamělý. Jiný senior se ve stejné situaci bude cítit osaměle. Jde vlastně o stav emocionality a záleží nejen na povaze, ale i subjektivním vnímání a prožívání každého jedince. I Haškovcová (2010, s. 154) říká, že bychom neměli tyto dva termíny zaměňovat. Podle autorky se i v davu může cítit člověk osamělý, ačkoliv není opuštěný. A to, že někteří senioři žijí sami, nemusí vůbec znamenat,



že jsou osamělí nebo opuštění. Osamělost nemusí být jen smutnou záležitostí, je to i příležitost hledat sama sebe. Je to vnitřní stav jedince, který hledá svou novou rovnováhu, a je jistě nadějnější než osamělost zažívaná uprostřed lidí (Vodáčková, 2007, s. 294). Tošnerová (2009, s. 23) k tomu říká: „*Je to umění – být sám, být smířený sám se sebou coby společníkem, neuroticky nelpět na přítomnosti další osoby.*“

Zavázalová (2001, s. 26) zase považuje *osamělost*, ale i *soběstačnost* za *zásadní problém* v životě starých lidí. Podle autorky se k soběstačnosti vztahuje stránka *fyzická* – schopnost seniora zařídit si co potřebuje, *psychická* – schopnost zařídit si své věci bez pomoci druhých, *ekonomická* – dostačující příjmy nebo úspory a *sociální* – míra integrace s rodinou a společností. Do značné míry podle autorky záleží na každém jedinci, jak se dokáže vypořádat s rizikovými situacemi, za které lze zcela jistě považovat úmrtí partnera, ztrátu blízké osoby nebo dlouhodobé rodinné konflikty a problémy. Osamělost a pocity opuštěnosti mají za následek psychické problémy u seniorů. I Ondrušová (2011, s. 39) mluví v souvislosti s osamělostí seniorů o značné psychické zátěži, představuje pro seniora ztrátu jistot a někteří jedinci se s ní velmi těžce vyrovnávají. V mnoha případech může osamělost přispívat k „*prohloubení pasivity, vystupňování úzkosti, depresivitě a somatizaci.*“

Na to poukazují i Dannefer a Phillipson (2010, s. 317–320), že u osamělých seniorů daleko častěji dochází ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, převážně se u nich vyskytuje onemocnění srdce, poruchy imunity, nervové soustavy vyvolané hormonálními výkyvy, které se mohou týkat i Alzheimerovy choroby. Tyto zdravotní neduhy osamělých seniorů vedou k časté návštěvnosti ordinací lékařů a zdravotnických zařízení.

Vágnerová (2007, s. 415) tvrdí, že rizikové faktory v životě seniorů se často sdružují a tím narůstá ono riziko samoty a izolace. Mezi nejzávažnější autorka uvádí:

- *Sociální situaci* – ztráta sourozenců, přátel a partnera (ovdovělí žijí většinou už sami),
- *Fyzický stav* – špatná pohyblivost, postižení zraku a sluchu nebo jiná vážná nemoc (limitují možnosti sociálního kontaktu),
- *Psychický stav* – zhoršení paměti, citového rozpoložení, změna uvažování, demence (ztěžují navazování přijatelného sociálního kontaktu).

Každý osamělý senior volí jinou strategii zvládnutí samoty a opuštěnosti. Pro některé seniory mají velký význam *sousedé a lidé* bydlící v *blízkém okolí*, kteří nahrazují chybějící

sociální kontakt. Dalším dnes už běžným prostředkem k udržení společenského spojení je *telefon*. Dodává starým lidem pocit jistoty a bezpečí v případě, že by potřebovali pomoc, a také jim umožní zavolat přátelům, rodině, pokud pociťují nedostatek lidského kontaktu a nemají nikoho nablízku. Náhradním společníkem je pro někoho i *televize* nebo *rozhlas*. Umožňuje jim prožívat osudy televizních postav, mají své hrdiny, se kterými se mohou ztotožňovat, prožívají s nimi intenzivně jejich osudy a nahrazují těmto starým lidem chybějící rodinu a sociální kontakt. Pro mnoho seniorů je nejlepším a nejdůležitějším společníkem a přítelem *zvíře*. Mají se o koho starat, povídají si s ním, obohacuje jejich citový život, obnovuje pocit užitečnosti a odpovědnosti o druhého tvora a starost o zvíře se postará o náplň jinak všedních dní osamocенého seniora. (Vágnerová, 2007, s. 415–416). Možnost o někoho pečovat je nesmírně důležitá pro psychické zdraví jedince. Jak uvádí Aubrey či Kalous (In Elichová, 2017, s. 158) vědecké studie prokázaly, že lidé se zvířecím kamarádem v domácnosti mají méně zdravotních problémů a nepotřebují tak často lékaře.

Senioři mohou ke svému zvládnutí samoty volit i možnost víry. Rozjímání a molitba jim dává možnost vnitřního bezpečí, kde mohou být sami s Bohem a nerušeně rozjímat (Elichová, 2017, s. 175). Dle Grüna (2010, s. 98) se senior obklopen „*blízkostí Boží*“ dokáže snáze vyrovnat ze strachu z osamělosti, bezmoci a slabosti stáří.

Jak už jsme zmínili, nejnáročnější životní událostí je ztráta životního partnera. Adaptovat se na tuto situaci, vyžaduje mnoho sil. S ovdověním se někteří senioři vyrovnávají jen velmi obtížně a trpí pocitem *opuštěnosti* a *bezvýznamnosti* (Haškovcová, 2010, s. 154).

Osamělost lze zmírňovat podle Zavázalové (2001, s. 26) tím, že se senior nebude vyhýbat společenským kontaktům, rodina i veřejnost bude ke starému člověku přistupovat citlivě a vnímat jeho potřebu pomoci a podpory.

### 3 VYMEZENÍ POJMU VDOVSTVÍ

*Vdovství* je podle Vodákové (In Špatenková, 2005, s. 71): „*rodinný stav vzniklý úmrtím jednoho z manželů, zakládající specifickou sociální situaci odlišnou od situace po rozvodu či jiném zániku manželství.*“ Jandourek (2007, s. 218) v sociologickém slovníku vymezuje pojem smrt, jako: „*Konec biologického a sociálního života.*“ A dále definuje ovdovění, což je podle autora: „*Zánik manželství úmrtím jednoho z partnerů*“ (Jandourek, 2007, s. 179). Dle Špatenkové (2005, s. 71) se jedná o výraznou životní událost, což sebou přináší radikální změnu životního způsobu a mnohdy i změnu sociálního postavení, celkové životní úrovně, prestiže, omezení sociálních kontaktů a nutnost socializace v nové životní roli *vdovy* a *vdovce*.

I když medicína zažívá velký pokrok a posouvá naše žití do vysokého věku, je přesto stáří spojeno s umíráním. Naše společnost podle Tošnerové (2009, s. 110) chápe smrt ve starším věku, jako něco, co se dá očekávat. A za tragédií je považována spíše smrt člověka v mladším věku. Autorka tvrdí, že starší lidé se oproti mladým vyrovnávají s ovdověním lépe. Tomuto tvrzení však oponuje Vágnerová (2007, s. 376), která říká: „*Starší lidé snášejí ztrátu partnera hůře, i když vědí, že jde o událost, která je v tomto věku obvyklá.*“ Dále autorka konstatuje, že i když se tato událost lze očekávat, lidé na ni nebývají připraveni, a také přímo úměrně s věkem následně roste subjektivní stres, který je právě spojený se ztrátou partnera. Pauknerová a Čermák (2013, s. 122) popisují ztrátu blízkého člověka „*úmrtím*“, jako jeden z nejbolestivějších zážitků v životě, protože jde o ztrátu definitivní. Proto i emoce spojené s touto ztrátou jsou přirozeně se rozvíjející hluboký smutek a zármutek, pocit opuštěnosti, zoufalství a bezmoc, někdy vedoucí až k pocitu, že život ztratil smysl.

V současné době se velmi často hovoří o „*feminizaci stáří*“. Ženy přežívají muže a vdovy značně přechýlily vdovce. Je samozřejmé, že vdovství se zvyšuje s věkem (Dvořáčková a Hrozenská, 2013, s. 42). Dle Vaňkové z Českého statistického úřadu (©2014) se v populaci vyskytuje více ovdovělých žen než mužů. Při posledním sčítání lidu v roce 2011 bylo ve věku 65–69 let 27 % ovdovělých žen, ale pouze 7 % mužů vdovců. Ve věku nad 85 let to bylo až 84 % vdov a 44 % vdovců. Vdovství u mužů je do značné míry přehlíženo, neboť se stále více hovoří o převaze ovdovělých žen. V takových případech se značně zmenšuje šance žen na vytvoření nového partnerského vztahu a v případě seniorů bývá vdovství již trvalým „*doživotním*“ „stavem“ (Špatenková, 2005, s. 71).

*Vdovství* je zcela jistě považováno za radikální změnu v životě starého člověka. Je to velmi složité období a vyrovnání se, se ztrátou životního partnera patří k těm nejtěžším (Jarošová, 2006, s. 41).

### 3.1 Ztráta životního partnera

*Ztrátu* lze vymezit podle Špatenkové (2011, s. 56), jako náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale převážně nezvratným odloučením od významného objektu či funkce. *Smrt milovaného člověka* patří k těm nejtěžším ztrátám, které nás mohou postihnout. Ztráta blízké osoby je ztráta definitivní, trvalá tedy „navždy.“ „*Už nikdy v životě ho neuvidím, nikdy mě neobejme, nepolíbí.*“ Říčan (In Kubičková, 2001, s. 11) tvrdí: „*smrt blízkého člověka může být dokonce důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní.*“ Dle Kubičkové (2001, s. 13) je ztráta pro každého člověka velmi složitý a komplexní problém. *Ztráta* dle Špatenkové a kol. (2017, s. 152) způsobuje v každém člověku souhrn negativních emocí. Prožívání takových nepříjemných událostí vyvolává u člověka i často překvapivé pocity. Tyto pocity, se dle Mitchella a Andersona (2010, s 36–46) týkají různých aspektů ztrát. Autoři rozlišují *materiální, intrapsychické, funkcionální, systémové, rolové* aspekty ztráty a ztráty *vztahové*. Všechny ztráty dále dělí do jednotlivých kategorií, podle toho, zda je ztráta *aktuální* a přišla úplně nečekaně, anebo *anticipovaná*, protože se dala očekávat. Další kategorii tvoří *vnější* a *vnitřní* ztráta, následují *uvědomované*, o kterých člověk ví a *neuvědomované* ztráty, ty nejsou zcela odžité a projevují se zvýšenou úzkostí. Poslední kategorii autoři rozdělují na ztráty časově *přiměřené*, tedy obvyklé životní ztráty ve vývoji každého jedince a opakem jsou ty *nepřiměřené*, sem autoři řadí smrt dítěte a brzké ovdovění. Autoři řeší jedinečnou zkušenost smutku pro každého jedince a neposkytují rychlá ani snadná řešení ztráty, nade vše zdůrazňují podporu komunity, jako životně důležitou pro uzdravení člověka v době ztráty svého blízkého.

*Vztahová ztráta* natrvalo ukončí příležitost se vídat, komunikovat spolu, prožívat společné chvíle, milovat se, nebo být jinak v emocionální či fyzické rovině v aktuálním okamžiku s určitou osobou (Špatenková a kol., 2017, s. 164). Ztráta milovaného člověka také představuje obrovský zásah do sebepojetí, integrity a identity pozůstalých. Je proto naprosto normální, že v takové situaci prožívají pozůstalí hluboký smutek. Jejich emoce jsou roztržité a mohou se cítit zoufale bezmocně a hlavně opuštěně. Ve většině případů je zasáhne pocit, že se zhroutil celý svět a jejich další život už nemá žádný smysl a význam

(Kubíčková, 2001, s. 24). Ovdověním daný jedinec neztrácí „jen“ partnera, ale podstatné jsou ztráty, které vyplývají ze vztahu dvou společně žijících lidí. Za léta strávená spolu si společně manželé vytvoří množství rituálů, zvyků a tradic. Manželé spolu tráví, dá se říct veškerý volný čas, mají společné zájmy, plány a očekávání do budoucna. Mezi další výhody vyplývající ze života dvou osob je bezesporu pocit bezpečí, jistoty, vzájemné porozumění a pocit souznění a lásky. O to všechno najednou ze dne na den ovdovělý přichází, a kromě těchto ztrát se najednou mohou dostavit finanční problémy a pokles dosavadní životní úrovně. V některých případech dojde i k narušení vztahů mezi nejbližšími v rodině, anebo přáteli, se sousedy či lidmi z blízkého okolí. Takový jedinec ztrácí zájem o sociální kontakty, přestává komunikovat, nechce, aby ho obtěžovali, neboť chce být se svou bolestí sám. Ovdovělý v tu chvíli postrádá jistý smysl života, ztrácí důvěru, stabilní řád a mnohdy i víru v Boha (Špatenková a Smékalová, 2015, s. 33). I Vágnerová (2007, s. 377) zmiňuje obdobné okolnosti, které ovlivňují další život ovdovělého seniora. Podle autorky u ovdovělých nejčastěji dochází ke ztrátě významného *smyslu života a identity* jedince, ty mají za následek pocity *ohrožení, prázdnoty a samoty*. Ovdovělý senior nemá vlastně pro co žít, nemá se o koho starat, každodenní činnosti najednou postrádají smysl a motivaci, důvod, proč se dál snažit něco dělat, dochází ke zhroucení celé *struktury denního režimu*. Také přichází, o už zmiňované plány do budoucna neboli *perspektivu společné budoucnosti*, které se už neuskutečnily a sám senior už nemá snahu se jim věnovat a realizovat je bez partnera. Posledním bodem je podle autorky zhoršení *finanční situace*, a to převážně u ovdovělých žen, které mívají podstatně nižší důchody.

Zvládání takové zátěže jakou „*ovdovění*“ je, vyžaduje proměnu ve všech oblastech života. Po prvotním šoku a uběhnutí prvních měsíců, pomalu dochází ke zvládání traumatu a člověk se začíná postupně adaptovat na novou situaci (Vágnerová, 2007, s. 379). Špatenková (2017, s. 68) také mluví o radikální proměně života a tento *proces adaptace*, je podle autorky mnohdy *dlouhodobý*. Převážný vliv vidí ve stávajících primárních sociálních vztazích a značně závisí na každém jedinci, jak dokáže navazovat vztahy nové. Velkou morální podporou mohou být také přátelé, věnují se společným aktivitám, spojuje je vzájemná důvěra, mohou se na ně a nebojí se jim svěřit se svým trápením. Přátelé nejvíce vystupují do popředí hlavně u svobodných či bezdětných seniorů. I podle Tošnerové (2009, s. 113) ztráta partnera je *závažná citová ztráta* a proces adaptace na tuto změnu je *dlouhodobý* a většina seniorů je donucena řešit řadu problémů. Podle Kubíčkové (2001,

s. 118–119) smrt partnera zasáhne každého člověka, následná reakce se projevuje, jak v oblasti *uvažování, emočního prožívání*, tak i v *chování* seniora. Po *rozumové stránce* člověk chápe a přijímá skutečnost smrti svého partnera, ale *emočně ji vůbec neakceptuje*. Tento nesoulad v oblasti rozumu a emocí se většinou začne objevovat ihned po úmrtí partnera a značí ustrnutí ve fázi šoku a nepřijetí reality. Následně můžeme u seniora pozorovat různé *racionalizace*, ty hodnotí smrt, jako východisko z hrozného utrpení, kterým si musel jejich těžce nemocný partner projít, těsně před svou smrtí. Takové obhajování si svého myšlení a tvrzení vede k usnadnění přijetí tohoto faktu. Jedinec posléze chápe, že za této situace byla smrt východiskem z utrpení a bolesti jejich životního druhu, ovšem v rovině emoční není zcela uspokojivé. Ovdovělý člověk v tomto případě má tendence hledat skutečnou příčinu konce života, jehož reálné riziko bylo popřeno a vytěsнено. Podle Vágnerové (2007, s. 377) takový emočně nevyrovnaný ovdovělý člověk posléze hledá skutečnou příčinu v nedostatečné péči lékařů, anebo může dojít až k obviňování sama sebe. Myšlenky seniora se začnou zabírat i možností, že on je tím viníkem smrti svého partnera, neboť nevytvořil dostatečnou péči a starost, pokud by se více snažil, partner mohl přežít. Všechny uvedené racionalizace jsou podle autorek obrannými mechanismy, které usnadňují, aby byla realita pro ovdovělého člověka přijatelnější. Pokud člověk po ztrátě partnera najde alespoň malý důvod, že smrt jeho nejbližšího přinesla něco pozitivního, anebo se našel pomyslný viník, vůči němuž se lze vymezit. I podle Špatenkové a kol. (2017, s. 165) ovdovělí po ztrátě svého životního partnera prožívají velmi intenzivní a mnohdy i rozporuplné pocity a emoce, náhlý smutek doprovází pocit opuštěnosti, úzkosti, bezmoci a dostavují se i pocity hněvu, viny, vzteku a v některých případech i vysvobození.

Ztráta životního partnera může mít i neblahý vliv na *zdravotní stav* ovdovělého, zejména pokud neumí projevit svůj smutek navenek a získat sociální oporu, která je v této situaci velmi důležitá (Vágnerová, 2007, s. 378). Schwarzer a Leppin (In Křivohlavý, 2009, s. 209) poukazují ve svých studiích, že ztráta životního partnera bez ohledu na individuální rozdíly, může mít tento typ zátěže, jakým je ovdovění, přímý dopad na imunitní, endokrinní a nervový systém. Také Seligman (2013, s. 283) uvádí, že ovdovělí čelí vážným zdravotním důsledkům, a to včetně větší míry úmrtí: „*U ovdovělých je větší pravděpodobnost, že zemřou v prvních šesti měsících po partnerově smrti než v jinou dobu.*“ Mohapl (In Špatenková et al., 2014, s. 153) zmiňuje, že značně ohroženi jsou převážně ti senioři, kteří celou svou energii vkládali do vztahu ke svému partnerovi

a zapomínali na svou osobu a rozvoj. Když potom partner umírá, pozůstali reagují na tento stav rezignací a v době od šesti měsíců do dvou let od úmrtí u nich dochází k rozvoji onkologického onemocnění. Ovdovění a život bez partnera také úzce souvisí s otázkou sexuálního života u seniorů. Toto téma je stále, i v dnešní době jedno velké „*tabu*.“ Z řady výzkumů vyplývá, že starším ovdovělým chybí ve většině případů, spíše nežné a láskyplné doteky od jejich partnera. Intimní kontakt je důležitý v každém věku, a ač si to mladší generace nechce připustit, tato potřeba nemizí ani ve starším věku (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, str. 42–43).

Jak už bylo řečeno, smrt partnera je jednou z nejtěžších životních zkoušek a prolíná se do všech oblastí lidského života, adaptovat se na novou situaci představuje vynaložit velké úsilí, zvláště pro seniory (Haškovcová, 2010, s. 154).

### 3.2 Specifika genderové rozdílnosti po ovdovění

Prožívání zátěžové situace má vždy *individuální charakter*. Vstupují do něj různé faktory, jako význam události, ale hlavně osobnostní charakter každého člověka, jeho temperament, charakter, odolnost vůči zátěži a schopnost zvládat stresové situace. V neposlední řadě z hlediska ovdovění existují *genderové rozdíly* (Kubíčková, 2001, s. 104). Mezi ovdovělými *ženami a muži* existují ve vnímání ztráty partnera *jisté rozdíly*. Řada autorů tvrdí, že se ztrátou svého partnera se lépe vyrovnávají muži než ženy. Ze zjištěných výzkumů Bennetové, Hughese a Smitha (2003, s. 408) vyplývá, že muži se domnívají, že ženy jsou lépe vybaveny na to, aby mohly čelit vdovství, a proto se s touto událostí vyrovnávají lépe. *Muži vdovci* vnímají ztrátu své manželky jako silné vytržení z rodinného zázemí, které jim manželka celé roky vytvářela, manželka byla součástí jejich domova a sebe samého. Její smrt toto pojetí muže o sobě samém je následně silně narušeno (Rock In Malíková, 2011, s. 11). I podle Vágnerové (2007, s. 378) přestává mít domov pro muže původní význam, pokud v něm chybí jejich manželka. Ovdovělí muži mají svůj typicky svérázný postoj ke svému domovu, kde doposud žili se svojí ženou. Po smrti partnerky se svému obydlí začínají více vyhýbat, odkládají návrat do prázdného bytu, kde je nikdo nečeká a tráví co nejvíce času mimo domov s přáteli. Návrat do prázdného bytu vnímají, jako místo, kde je nikdo nečeká, všechno na ně padá, doléhá a nutí je intenzivně myslet na ztrátu, která je potkala (Špatenková et al., 2014, s. 152). Vdovci své domy nebo byty povětšinou udržují v takovém stavu, jak to jejich manželka zanechala, nic nemění a lpí na stejném uspořádání domácnosti, je to určitý otisk jejich ženy a vzpomínka na život s ní (Kubíčková, 2001,

s. 73). Ovdovělí muži to mají podle Haškovcové (2010, s. 154) daleko těžší, neboť nemají tolik přátelských kontaktů a mají větší problém postarat se o domácnost. Naproti tomu výzkumy ukazují, že v dnešní době mají muži vdovci řadu schopností zaopatřit domácnost, někteří jsou horliví kuchaři, jiní se ovšem spoléhají na podporu rodiny (Bennettová, Hughes a Smith, 2003, s. 410). Okolí má větší tendence více pomáhat vdovcům než vdovám, neboť se domnívá, že jsou více bezmocní, v běžném chodu života po ztrátě manželky (Špatenková et al., 2014, s. 152). Toto tvrzení dokládají i další studie. Pokud takový vdovec žil se svou manželkou sám, nezávisle na dospělých dětech, znamená její odchod velký zásah do jeho integrity. Muž prožívá pocity osamělosti i opuštěnosti a mohou se přidat pocity úplné bezmoci (Kubíčková, 2001, s. 74). Pro ovdovělého seniora může být sociální opora od blízké rodiny, dětí nedostatečná, a mnoho příbuzných a přátel, co by pomohli, již zemřelo. Během manželství udržuje sociální vztahy převážně žena, a proto mají vdovci menší okruh sociálních vztahů, proto bývají muži daleko více ohroženi patologickými reakcemi na ztrátu své manželky (Payneová, Seymourová a Ingletonová, 2007, s. 429). Problémy se závislostí na alkoholu, cigaretách či práscích nejsou ojedinělé (Špatenková, 2013, s. 59). Podle Kubíčkové (2001, s. 74) k jejich rozvoji často přispívá řada sekundárních stresorů, somatizace či popírání a potlačování emocí souvisejících s jejich zármutkem. U mužů se očekává jisté emoční sebeovládání, a také muži chápou svou roli manžela ve smyslu chránit svoji rodinu, respektive manželku a její ztrátu berou jako selhání (Bennettová, Hughes a Smith, 2003, s. 410). Wolfová (In Kubíčková 2001, s. 68) říká, že ovdovělí muži bývají často nemocní, neboť před druhými se nesluší plakat ani ukazovat svoje city. „*Muži přece nepláčou*“, proto bývá jejich zármutek posléze obrácen dovnitř a z toho pramení obvyklé projevy somatických symptomů. Jejich nemoc je určitou formou „*volání o pomoc*“ (Kubíčková, 2001, s. 69). Vdovci přesto dokážou, ale také daleko snadněji, vstupovat do nových vztahů a manželství, neboť přichází o rodinné zázemí a „*dokonalý servis*“, tudíž nová žena přebírá role po zesnulé manželce. A jak říká Vágnerová (2007, s. 384) starší muži mohou získat oproti vdovám mnohem mladší partnerku. Dle Kubíčkové (2001, s. 68) je pro muže nový vztah způsob, jak se zbavit osamělosti. Jiní muži na obsazení místa po své ženě rezignují a žijí raději sami (Špatenková et al., 2014, s. 152). Do značné míry za tím může být idealizace partnerky, která jim brání v navázání jiného vztahu, ale mohou tomu bránit i jeho dospělé děti, u nichž se projeví povětšinou materiální motiv (Kubíčková, 2001, s. 72). Podle Sýkorové (2003, s. 35) ovdovělí muži kompenzují nepřítomnost své manželky také jinou příbuznou ženou, nejčastěji sestrou či blízkou rodinnou přítelkyní. Na závěr Kubíčková (2001, s. 73)



konstatuje, že *ovdovělí muži* reprezentují rizikovou skupinu seniorů, pro zvládnání této obtížné životní situace je významná podpora sociálního okolí, jako důležité preventivní opatření sociální izolace a patologických reakcí.

*U žen* je podle Špatenkové et al. (2014, s. 152) daleko pravděpodobnější, že ztratí partnera a stanou se *vdovami*. Vdovství je proto fenomén více se vyskytující u žen. Na tuto životní situaci, přesto že se dá očekávat, se žádná žena nedokáže natolik připravit po stránce psychické, sociální ani materiální, a následně u ovdovělých žen dochází k řadě sekundárních stresů (Kubičková, 2001, s. 62). Haškovcová (2010, s. 154) v souvislosti s ovdověním ve stáří mluví jako o „*problému vdov*.“ Ženy se velmi často dostávají do role pečovatelek o svého nemocného manžela, po jeho smrti a předcházející péči ztrácí mnoho sil a jsou zcela vyčerpány. Podle Kubičkové (2001, s. 63) zažívají ženy po ztrátě partnera hluboký pocit opuštění a musí se tomuto stavu naučit přizpůsobit. Zažívají obrovskou beznaděj a cítí se bezmocné. Citelně si uvědomují nejistotu a provází je ztráta motivace, apatie, pasivita, která může vyústit až do stavů deprese. Vdovy také trpí ztrátou identity, mají pocit, že se jim zhroutil svět a jejich další život už nemá smysl, neboť manžel pro ně představoval zdroj zabezpečení a ochrany (Špatenková, 2005, s. 76). Dle (Kubičkové, 2001, s. 64–65) pro vytvoření nové identity nezávislé na zemřelém manželovi, oproti vdovcům, kterým stačí necelý rok, je tento proces pro ženy vdovy zdoluhavý a potřebují až čtyři roky a podle Parkese (In Kubičková, 2001, s. 64) nemusí být proces nikdy uzavřen. Přestože vdovám trvá zvládnání zátěže ovdovění déle, zpravidla svoje emoce nepotlačují, umí je projevit a sdělit. Hledají oporu u svých příbuzných a známých a těm se svěřují (Vágnerová, 2007, s. 379). I dle provedených výzkumů (Ha et al., 2006, s. 5) jsou vdovy v oblasti emoční podpory samostatnější než muži, ale daleko více jsou po smrti manžela závislé na svých dětech, a to zejména v oblasti finančních a praktických záležitostí. Tento fakt může úzce souviset s tradičně genderově rozdělenou rolí v manželství. Špatenková et al. (2014, s. 152) uvádí, že role manžela tkví převážně v zajištění technických záležitostí a řešení problémů a různých oprav k bezproblémovému chodu domácnosti. Ovdověním ženy přichází i o finanční stabilitu, kterou jí doposud manželství přinášelo, neboť muž bývá důležitým zdrojem finančního zabezpečení rodiny a ženy jsou často na muži finančně závislé. Od žen se ovšem očekává, že vše zvládnou sami, převezmou některé role po zemřelém manželovi, a tudíž se jim nedostává zdaleka takové sociální opory, jako vdovcům. Vdovy mají podle Ha et al. (2006, s. 27) častější kontakt se svými dětmi než vdovci a dle autorova zjištění ženám, které mají dcery, se pravděpodobněji dostane

pomoci. Kubíčková (2001, s. 66) zmiňuje, že pro ženu bývají zpravidla děti a vnoučata dostatečným motivem a naplněním jejich sebeaktualizace a seberealizace v roli matky a babičky. Nebezpečí sociální izolace jsou však vystaveny převážně vdovy, které zůstaly bezdětné, anebo jejich děti žijí daleko od původního domova rodičů (Špatenková et al. (2014, s. 153). Ženy jsou zpravidla ty, které vytváří „domov“, pro ovdovělé potom představuje dům či byt hlavní útočiště (Vágnerová, 2007, s. 378). Kubíčková (2001, s. 67) konstatuje, že vdovy mají tendence nadále udržovat vztah se svým zemřelým mužem a na rozdíl od vdovců, nerady opouští svůj byt či dům a není pro ně příjemné vycházet ven. Svůj domov některé vdovy mění v „památník“ a nejsou schopny vyklidit ani jeho osobní věci. Naopak Haškovcová (2010, s. 154) tvrdí, že ženy vdovy umí lépe naplnit své osamělé dny pro ně příjemnou činností a snadněji obnovují staré známosti a přátelství. Dle zveřejněných výzkumů, se ovšem rozvíjení a obnovování rodinných vztahů a přátelství, se nedokáže rovnat s kvalitou emočního pouta se zesnulým partnerem (Zettelová a Rooková, 2004, s. 435). Ženy vdovy už většinou odmítají navazovat nová partnerství s muži, důvodem bývá buď nezpracované trauma ze smrti manžela, a to zejména pokud bylo manželství šťastné a pohodové. Z takového jednání by je trápily pocity viny a zrady vůči zesnulému muži. Dalším důvodem odmítání nové známosti se jeví zachování si jisté nezávislosti a strach z další možné péče a s tím spojené zátěže, pokud by nový partner onemocněl (Vágnerová, 2007, s. 381). Autorky Zettelová a Rooková (2004, s. 435) uvádí, že vdovy se daleko častěji mohou scházet s jinými ovdovělými ženami. Takové setkávání ženám velmi pomáhá nalézt oporu a chybějící společnost. K tomuto se vyjadřuje i Vágnerová (2007, s. 384) podle které vytváření izosexuálních společenství starších žen je významné pro utváření jejich nových aktivit a umožňuje jim dát najevo generační solidaritu, sdílet s nimi stejné záliby, prožitky a zkušenosti. Tyto vztahy dávají vdovám často psychickou oporu a mnohdy i skutečnou pomoc. V této souvislosti dle Špatenkové et al. (2014, s. 153) musíme zmínit i jiné jednání mužů a žen v pomoci při problémech s psychickým zdravím. Ženy nemají problém vyhledat odbornou pomoc, pokud to jejich psychický stav vyžaduje a bez obav se svěří jiným lidem, což muži považují za „nemužné.“

Čím víc ostatních vztahů ubývá, tím důležitější se pro staršího člověka stávají rodinné vztahy. Tu největší oporu člověk zažívá, a i přes veškeré možné těžkosti očekává v rodině. Samotné vdovství redukuje sociální vazby z velmi prostého důvodu, že lidé přicházejí o svého nejbližšího člověka. Starší ovdovělí senioři se stávají skupinou ohroženou

osamělosti, a to jak *emoční*, kdy člověku chybí vztah s konkrétní osobou – *manžel, manželka*, tak *sociální*, kdy chybí sociální vazby s osobami sdílejícími podobné aktivity a zájmy. Prožitek vdovství je ovšem velmi individuální a utvářený mnoha různými okolnostmi ovlivňujícími člověka v průběhu celého jeho života (Pauknerová a Čermák, 2013, s. 122–125).

### 3.3 Truchlení a zármutek

Manželství u seniorů představuje centrální a oddaný vztah, který ve větší míře pozitivně ovlivňuje životní spokojenost. Smrtí milovaného partnera dochází k nepopsatelné ztrátě, a proto je naprosto normální, že ovdovělí čelí hlubokému *zármutku* a *truchlí* (Špatenková, 2005, s. 82). Kubíčková (2001, s. 43) říká, že prožívání stavu truchlení je zcela *individuální*, kdy pozůstalý začne truchlit a jaký tento proces bude mít průběh, záleží na celé řadě faktorů. *Truchlení* je podle Špatenkové (2017, s. 165) reakcí na ztrátu, a to komplexně *psychologickou, sociální, somatickou* a také *spirituální*. Velký sociologický slovník popisuje *truchlení (mourning)*, jako přirozenou reakci, která doprovází ztrátu blízkého člověka. A dále autoři doplňují, že doba, po kterou pozůstalí truchlí se odvíjí od vztahu k zemřelému, charakteru truchlíciho a vliv mohou mít i kulturní zvyklosti (Hartl a Hartlová, 2010, s. 626). I Moody a Arcangelová (2011, s. 55) konstatují, že naše truchlení je především ovlivňováno kulturou, ve které jsme vyrůstali, a také kulturou ve které žijeme jako dospělí lidé. Podle autorů je truchlení osvojené a dojíká nás prostřednictvím žalu – instinktivní reakcí na ztrátu a provází nás celou řadou pocitů. Vágnerová píše (2007, s. 378), že truchlení je chování ovlivněno pocity smutku ze ztráty. Truchlení není jen pocit smutku, ale je to velmi náročná citová práce, člověk se převážně soustřeďuje na vzpomínky a dojíká se pocity, které z toho plynou. Tento specifický proces by měl truchlíci oprostít od některých citů, které je vázaly k blízkému člověku, jenž už neexistuje (Steinová In Kubíčková, 2001, s. 24). Truchlení může vyvolat silné emoční reakce, které se projevují zejména *smutkem, zármutkem a žalem*. Pozůstalí se trápí *obavami*, co s nimi teď bude, co si sami počnou a zabývají se otázkami smyslu jejich dalšího života. Mnohé doprovází silné negativní emoce v podobě *hněvu, vzteku, agrese* obviňují zdravotníky, že dostatečně nepomohli, ale i zemřelé, za to, jak jim to mohli udělat nechat je zde samotné, ale stává se, že viní i sebe. *Pocit viny* pramení z představy „*proč právě on a ne já.*“ Dalšími pocity, které pozůstalé provází, jsou *opuštěnost, ulehčení, vysvobození*, a to v případě, pokud bylo umírání jejich milovaného už jen dlouhým utrpením.

Haškovcová (2007, s. 105) nazývá první reakci na ztrátu *ohlušení* neboli *oněmění*. Podle autorky je to běžná reakce i v případě, že smrt byla očekávána například u dlouhodobě nemocných. Pozůstalé provází pocity lítosti, hněvu bezmoci a strachu. Někteří lidé mohou plakat, jiní toho v prvních momentech nemusí být schopni. Ohlušení se postupně snižuje a tento stav ustává většinou po pohřbu. Kubíčková (2001, s. 24–25) k tomu dodává, že v současné společnosti je „*smrt tabuizována*“ a nedostatek sociálních rituálů může značně zkomplikovat proces zármutku. Potlačovaný zármutek se posléze může u pozůstalých projevit neobvyklým chováním anebo ve formě psychiatrického či somatického symptomu. I Vágnerová (2007, s. 378) uvádí, že se mohou vyskytovat různé somatické reakce a depresivní nálada, kterou provází pocity opuštěnosti, beznaděje se sklonem stranit se jiným lidem. A dále autorka zmiňuje, že smutek se může projevovat i chybějící motivací a pocitem, že už nemá smysl žít. Ačkoliv truchlení v této podobě může připomínat nemoc, neboť se projevuje jako deprese, pozůstalý trpí, poruchami spánku, nechutenstvím, nezájmem o okolí, *truchlení, ale není nemocí* (Engel In Špatenková, 2017, s. 164). Samotné truchlení je proces, který má několik fází, v odborné literatuře ovšem nepanuje jednotná shoda, kolik těchto fází skutečně je. Například Bowlby (2013, s. 79–86) popisuje následující čtyři:

- *1. Fáze otupělosti* – trvá obvykle několik hodin až po dobu jednoho týdne a může u ní docházet k záchvatům silné tísně a hněvu. Tato reakce přichází okamžitě po zprávě o smrti blízkého. Mohou ji provázet silné emoce, záchvaty paniky a hněvu.
- *2. Fáze toužení a hledání ztracené osoby* – přetrvává několik měsíců, ale mnohdy i let. Přichází žal, neklid, nespavost a myšlenky na partnera s pocitem jeho skutečné přítomnosti. V této fázi je také naprosto běžné, že vyskytuje pocit hněvu zejména po ztrátě nečekané nebo považované za předčasnou.
- *3. Fáze chaosu a zoufalství* – se jeví, jako důležitá fáze s ohledem na příznivý výsledek zármutku. Tolerance žalu, vědomého hledání či rozpitvávání příčin ztráty a také zpracování hněvu, přispěje k tomu, aby pozůstalý postupně přijal tuto ztrátu a uznal, že si musí svůj život znovu poskládat.
- *4. Fáze větší či menší míry nového řádu* – Pokud všechny předešlé fáze dopadly dobře, může přijít klíčová fáze, kdy člověk začíná zkoumat novou situaci, v níž se ocitl. Vyžaduje nové pojetí sama sebe i situace a znamená opustit veškerou naději, že se nám zesnulý vrátí zpět.

K tomu Bowlby (2013, s. 87) zmiňuje, že pokud se nevytvoří toto nové pojetí, není možné, aby člověk dělal plány do budoucna. Také autor říká, že: „ačkoli je nové pojetí sebe a situace třeba zaplaveno těmi nejsilnějšími emocemi, nejedná se o pouhé uvolnění afektu, ale o kognitivní akt, od něž se odvíjí všechno ostatní.“

Tabulka 2 Členění procesu truchlení

<b>FÁZE TRUCHLENÍ</b>	<b>DOBA TRVÁNÍ</b>	<b>PROJEVY</b>
<b>ŠOK A OTŘES</b>	Bezprostředně po ztrátě, několik hodin (až dva dny)	Pozůstali si připadají zmatení, otupělí, omráčení, často reagují zautomatizovaně, nevěřicně („Ne, to nemůže být pravda! Ne, to ne“).
<b>FÁZE SEBEKONTROLY</b>	Trvá zpravidla do večera dne pohřbu	Příprava a organizace pohřbu znemožňuje pozostalým, aby zcela podleli svému zármutku. Teprve až odejdou smuteční hosté, plně na ně dolehne bolestnost ztráty.
<b>REGRESE</b>	Jeden až tři měsíce	Truchlíci pláčou, ve svém chování vykazují prvky regrese (chovají se jako děti), jsou apatičtí, uzavření, úzkostní, zoufalí. Dostavuje se dezorganizace chování, nezvládají nároky běžného fungování, nejsou schopni zařadit se zpět do pracovního procesu, stahují se ze sociálních kontaktů. Mohou trpět poruchami spánku, nechutenstvím.
<b>ADAPTACE</b>	Obvykle až jeden rok (u vdov běžně i tři až čtyři roky)	Pozůstali získávají ztracenou sebekontrolu nad sebou samými, nad svým životem, zvládají nároky běžného života. Smiřují se s tím, co se stalo, přesto nezapomínají – „zůstává jizva, která bude příležitostně bolet.“

Zdroj: Kubíčková, 2001, podle Špatenkové (2017, s. 166).

Špatenková (2017, s. 166) se snažila vytvořit základní přehled o procesu truchlení, jako přirozené reakce na smrt blízké osoby podle Kubíčkové (Tabulka 2).

Podle Špatenkové (2017, s. 166) takové členění procesu truchlení reflektuje všeobecnou představu mezi lidmi, že truchlení má svůj začátek i konec. Průběh truchlení není jednotvárný, možná je to podle Gjuríčové a Kubičky (2009, s. 216) spíše drama, na jehož konci *může*, ale také *nemusí* přijít *smíření* se se ztrátou. Průběh zármutku může probíhat i patologicky. A podle Haškovcové (2007, s. 107) staří lidé, kterým zemřel životní partner, a nemají žádné jiné příbuzné, jsou typickou rizikovou skupinou pro tento patologický průběh truchlení. Kupka (2014, s. 130) říká, že ve své podstatě se komplikované truchlení od normálních reakcí moc neliší, jde spíše o intenzitu a délku trvání. Lindermann (In Kupka, 2014, s. 130) popisuje reakce *opozděné* a *zkreslené*. *Opozděné* mohou být odloženy o týdny, měsíce i celé roky, když přijde další obtížná životní situace, následně se teprve ukáže, že předchozí trauma nebylo vyřešeno. Tato zpožděná reakce dokáže zcela znemožnit další život pozůstalého bez jakékoliv odborné pomoci. *Zkreslené* reakce mohou mít různou podobu. Nejčastěji se projevují hyperaktivitou, kdy pozůstalý utíká do nadměrné aktivity a snaží se neustále pracovat, anebo naopak se projevují intenzivní apatií a nezájmem. Může docházet k rozvoji různých závislostí či k somatizaci, která má podobu stejné nemoci, na kterou zemřel jeho blízký. S výše uvedeným tvrzením souhlasí i Špatenková (2013, s. 22), která ke zkresleným reakcím připočítává i negativní změny ve vztazích s příbuznými a přáteli. Vinou těchto atypických forem truchlení se dostávají psychopatologické problémy – Posttraumatická stresová porucha, porucha přizpůsobení, depresivní či úzkostná reakce. Někteří pozůstalí si jasně uvědomují a cítí, že uvízli v procesu truchlení a vyhledávají odbornou pomoc, což je velmi důležité (Špatenková, 2017, s. 168). V odborné literatuře se uvádí, že *nekomplikované* truchlení trvá většinou šest měsíců až jeden rok. Podle Špatenkové (2013, s. 87) je lepší pozůstalým dát alespoň třináct měsíců, které zahrnují výroční reakce: výročí úmrtí, výročí pohřbu anebo například první Vánoce, první narozeniny, které prožívají již bez svého zesnulého a mohou opětovně oživit zármutek. Přesto autorka zdůrazňuje, že vdovám trvá truchlení tři až čtyři roky a u vdovců nejméně deset měsíců, a proto je jakýkoliv časový limit pouze orientační. A závěrem autorka apeluje, abychom dali pozůstalým tolik času, kolik potřebují a chtějí, neboť potřebují daleko víc času, než si myslí většina odborníků a lidí.

„*Cesta truchlením je dlouhá cesta. Bolestivá, trnitá, plná slz. A mnohdy s cílem v nedohlednu*“ (Špatenková, 2013, s. 2).

### 3.4 Vyrovnávání se s ovdověním

Výše popisované truchlení, je dlouhodobý proces vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka a je značně individuální, přičemž záleží na věku ovdovělého, jeho osobnosti, zkušenosti a životním názoru (Špatenková, 2005, s. 84). *Adaptace* neboli *vyrovnání se* je proces postupného přizpůsobení se člověka novým sociálním rolím a podmínkám (Hartl a Hartlová, 2010, s. 12). Špatenková (2017, s. 170) konstatuje, že člověk by si měl celý truchlící proces opravdu prožít, aby se dokázal se smrtí blízkého vypořádat. Správná integrace a akceptace na tuto životní událost zahrnuje právě ono prožití truchlení i zpracování ztráty. Potřebná pomoc a podpora, která vede k vyrovnání se, by měla přijít primárně z jejich rodiny, od přátel, příbuzných anebo alespoň známých. Dle Kupky (2014, s. 124) je pomoc a podpora důležitá pro utváření dalšího života a při znovu získání osobní rovnováhy. Jak už jsme zmiňovali, pokud někomu zemře blízký člověk, je narušen jeho pocit bezpečí a jistoty a postiženo je i sebevědomí. V takových případech je nejbližší okolí důležitým prvkem, mělo by přirozeně a citlivě při pozůstalých stát, neodmítat je a nevykloučovat je ze svého zájmu a dát jim dostatečný prostor a čas, který vede k optimálnímu zpracování ztráty (Firthová, Luffová a Olivere, ed, 2007, s. 230). Pro některé pozůstalé může být mnohem příjemnější o svých trápeních hovořit raději s cizími lidmi a nechtějí svou rodinu zbytečně zatěžovat (Špatenková, 2017, s. 170). Baštecká (2005, s. 23–26) ve své knize uvádí jednu lidovou moudrost: „*Čas zhojí všechny rány*“, ale sama k tomu dodává, že ne vždy toto tvrzení platí. Podle autorky je nesmírně důležité, aby truchlícímu okolí dopřalo dostatek času, času, který každý člověk potřebuje podle svých individuálních potřeb. Druhý rok po úmrtí blízkého je zlomový, události se uzavírají a začíšťují. U vdov trvá smutek dva roky, u vdovců se obvykle zkracuje na rok a půl. Ovdovělí začínají v tomto období vnímat plynoucí čas, který jim už dovoluje změnu. Po tomto časovém úseku se prožitá událost přesouvá do oblasti nezraňujících vzpomínek a dochází k obnově životu prospěšných myšlenek. Pozůstalým se vrací ztracená sebekontrola nad životem a smiřují se s tím, co se stalo. Nová životní cesta už nebude stejná, jako dřív, ale dostává znovu smysl a objevuje se radost (Kupka, 2014, s. 129).

Špatenková et al. (2014, s. 41) popisuje nejčastější strategie podle Feldmanna (2004), které nejčastěji využívají pozůstalí, aby se vyrovnali se ztrátou blízkého člověka. *První strategie* zahrnuje odhodit zármutek a jít dál vstříc nové budoucnosti, pozůstalí chápou, že co se stalo, už se stejně nedá vrátit a musí žít dál. *Druhou strategií* je neustálá aktivita, pozůstalý si pořád hledá novou práci, aby se zaměstnal a nezabýval se negativními pocity. A třetí

*nejčastější strategií* je opakované připomínání si zemřelého fotografiemi anebo návštěvami hrobu. Pozůstali se na ztrátu blízkého člověka adaptují (ne všichni se s ní zcela smíří) a integrují tuto svoji zkušenost do svého života, neznamená to však, že by už nikdy nezažívali pocity smutku ze ztráty. Už Freud (In Špatenková et al. (2014, s. 42–43) tvrdil, že pozůstalý musí pro úspěšné vyrovnání se dokázat *uvolnit svá psychosociální pouta*, neboť jedině tak může dojít k proměně emocionálního pouta k zemřelému a pozůstalý může své city věnovat jiným vztahům. Pokud proběhl správný proces truchlení, dokáže se pozůstalý *adaptovat na ztrátu*, přichází změna a osvojení si nových sociálních rolí, schopností, chování a rozvoj nové identity. Nejdůležitějším bodem vyrovnání se je *naučit se žít ve světě bez zemřelého*, žít zdravým, vyrovnaným způsobem ve světě bez své milované osoby a dát prostor novým vztahům, cílům a naději. Kubičková (2001, s. 204–205) k tomu dodává, že pokud jsou tyto body úspěšně zvládnuty, znamená to, že práce truchlení je u konce, neznamená to však, že končí smutek nad ztrátou milovaného člověka, jen vzpomínky už nepůsobí pozůstalým žádnou bolest, investují svou energii do rodinných vztahů, koníčků, může přijít radikální změna interiéru domu, odjezd na zájezd či dovolenou. Pauknerová a Čermák (2013, s. 128–129) ve své přehledové studii uvádí, že *víra* figuruje u starších seniorů, jako jeden z nejdůležitějších podpůrných prvků v procesu vyrovnávání se se ztrátou svého partnera. Víra poskytuje truchlícím útěchu a působí v podobě emocionální kompenzace – udržování bezpečného připoutání se ve vztahu s Bohem. A podle dané studie je u věřících pravidelné chození do kostela jednou ze základních složek vyrovnávání se. Takové pravidelné návyky jsou často spojovány s rozptýlením pozornosti a patří k častým činnostem, které pomáhají při tak náročném procesu. K dalším činnostem přispívajících k procesu vyrovnání patří volnočasové aktivity, u starších seniorů se nejčastěji objevuje zahradničení, a i jiné obdobné aktivity přispívají k lepší fyzické a psychické kondici a působí proti depresivitě a zásadním způsobem pomáhají při vyrovnávání se s ovdověním (Jankeová, Nimrod a Kleiberová, 2008, s. 261).

Závěrem nezbyvá než souhlasit se Špatenkovou et al. (2014, s. 10): „*Když vám zemře někdo blízký, je to, jako by se vám zhroutil celý svět, jako by váš život najednou ztratil smysl... Smrtí ztrácíte milovaného člověka navždy, definitivně. Už nikdy se s ním nesečkáte, už nikdy vás nepohladí, nepochválí, už nikdy nic nebude tak jako dřív...*“



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA VÝZKUMU

Vzhledem k našemu výzkumnému problému směřujícímu ke zkoumání kvality života seniorů po ovdovění a s ohledem na cíl a charakter našeho výzkumu byl pro naši praktickou část diplomové práce zvolen kvalitativní výzkum, který představuje řadu rozdílných přístupů, jehož cílem je podle Reichela (2009, s. 40): „*najít porozumění zkoumaného sociálního problému.*“ Disman (2011, s. 285–286) kvalitativní výzkum popisuje, jako *nenumerické šetření a interpretace sociální reality* s cílem odkrýt význam přikládány sdělovaných údajů. Podle autora je jeho hlavním posláním „*porozumění lidem v sociálních situacích.*“ Dle významného metodologa Creswella (In Hendl, 2016, s. 46) je kvalitativní výzkum: „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Šuráňová (2013, s. 105) konstatuje, že v kvalitativním výzkumu jde vždy o setkávání *dvou entit*. Na jedné straně stojí člověk, který by měl být plný zájmu o téma zkušenosti osob, s nimiž chce spolupracovat a na druhé straně je to jedinec, který dobrovolně umožní přiblížit se výzkumníkovi do jeho životního prostoru a bude s ním sdílet své zkušenosti.

Zjišťování *kvality* výzkumu je komplexní proces a neexistuje přímý návod k dosažení validity a reliability, jež jsou parametry, které ukazují jeho kvalitu (Mišovič, 2019, s. 241). Reichel (2009, s. 67) popisuje tyto základní kritéria kvality výzkumu takto: *platnost* čili *validita* – zda výzkumník opravdu zkoumal to, co skutečně zkoumat chtěl, zda byl získán pravdivý a věrohodný obraz skutečnosti. *Spolehlivost* neboli *reliabilita* – zaměřuje se na přesnost ve smyslu shody, opakovatelnosti získaných výsledků výzkumu. Třetím aspektem hodnocení kvality zkoumání je *zobecnitelnost* též *reprezentativita* – zda to, co bylo vyzkoumáno, je možné uplatnit v podobném srovnatelném kontextu. Mišovič (2019, s. 260) konstatuje, že garance validity a reliability představuje nezanedbatelnou stránku kvalitativního výzkumu.

Yardley (In Shinebournová, 2011, s. 26) představuje čtyři klíčové dimenze kvalitativních metod pro IPA: citlivost na kontext, odhodlání a přísnost, transparentnost a soudržnost, dopad a důležitost. Jako první uvádí autor *citlivost (senzitivity) na kontext*, je podstatná od samotného počátku výzkumu, neboť IPA se vztahuje k idiografickým principům a zaměřuje se na jedince s konkrétním prožitkem. Citlivost na kontext je požadována i s ohledem na citovou angažovanost účastníků výzkumu, jejich individuální zkušenosti

a pochopení jejich problémů. Druhým kritériem je *odhodlání a přísnost (commitment and rigour)*, je důležité a provází celý proces, od počátku výběru vzorku až po citlivé, respektující jednání k vybranému vzorku respondentů. Zahrnuje i odhodlání výzkumníka věnovat se pečlivé a detailní analýze. Dalším v pořadí je *transparentnost a soudržnost (transparency and coherence)*, ta příkládá vážnost všem fázím procesu. Jasně podrobnosti o výběru účastníků, průběhu rozhovorů a fází analýzy. Soudržnost také udává kladné vztahy mezi výzkumnou otázkou, filozofickou perspektivou, metodou šetření a analýzou. Poslední předkládanou dimenzí je *dopad a důležitost (impact and importance)*, považuje se za rozhodující kritérium, podle kterého je jakýkoliv výzkum posuzován. Výzkum může být hodnocen ve vztahu k cílům analýzy, aplikací pro, kterou byl určen a také komunitě, pro kterou jsou zjištění považována za relevantní. Opravdová platnost ovšem spočívá v tom, zda čtenáři přinese něco „skutečná platnost spočívá v tom, zda čtenáři přinese něco zajímavého, důležitého či užitečného.

#### 4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem se stává téma, jež se objevuje v některé oblasti každodenního života a orientuje se na určité problémy *skupiny, místa a situací* (Mišovič, 2019, s. 66). Ztráta blízkého člověka je problém velmi složitý a všestranný. Různí lidé reagují na ztrátu různým způsobem a jiným způsobem posuzuje a vnímá každý člověk i kvalitu svého prožívaného života. Praktická část této diplomové práce se proto zabývá výzkumným problémem, zaměřeným na konkrétní jev a to, jak senior po ovdovění prožívá náročnost dané situace, jakým způsobem se změnil život ovdovělých seniorů a do jakých oblastí života zasáhla smrt jejich životního partnera.

Výzkumný problém může být formulován v oznamovací či tázací formě. Tázací otázka má však podle Gavory (2010, s. 58) stimulační schopnosti a pomáhá objasnit další cestu samotného výzkumníka. Výzkumný problém byl proto formulován následovně: *Jaká je kvalita života seniorů po ovdovění?* Výsledek výzkumu je potom odpovědí na námi položenou otázku (Gavora, 2010, s. 58).

Smrt milovaného partnera patří k nejtěžším ztrátám, které mohou člověka potkat a podle Špatenkové (2017, s. 164) v takové situaci pozůstali prožívají hluboký zármutek, cítí se opuštění, velmi zoufalí a bezmocní. Nová role vdovy a vdovce sebou přináší radikální změnu životního způsobu, mnohokrát i změnu sociálního postavení, celkové životní úrovně a nejčastěji dochází k omezení sociálních kontaktů (Špatenková, 2005, s. 71). Dále

podle autorky ovdovění v seniorském věku má oproti jiným věkovým kategoriím značná specifika, kterým je rozhodně důležité věnovat zaslouženou pozornost, a přesto není v české odborné literatuře toto citlivé téma uspokojivě zpracováno. Po ovdovění je nasnadě se zabývat i kvalitou života, neboť u seniorů došlo k výrazné životní změně, a život bez partnera může zcela jistě ovlivnit jejich pocit životní spokojenosti. Což potvrzují i Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019, s. 27), kteří uvádí, že k výrazným činitelům ovlivňujícím kvalitu života seniorů je potřeba smyslu života a schopnost žít, a to i navzdory všem ztrátám, které je potkaly.

#### 4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu udává hlavní směr a výzkumná otázka koncentruje jeho další zaměření. Cíl a následné výzkumné otázky na sebe vzájemně navazují, a proto orientují výzkum tím správným směrem (Mišovič, 2019, s. 69). Výzkumník během celého procesu neustále sleduje, zda se blíží k jejich naplnění či nikoliv, konstatují Švaříček a Šed'ová (2014, s. 64).

Naše výzkumné cíle a posléze i výzkumné otázky byly koncipovány na základě syntetizujícího modelu kvality života, který uvádí Petřková a Čornaničová (2004, s. 46) a je členěn do následujících oblastí:

- Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti,
- Psychické funkce,
- Sociální vztahy,
- Prostředí.

Hlavní cíl výzkumu:

*Hlavním cílem výzkumu je zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života seniorů po ovdovění.*

Díličními cíli jsou:

1. *Zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti zdraví a samostatnosti.*
2. *Zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti citové a emoční.*
3. *Zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti vztahů.*

4. Zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti financí.

Koutná Kostníková a Čermák (2013, s. 11) konstatují, že: „subjektivita je vnímána jako přednost – jednak je reflektována, jednak jediné ona nám umožňuje vstup do zkušenosti své i druhého, jednak nic jiného nemáme a jednak je nástrojem validizace.“

Výzkumná otázka je v IPA primárně zaměřena na porozumění individuální zkušenosti a jejímu významu, a proto je vhodná, když potřebujeme zjistit, jak jednotlivci nebo skupiny vnímají nebo prožívají konkrétní situace, kterým čelí a jakým způsobem této osobní zkušenosti přisuzují smysl (Smith a Osborn, 2007, s. 55). Mišovič (2019, s. 75) říká, že výzkumnou otázku formulujeme jednoznačně, ale na druhou stranu připouští, že je možná její další úprava.

Po formulaci hlavního cíle našeho výzkumu a navazujících dílčích cílů si tedy můžeme představit následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumnou otázkou je „*Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života seniorů po ovdovění?*“

Dílčí výzkumné otázky:

*VO1: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti zdraví a samostatnosti?*

*VO2: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti citové a emoční?*

*VO3: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti vztahů?*

*VO4: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti financí?*

### 4.3 Design výzkumného šetření

Jak už jsme zmiňovali v úvodu, kvalitativní výzkum představuje řadu rozdílných přístupů. Interpretativní fenomenologická analýza (IPA), reprezentuje jeden z nejčastěji používaných designů, který se jeví dle Koutné Kostníkové a Čermáka (2013, s. 9) jako: „vhodná perspektiva, z níž můžeme pohlížet na kvalitativní data, jestliže chceme popsat a interpretovat způsob, jakým nositel zkušenosti, která nás zajímá, přisuzuje této zkušenosti význam.“ Z toho důvodu považujeme pro náš výzkum interpretativní fenomenologickou analýzu nejvhodnější variantou, neboť se obvykle používá v takových případech, kdy

chceme zkoumat nestandardní skupinu, situaci anebo zdroj sběru dat (Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 9). Dle Šuráňové (2013, s. 105) člověk svůj život určitým způsobem zažívá a prožívá. Na základě této zkušenosti je jí na kognitivní úrovni následně přiřazována kvalita, smysl a význam. Prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA) má výzkumník možnost nahlédnout na tyto významy, jež nám respondent sděluje na základě jeho vlastních zkušeností. IPA podle Smitha a Osborna (2007, s. 53) zároveň zdůrazňuje, že výzkum je dynamický proces s aktivní rolí výzkumného pracovníka v tomto procesu a umožňuje výzkumníkovi jít do hloubky a podstaty zkoumaných jevů.

IPA byla poprvé použita, jako charakteristická výzkumná metoda v psychologii v polovině 90. let *Jonathanem A. Smithem* a má kořeny v hermeneutice a fenomenologii (Shinebournová, 2011, s. 17). Podle samotného Smitha je základem fenomenologický přístup, který zahrnuje podrobné zkoumání osobní zkušenosti a zabývá se subjektivním vnímáním žité skutečnosti jednotlivce (Smith a Osborn, 2007, s. 53). Podle Williga (In Shinebournová, 2011, s. 16) zavedení IPA do psychologie zpřístupnilo fenomenologickou metodologii těm, kteří nemají hluboké filozofické zázemí. Autor dále tvrdí, že jiné kvalitativní přístupy neposkytují tolik prostoru pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu než právě metoda IPA.

IPA vychází ze tří teoretických principů: *fenomenologie*, *hermeneutiky* a *z idiografie*. *První* z těchto tří klíčových oblastí vychází z klasické *fenomenologie* (Shinebournová, 2011, s. 16–17). Tento pojem je spojován s filozofií E. Husserla a v jeho základech stojí přesvědčení, že poznání spočívá v deskripci „*fenoménu*.“ Tento princip vyžaduje *nezaujatý přístup* výzkumníka k analýze problému (Hendl, 2016, s. 73). Výzkumníkova zkušenost, jeho pohled na svět a stejně tak i interakce mezi ním a participantem hraje hlavní roli při fenomenologickém prozkoumávání zkušeností konkrétního člověka z jeho dané perspektivy (Smith In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 10). Ústřední myšlenkou v IPA je tedy sama o sobě *individuální, jedinečná, žitá zkušenost člověka* (Koutná – Kostníková a Čermák, 2013, s. 10).

*Druhý* princip vychází z *hermeneutiky*. Tady Smith (In Shinebournová, 2011, s. 20) odkazuje na „*dvojitou hermeneutiku*“, kdy se participant snaží pochopit své osobní zkušenosti s daným fenoménem a výzkumník se zase snaží porozumět, jakým způsobem k tomuto porozumění participant přišel či jak toto porozumění provádí a jaký své zkušenosti přisuzuje smysl. Podle Smitha, Flowerse a Larkina (In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 11–12) výzkumník zaujímá ústřední roli v analýze a interpretaci

zkušeností, převedení zkušenosti do slov je tedy už samotným procesem přiřazování smyslu.

*Idiografie* představuje *třetí* teoretický princip IPA a jak uvádí Smith, Flowers a Larkin (In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 12) klade důraz na zkušenost jednotlivce a soustřeďuje se na detail a hloubku jeho zkušeností v konkrétním kontextu. Podle Smitha (In Shinebournová, 2011, s. 23) IPA začíná detailním prozkoumáním jednoho případu a dokud nedosáhne určitého stupně porozumění či interpretačního tvaru nedochází k analýze dalšího případu.

Tato výzkumná metoda „*rekonstruuje vlastní interpretaci respondenta.*“ Jde o rekonstrukci zkušeností, které si respondent spojuje na základě svých vlastních zákonitostí (Šuráňová, 2013, s. 106).

#### 4.4 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika

Důležitou součástí našeho výzkumu byl výběr adekvátního výzkumného vzorku. Smith, Flowers a Larkin (In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 13–14) říkají, že jedním z klíčových požadavků IPA je, aby vybraní participant *správně reprezentovali daný fenomén*, který nás zajímá, přičemž podstatnou zásadou při výběru je *homogenita vzorku*. Výzkumník musí v tomto případě velmi pečlivým způsobem vybírat, neboť jak uvádí Smith a Osborn (2007, s. 54) je naprosto přirozené, že participant jsou voleni cestou *účelového* tedy *záměrného výběru*, jehož prostřednictvím nalezneme blíže definovanou skupinu participantů, pro kterou je výzkumná otázka významná.

Pro účel našeho výzkumného šetření jsme byli nuceni použít metodu „*sněhové koule*“, (snowball). Podle Miovského (2006, s. 131–132) je pro použití této metody základním východiskem získání kontaktu s první vlnou účastníků v tomto případě hovoříme o „*nulté fázi*.“ Prostřednictvím prvního kontaktu dostáváme první kandidáty pro „*první fázi*“, která je složena z jedinců nominovaných účastníkem z první vlny. Poté je možné vybírat ze získaného souboru kandidátů prostým náhodným výběrem, stratifikovaným výběrem anebo hledáme určité znaky, které jsou pro náš výzkum důležité – prostý záměrný výběr. Pokud kandidáti z první vlny souhlasí s účastí ve výzkumu, začíná „*fáze druhá*“, kromě dat při ní získáme také nominaci kandidátů pro druhou fázi. Poté pokračuje celý proces až do dosažení saturace dat (Miovský, 2006, s. 132).

Na základě výzkumného problému a vytyčeného cíle byla stanovena *kritéria* na základě, kterých byly do našeho výzkumu zahrnuty *osoby starší 65 let*. Jak jsme již v teoretické části zmiňovali, je tato věková hranice, dle většiny současných autorů považována za počátek seniorského věku. Doba po ovdovění je období, které je provázeno smutkem nad ztrátou blízkého člověka a jak popisuje Vágnerová (2007, s. 379) průměrná doba nezbytná ke zvládnutí této zátěže a vytvoření nové identity i nového životního programu činí v průměru dva roky, a proto byly vyhledávány vdovy a vdovci, kteří přišli o manžela či manželku před *ne kratší dobou než 2 lety*, ale nejsou ovdovělí *více než 10 let*. A poslední na, co jsme se zaměřili, byla skutečnost, že ovdovělí senioři žijí v *samostatné domácnosti*.

Smith a Osborn (2007, s. 56–57) uvádějí, že na otázku správné velikosti vzorku v IPA neexistuje jednoznačná odpověď. Autoři raději *preferují* u jednotlivých případů *bohatost dat*, před přesně stanoveným počtem participantů. Pro studenty, kteří chtějí pracovat s IPA v rámci svých studentských projektů, doporučují autoři ze své zkušenosti vzorek o velikosti *tří až šesti participantů*, neboť jak se domnívají, to umožňuje dostatečnou *hloubkovou analýzu* jednotlivých případů a zároveň umožňuje výzkumníkovi se zaměřit na následnou mikroanalýzu podobností a rozdílů napříč všemi případy.

Na základě výše uvedených údajů a kritérií tvoří náš výzkumný soubor 6 seniorek, které prožily ztrátu svého životního partnera, odpovídaly daným požadavkům a souhlasily s realizací výzkumu. Původně jsme měli vytipováno osm participantů. Jedna z žen nám rozhovor odmítla, neboť podle jejích slov i po čtyřech letech od smrti manžela není schopna o této události s námi hovořit, což jsme samozřejmě vzhledem k citlivosti daného tématu naprosto respektovali. Jsme si vědomi toho, že v našem výsledném vzorku není zastoupen žádný muž. Nicméně je na místě zmínit, že jeden participant byl osloven a plánovala se schůzka, ale kvůli covid situaci nakonec setkání neproběhlo. V následujících řádcích si krátce představíme jednotlivé participanty, kteří tvoří náš konečný výzkumný vzorek.

Charakteristika jednotlivých účastníků výzkumu:<sup>2</sup>

#### *Participantka č. 1 – paní Hana*

První participantka je žena ve věku šedesáti-šesti let, její manžel, zemřel po čtyřiceti jedné letech manželství na rakovinu tlustého střeva. Paní Hana je vdovou tři roky. Žije

---

<sup>2</sup> Dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů byla skutečná jména účastníků pozměněna a nahrazena jmény smyšlenými.



sama, ve velkém domě, který si společně s manželem postavili. Vychovali spolu dvě děti, syn žije ve stejné vesnici a dcera bydlí v nedalekém městě. Oba ji velmi často navštěvují i se svými dětmi.

*Participantka č. 2 – paní Karla*

Druhou participantkou je paní Karla, je ve věku sedmdesát-čtyři let a vdovou je tři roky. O svého manžela několik let sama pečovala. Po jeho úmrtí zůstala v domě po rodičích, který s manželem opravili, úplně sama. Má dceru, která je bezdětná a žije v několik kilometrů vzdáleném městě. Participantka si prošla těžkou životní situací před více než patnácti lety, kdy jí tragicky zahynul třicetiletý syn. Z jeho partnerství má jedinou vnučku, která ovšem nežije v České republice.

*Participantka č. 3 – paní Radka*

Třetí participantka, které je sedmdesát-tři let, žila ve spokojeném manželství čtyřicet osm let. Manžel odešel náhle a paní Radka je vdovou dva roky. Zůstala sama v domku, ale navštěvují ji často její dvě děti, syn má dvě dcery a se svou ženou si postavil nový dům ve stejné vesnici. Dcera žije s manželem a dvěma dětmi v deset kilometrů vzdálené obci.

*Participantka č. 4 – paní Danuše*

Čtvrtým participantem je sedmdesáti-sedmi letá paní Danuše. Manželství skončilo náhle po padesáti letech spokojeného soužití. Manžel zemřel na infarkt a paní Danuše je vdovou čtyři roky. S manželem si postavili rodinný dům, kde zůstala sama. Dva synové s dcerou za ní často jezdí, oba už mají dospělé děti, které paní Danuši také přijedou potěšit.

*Participantka č. 5 – paní Tereza*

Pátá participantka je paní Tereza, této ženě je sedmdesát-dva let a vdovou je teprve dva roky. Manžel odešel náhle po opakované mozkové příhodě. Rodinný dům postavený společnými silami přenechali synovi a opravili si přiléhající výmink. V malém domečku, zůstala paní Tereza sama, vnuk a vnučka ji často navštěvují, druhý syn se svými dcerami žije v nedaleké vesnici.

*Participantka č. 6 – paní Nad'a*

Šestá participantka je sedmdesát-sedmi letá paní Nad'a. O svého manžela pečovala do poslední chvíle a zemřel na rakovinu plic, vdovou je pět let. S manželem vychovali čtyři děti a těší se z devíti vnoučat a čtyř pravnoučat. Přesto paní Nad'a žije v domě sama, ve

stejném městě zůstal jen syn a s ním dvě vnučky. Další děti bydlí až v sedmdesát kilometrů vzdáleném městě. Všichni se jí snaží, ale poměrně často navštěvovat.

#### 4.5 Metoda sběru dat

Účelem sběru dat v IPA je podle Smitha, Flowerse a Larkina (In Koutná – Kostníková a Čermák, 2013, s. 15): „*vstoupit do světa účastníka výzkumu.*“ Způsob získávání dat by měl facilitovat příběhy, myšlenky a pocity spojené s daným fenoménem a poté podrobně analyzovat, jak účastníci vnímají věci, které se jim dějí, a jaký jim dávají smysl (Smith a Osborn, 2007, s. 57). „*Vzhledem k fenomenologické povaze IPA je důležité, aby tvorba dat probíhala způsobem, který poskytne bohatý a detailní popis respondentovy zkušenosti v první osobě*“, poukazují Smith, Flowers a Larkin (In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 15).

Sběr dat v IPA vyžaduje tedy flexibilní nástroj, proto jsme zvolili v naší práci sběr dat prostřednictvím *polostrukturovaného rozhovoru*. Tato forma rozhovoru umožňuje výzkumníkovi a účastníkovi vést dialog a vzhledem k tomu, že v tomto vztahu vnímáme účastníka, jako „*zkušeného experta*“ pro dané téma je mu poskytnuta maximální příležitost vyprávět svůj vlastní příběh. Účastník reflektuje svůj postoj, rozvíjí o něm své myšlenky, přičemž výzkumník je dostatečně otevřený jejich zkušenosti a monitoruje, co nového se v rozhovoru zjevuje a co je pro účastníka významné. Zároveň může výzkumník regulovat průběh celého rozhovoru, tak aby se účastník neodchýlil od svého cíle (Smith a Osborn, 2007, s. 57). Při rozhovoru je velmi důležité nastavení a zachování takových podmínek, které jsou nezbytné pro bezpečí participanta s možností případné zpětné vazby (Šuránová, 2013, s. 108).

Vzhledem k našemu výzkumnému šetření a námi zvolené metodě a citlivosti tématu, byly všem námi vybraným účastníkům výzkumu zaslány předem připravené otázky (kostra rozhovoru je uvedena v příloze I.) v takovém časové předstihu, aby se na dané téma rozhovoru mohli participanti připravit a měli tak i dostatečný prostor k tomu připravovaný rozhovor z jakýchkoliv důvodů odmítnout. Průběh rozhovorů probíhal začátkem měsíce března a drželi jsme se uváděným postupem, kdy byly připraveny a kladeny otevřené otázky, tak aby nedocházelo k omezení autenticity a zkušenosti participantů. Pokud bylo potřeba, byly otázky doplňovány dalšími prohlubujícími, jež podporovaly k rozvíjení a konkretizaci odpovědí.

## 4.6 Tvorba dat

Tvůrci IPA doporučují z metodologického hlediska za užitečné přepsat první získaný rozhovor ještě před tím, než dojde k realizaci dalšího rozhovoru. Tento postup je podle autorů ideální, neboť je možné zaměřit se na to, na co se účastníka zeptat po každém z jeho výroků a srovnat to s tím, na co se ve skutečnosti výzkumník zeptal. *Doslovný přepis nahrávky rozhovoru je v IPA klíčový*, zkušenější výzkumníci zastávají názor, že bez záznamu na pásku není možné provést adekvátní formu rozhovorů požadovaných v IPA (Smith a Osborn, 2007, s. 64). Jako klíčový se jeví ale spíše obsah, takže prozodický či neverbální doprovod (smích, váhání atd.) do něj zaznamenáváme pouze v takové míře, abychom neztratili potřebné nuance, zdůrazňují Smith, Flowers a Larkin (In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 15).

V naší diplomové práci jsme se drželi předem uvedených pokynů výše popisovaných hlavními autory metody IPA. Proto byl dle doporučení nejdříve přepsaný text prvního rozhovoru a poté byl doplněn očíslováním stránek a upraven očíslováním i všech řádků. Na pravém okraji byl ponechán dostatečný prostor pro psaní následujících poznámek pro další fáze naší podrobné analýzy, posledním krokem bylo vytisknutí takto připraveného rozhovoru. Po realizaci každého dalšího rozhovoru s našimi participanty jsme postupovali stejným způsobem.

Z pohledu výzkumníka a námi zvolené techniky „sněhové koule“ probíhal sběr dat následujícím způsobem. První dvě oslovené participantky patřily do okruhu známých výzkumníka, ty jsme požádali o kontakty na jejich známé s přesným popisem charakteristik účastníků potřebných pro náš probíhající výzkum. Tito noví účastníci nám dále poskytovali další doporučení na nové kontakty. Náš konečný soubor tvoří šest ovdovělých seniorek. V konečném důsledku bylo zjištěno, že už u pátého rozhovoru se výpovědi participantek v jednotlivých oblastech začaly opakovat, došlo tedy k nasycení dat, a tudíž by bylo zbytečné kontaktovat za odřeknuté rozhovory náhradní participanty.

Nejdříve se uskutečnily první dva rozhovory, u kterých jsme si mohli ověřit srozumitelnost připravených okruhů otázek. I tyto participantky na jejich přání obdržely předem připravenou kostru otázek, aby se s nimi vzhledem k citlivosti našeho tématu mohly seznámit. Místo, kde se budou rozhovory odehrávat, byla přenechána na volbě participantek. Realizace prvních rozhovorů se na jejich přání konaly v jejich domácím prostředí. První kontakt výzkumníka s dalšími v té době ještě šesti participanty jsme

navázali přes mobilní telefon. Proběhlo naše stručné představení a vysvětlení o jaký projekt se bude jednat. Všem byl následně po naší domluvě zaslán poštou soubor otázek, aby se mohli lépe na téma našeho rozhovoru připravit s připojením telefonního kontaktu pro případnou další komunikaci. Následně na to jsme byli kontaktováni jednou participantkou, která rozhovor odmítla. Jak už jsme jednou zmiňovali, její odmítnutí respektujeme, neboť je naprosto pochopitelné, že ztrátu blízkého člověka každý prožívá zcela individuálně a je pro někoho i po letech velmi bolestivé o této zkušenosti hovořit. Nutno připomenout, že o principu dobrovolné účasti na výzkumu byli všichni participanti informováni během našeho prvního kontaktu skrze mobilní telefon. Dalších pět participantů svou účast na výzkumu potvrdilo. Bohužel jediný muž našeho výzkumu upřednostňoval jen osobní kontakt, který po uzávěře okresů nemohl být uskutečněn, což nás velmi mrzelo, ale museli jsme tuto skutečnost akceptovat. Jelikož se, ale covid situace stále nelepšila, výzkum se po domluvě se čtyřmi participantkami realizoval pomocí internetové aplikace „Skype.“ Tato forma komunikace byla zvolena na základě ochrany a bezpečí našich participantů. Protože se jednalo o starší seniory, musely jim s přípravou elektroniky pro realizaci rozhovoru pomoci jejich děti. Přesto si troufáme říct, že všechny rozhovory proběhly ve velmi příjemné atmosféře. Participantky si po domluvě se svými dětmi samy stanovily termín a čas rozhovoru, kterému jsme se vždy přizpůsobili. Po úvodním seznámení s participantkami, jsme se nejdříve soustředili na jejich uklidnění a navození příjemné pohody a jen jsme si chvíli nezávazně povídali. Před samotným začátkem výzkumného šetření byli všichni participanti opět informováni o tom, že toto šetření bude sloužit pouze pro účely diplomové práce.

V úvodu každého rozhovoru poskytli účastníci svolení s nahráváním uskutečněného rozhovoru a udělili slovní souhlas se zpracováním jejich osobních informací. Participanti byli ihned ujištěni, že jejich osobní údaje či informace budou zcela anonymní. Taktéž obdrželi informaci, že pokud se jim budou zdát některé otázky příliš citlivé či nepříjemné nemusí odpovídat. Poté jsme přešli k samotnému rozhovoru. Pokládali jsme připravené otevřené otázky, které nám participantky rozvíjely v následných tématech. Občas se stalo, že svým vyprávěním v rozhovoru zaběhli jinam a museli jsme participantky taktně vrátit do tématu. Z rozhovorů bylo zřejmé, že pro některé participantky je téma stále ještě citlivé a bolestivé. Proto jsme se snažili reagovat ještě jemnějším a citlivějším přístupem a dát jim více času. Na závěr každého rozhovoru jsme se každého účastníka zeptali, zda by chtěl ještě něco říct, na co jsme se v průběhu rozhovoru nezeptali, ale z jeho pohledu je to

důležité a chtěl by se o tom zmínit. Následně jsme všem participantkám poděkovali za jejich otevřenost a ochotu podílet se na našem výzkumu a popřáli jim hodně zdraví a spokojenosti v životě. Realizace rozhovorů podle nás proběhly bez problémů a považujeme je za velmi přínosné a obohacující.

Jednotlivé rozhovory byly zaznamenány na mobilní telefon a následně pak přepsány do písemné podoby. Při jejich prepisu a zachování jejich autentičnosti jsme ponechali hovorové výrazy, pouze pasáže, které se nevztahovaly k tématu, jsme nepřepisovali.

#### 4.7 Postup analýzy

Analýza v IPA si podle Williga (In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 16) klade za cíl formulovat taková témata, která *dokážou zachytit esenci fenoménu* a je zároveň předmětem výzkumu. Autoři Smith, Flowers a Larkin (In Koutná Kostníková a Čermák, 2013, s. 16) podporují výzkumníky v  *kreativním přizpůsobení IPA* svým účelům a nabízí jim ucelený postup, který je strukturovaný a jednoznačný. Zdůrazňují však, že neexistuje správný ani špatný způsob vedení analýzy. My si zde představíme jejich obecný analytický postup v IPA, který můžeme popsat následovně:

Jako *multá fáze* v procesu analýzy je označována *reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu*. Pro každého výzkumníka je užitečné reflektovat vztah ke zvolenému tématu, aby byl schopný pracovat ve fenomenologické perspektivě a zároveň byl v procesu transparentní. Současně si musí uvědomit vlastní motivaci, ale i prekonceptci s tím související. *Reflexe* představuje uvědomění si interpretativní role, přičemž je výzkumník schopen užitečně pracovat s daty a tím zajistit validitu celé analýzy.

Reflexe výzkumníka k našemu tématu je konkrétní. Ve svém dospělém věku jsem si prožila ztrátu obou prarodičů a v nedávné době i strýce (bratr matky), který s námi žil ve společné domácnosti. I když se nejedná přímo o ztrátu tak blízkého člověka jako je manžel, jeho smrt mě velmi zasáhla a prožívala jsem jeho ztrátu velmi intenzivně. Přemýšlela jsem o tom, že ztratit člověka, se kterým strávíte i padesát let svého života, musí být daleko těžší a v myšlenkách jsem se dokázala identifikovat se silnou obavou ze samoty, kterou toto období doprovází. Při rozhovorech se mě vybavovaly vzpomínky a vlastní reakce a zkušenosti z tohoto období. Dokázala jsem se vcítit do jejich prožitků a vnímat s nimi jejich emoce, které se během rozhovorů vynořovaly.

*První fází analýzy je čtení a opakované čtení.* Cílem tohoto kroku je, aby se účastník výzkumu stal tím, na koho je zaměřena výzkumníková pozornost. Podle Koutné Kostíkové a Čermáka (2013, s. 17): „*rozvíjíme tzv. insider's perspective, chceme vědět, jaké to je, být v respondentově kůži a dívat se na svět jeho očima.*“ Také autoři doporučují opakovaně si poslechnout nahrávku, pokud slyšíme opět hlas účastníka, pomůže nám to ještě více se ponořit do případu.

Drželi jsme se výše uvedených doporučení a přepsané rozhovory jsme si opakovaně pročítali, abychom se co nejvíce přiblížili prožívání a pocitům našich participantů a každé další čtení a poslech nahrávky nám přineslo nové poznatky a porozumění.

Následuje *druhá* nejdetailnější část analýzy, kterou jsou *počáteční poznámky, a komentáře* ta vyžaduje plnou otevřenost výzkumníka vůči datům. V tomto případě už výzkumník pracuje přímo s přepsanými rozhovory a jeho úlohou je apriorně nezavrhovat žádné části textu a měl by být schopný vidět sebemenší detaily zkoumaného fenoménu. Víc, než kdy jindy se zde uplatňuje tzv. *zlaté pravidlo*, což znamená *číst text opakovaně* (Koutná Kostíková a Čermák (2013, s. 17–18).

V této fázi výzkumu jsme při následném pročitání rozhovorů podtrhávali v textu to, co nám přišlo významné a důležité. Teprve po dalším opakovaném čtení jsme si na pravou stranu vedle textu zaznamenávali naše poznámky a komentáře, které nás v tu chvíli napadaly. Při dalším a dalším opakovaném čtení se nám vybavovaly a odkrývaly nové detaily a poznámky, které souvisely s naším tématem (ukázka práce s textem je uvedena v příloze č. II).

Dostáváme se k *třetí fázi*, kdy dochází k *rozvíjení vznikajících témat*. Jak uvádí Koutná Kostíková a Čermák (2013, s. 19) prostřednictvím tzv. *rodících se témat* výzkumník redukuje objem získaných dat. Daleko více než s přepsaným textem už pracuje s vlastními poznámkami a komentáři. Předchozí poznámky výzkumník přepracujeme do výstižných témat, tak aby zachytil kvalitu účastníkovy zkušenosti. „*Názvy témat jsou na nepatrně vyšší úrovni abstrakce než naše původní poznámky, jsou však nadále konkrétní a zakotvené v textu, aby bylo patrné provázání s původním vyjádřením*“, uvádí Koutná Kostíková a Čermák (2013, s. 19).

Následně jsme si pro přehlednost vytvořili tabulku. Sepisovali jsme všechna témata, která se nám při opakovaném čtení vynořila. V prvním sloupci je pořadové číslo tématu a do jednotlivých řádků jsme zaznamenávali názvy tématu. Pro rychlejší orientaci v textu slouží

v posledním sloupci uvedené číslo stránky a řádku. Níže uvádíme malou ukázkou (Tabulka 3).

*Tabulka 3 Vzor seskupování témat*

11	Narušený spánek	1.18
12	Pocuchané nervy	2.39
13	Nové starosti	2.46
14	Pomoc dětí	2.57
15	Obviňování se	3.68
16	Víra jediná jistota	3.87
17	Semknutí rodiny	4.114
18	Musím vyjít	5.142

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2021.*

Čtvrtou fází analýzy je hledání souvislostí napříč tématy. Tento krok podle Koutné Kostíkové a Čermáka (2013, s. 19–20) představuje hledání způsobu, jak se témata k sobě vztahují, zahrnuje jejich mapování a vzájemné propojování. Ve výsledné fázi se nám dostává do rukou seznam nadřazených témat s podtématy, která se kolem nich shlukují.

V této fázi jsme se drželi všech doporučení výše uváděných autorů. Nejdříve jsme vytvořili chronologický seznam se všemi tématy, která se objevovala v textu. Podle podobnosti témat jsme je sdružovali do trsů podle podobnosti témat. Tato fáze byla velmi náročná a museli jsme následně přejít k dalšímu kroku, a to témata si rozstříhat a rozložit, tak abychom je měli přehledně před sebou, hledali jsme jejich podobnosti a podle souvislosti je různě skládali a seskupovali až do finální podoby. Stejným způsobem proběhla analýza všech dalších rozhovorů.

*Tabulka 4 Ukázka vnořujících se nadřazených téma s podtématy*

SOCIÁLNÍ VZTAHY	
<u>Rodina největší pomoc a podpora</u>	<u>Přátelé a společenský život</u>
Pomoc dětí 4.99	Nemožnost návštěv 5. 148
Časté návštěvy 3.73	Chybějící sociální kontakt 3. 79
Semknutí rodiny 4.114	Ochota okolí 3.81

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2021.*

Výsledkem této fáze je v našem výzkumu vyústění jednotlivých nadřazených témat s podtématy (tabulka 4).

Poté, co jsme všechny jednotlivé rozhovory postupně zanalyzovali, bylo možné přistoupit k *poslední fázi*, a to hledání *témat napříč všemi rozhovory*. Smith, Flowers a Larkin (Šuráňová, 2013, s. 109) říkají, že *jde o proces, ve kterém se pohybujeme od hloubkového porozumění jedinečným zkušenostem k obecnějším tvrzením*. Koutná Kostíková a Čermák (2013, s. 21) upřednostňují výsledky analýzy uvést do grafické anebo tabulkové podoby pro přehledné znázornění vztahů mezi tématy.

Níže představujeme tabulku, v níž se nachází témata, která vzešla z našeho výzkumného šetření. Nadřazená témata se rovnají oblastem, do kterých mířily naše otázky, potažmo do kterých cílí i naše výzkumné otázky. Témata jsou myšleny hlavní syžety, které se věnují té dané oblasti a podtémata představují již konkrétní významové jednotky.

*Tabulka 5 Nadřazená témata, témata a podtémata jednotlivých analýz*

<b>NADŘAZENÁ TÉMATA</b>	<b>TÉMATA</b>	<b>PODTÉMATA</b>
<b>1. ZDRAVÍ A NEZÁVISLOST</b>	Zhoršující se zdraví	Cukrovka; Bolest zad; Bolest hlavy; Pocuchané nervy; Narušenost spánku
	Obava z budoucnosti	Úbytek sil; Strach z nesoběstačnosti; Nervozita; Ještě to zvládám;
<b>2. EMOCE</b>	Bezprostřední reakce na obtížnou životní situaci	Šok; Beznaděj; Mohlo to být jinak? Musím pryč; Na všechno sama;
	Adaptace na novou situaci	Rozporuplné pocity; Nové starosti; Víra jediná jistota
<b>3. SOCIÁLNÍ VZTAHY</b>	Rodina největší pomoc a podpora	Pomoc dětí; Časté návštěvy; Semknutí rodiny
	Přátelé a společenský život	Nemožnost návštěv; Chybějící sociální kontakt; Ochota okolí;



<b>4. MATERÁLNÍ ZABEZPEČENÍ</b>	Finanční situace	Musím vyjít; Přizpůsobení se; Chybějící finance; Předvídavost
	Bezproblémové podmínky	Spokojené bydlení; Nemám problém; Snadná doprava
<b>5. OSOBNÍ POHODA</b>	Naplnění volného času	Potěšení ze zahrádky; Smysluplný čas; trénink paměti
	Čas přizpůsobení se	Vracející se myšlenky; Pozitivní vzpomínky; Potřeba užitečnosti; Neustálá práce; Spokojenost

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2021.*

## 5 INTERPRETACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Autorem interpretace, která je úzce zakotvena v textu, je podle IPA vždy samotný výzkumník se svým životním kontextem. Shinebournová (2011, s. 24) k tomu dodává, že svým způsobem je každá interpretace konceptualizována v předchozí zkušenosti, a proto není nikdy bez předpokladu, neboť je skryta v tom, co už máme, známe, a co jsme už viděli. *Proto je interpretativní proces dynamický a opakující se, je součástí hermeneutického kruhu ve vzájemné souhře mezi částmi a celkem, stejně jako mezi tím, kdo interpretuje, a tím, jehož zkušenost je interpretována.* Celistvost námi zkoumaného fenoménu je dodržena, pokud se čtenář dozví o obecných tématech, která vzešla z naší analýzy a také o konkrétním světě participantů, kteří se nebáli vyprávět svůj příběh (Koutná Kostíková a Čermák, 2013, s. 23).

Výsledky budou prezentovány převedením témat do narativní podoby. Jednotlivá témata budeme doplňovat o naše komentáře a výpovědi participantů v podobě přímých citací, kterými podkládáme naše tvrzení. *Klíčové je jasně rozlišovat mezi tím, co řekl participant a co je naše interpretace,* zdůrazňuje Willig (In Koutná Kostíková a Čermák, 2013, s. 23). Čtenář má tak možnost sám nahlédnout na konkrétní tvrzení respondentů a vytvořit si na ně vlastní názor. Autoři nám doporučují dvě možnosti, jak lze prezentovat výsledky v IPA, jedním z předkládaných způsobů je více idiografický, strukturovaný podle jednotlivých participantů. Druhý, námi upřednostňovaný, spočívá v charakterizování ústřední myšlenky a poté detailně demonstrujeme, jak ji konkrétní participant popisují, dodává Smith, Flowers a Larkin (In Koutná Kostíková a Čermák, 2013, s. 23). Interpretace je doplněna autentickými výpověďmi participantů, jak jsme je v průběhu rozhovoru získali.<sup>3</sup>

### 5.1.1 1. Oblast zdraví a nezávislosti

- *Zhoršující se zdraví*

Ztráta blízkého člověka je velmi náročná životní situace a spolu s věkem se může odrazit na *zhoršujícím se zdraví* ovdovělých seniorů. Všechny naše participantky uváděly už mnohé zdravotní problémy, které přisuzovaly hlavně svému vyššímu věku a přiznávaly, že zdraví se postupně zhoršuje. Paní Hanu už často pobolívají klouby, a jak sama říká (ř. 11–12): „*Mám vysoký tlak i ten cholesterol, k tomu se mě přidala ještě cukrovka a nemocné srdce.*“ Poté, ale začíná popisovat, že cukrovku dříve neměla, doktoři jí oznámili (ř. 33–

---

<sup>3</sup> Citace psané kurzívou a ohraničené uvozovkami znamenají doslovné výroky jednotlivých participantů. ... text je vyňat z větší pasáže nebo mu předchází či po něm následuje další text.

34): „...že to může být z toho stresu, co jsem měla.“ Paní Hana, ale není jediná, které se objevila cukrovka po smrti manžela, obdobnou situaci zažila i paní Nad'a (ř. 17): „...cukrovku mě našli až, co můj umřel...to bylo od toho ten kolaps.“ Dvě participantky shodně uvádějí, že mají rády sladké a někdy i zhřeší, konkrétně paní Hana si neumí pomoci v případě, kdy (ř. 16): „...na mě padne splín, tak ho zaháním něčím dobrým.“ Na zhoršující se zdraví v podobě bolestí zad si stěžovaly hned dvě participantky a obě se rozpovídaly o důsledku tohoto problému. Jejich bolesti byly způsobeny dlouhodobou péčí o svého nemocného manžela a přetrvávají dodnes. Na paní Karle bylo znát na první pohled, že její záda nejsou v pořádku, neboť používá i hůl (ř. 19–20): „...s manželem sem sa moc natáhala...trápí mě to čím dál víc.“ Vleklé problémy ji trápí velmi často, zahání je prášky anebo navštěvuje předepsané rehabilitace. Paní Nad'a prožívá obdobné chvílky (ř. 17–19): „Od tej doby, co sem sa starala o mojého, tak mě velice záda trápíju, kolikrát sa nemožu ani postavit.“ Přidružující se další nemoci nepřidávají paní Nadě vůbec na dobré náladě a osobní pohodě (ř. 21–22): „...su z toho strašně otrávená a nic mě nebaví.“ Zdraví už jí neslouží, jako dřív, horší se jí zrak a má problémy s pamětí. Tak jako předchozí participantky i paní Danuše má určité zdravotní obtíže (ř. 15–16): „...občas mě bolí hlava, občas mě hapruje tlak, ale je to asi v mém věku normální.“ Paní Danuše si nepřipouští, že by bolesti hlavy mohly souviset se smrtí manžela, oproti tomu participantka Radka si je vědoma toho, že by její problémy mohly mít souvislost s odchodem manžela (ř. 37–39): „...občas bolívá hlava, to mě dřív nebolívala, tak často, jak ted', to už jsou ty nervy pocuchané.“ Paní Radka prožívala manželovu smrt značně intenzivně a dále přiznává (ř. 16–17): „Je to veliký záprah na nervy.“ Přiznává, že už ne tak často, ale občas si musí vzít i prášky na uklidnění, aby se mohla zapojit do běžných každodenních činností (ř. 18–19): „...jsou dny, kdy na mě padne taková úzkost, že si musím dát Neurol na uklidnění.“ Participantka Tereza naopak mluví o „pocuchaných nervech“ naprosto z úplně jiného pohledu. Z manžela se stal po před lety prodělané mozkové příhodě, jak říká paní Tereza (ř. 35): „...bručoun“, nezvládal už fyzicky všechno jako dříve a docela často si svou nespokojenost vybíjel na manželce (ř. 26–27): „...dycky bylo všecko špatně, to už je potom na nervy.“ Ale oproti předchozím participantkám, však paní Tereza, podle jejích slov, vnímá svůj zdravotní stav zcela rozdílně a netrpí žádnými zdravotními problémy (ř. 7–12): „S ničím se neléčím. Já se cítím dobře.“ Z výpovědí naprosto všech participantek vyplynulo, že ztráta jejich manžela se po zdravotní stránce nejvíce odrazila na problémech se spánkem. Paní Hana popisuje (ř. 24–26): „...co manžel odešel, jsem dlouho nemohla v noci spát...se vám pořád něco honí hlavou...nad tím přemýšlíte...bylo to

*takové těžké, jsem měla od doktora i prášky na spaní.*“ Pro paní Hanu bylo velmi těžké se uklidnit a odpočinout si, aby se z této těžké situace nezhroutila. Postupem času se spánek stabilizoval (ř. 23, 28): „...*ted' už spím dobře...už je to v pohodě.*“ Na druhou stranu paní Karla bojuje se špatným spánkem už od doby, kdy pečovala o svého muže (ř. 39–40): „*jsem sa s mojím moc nevyspala.*“ Neustálé noční vstávání a kontrolování manžela zanechaly následky na kvalitě spánku i po jeho smrti (ř. 36–37): „*Spánek já nemám vůbec dobrý...spím špatně...pořád takový přetrhaný.*“ Paní Karla svůj nedostatek spánku a doléhající únavu posléze řeší svým způsobem (ř. 42–43): „...*si kolikrát zdřímnu i odpoledne.*“ Na spánek si stěžovala i paní Radka (ř. 32–33): „*Potom co manžel umřel, jsem musela začít brát i prášky na spaní.*“ Po dvou letech od smrti manžela vnímá jisté zlepšení (ř. 31–32): „...*ted' už se to střídá...někdy spím dobře a někdy né a né usnout...se mě honí takové myšlenky, že nezaberu.*“ Postupem času se snaží paní Radka brát prášky na spaní, co nejméně, aby si podle jejích slov příliš „nenavykla“ (ř. 36–37): „...*si radši uvařím bylinkový čaj na noc.*“ I další participantka Danuše měla po úmrtí manžela problémy se spánkem (ř. 18–19): „...*jsem brala i prášky na spaní, to jsem nemohla vůbec usnout.*“ V současné době jsou to už čtyři roky od této nešťastné události a paní Danuše přiznává (ř. 19): „...*ted' už je to dobré, už spím dobře.*“ Přestože se participantka Tereza cítí zdravá a nemá žádné větší zdravotní obtíže, po smrti muže, ale její spánek není také zcela kvalitní (ř. 18–19): „...*jeden den spím dobře...a z toho prostě spat nemožu.*“ I participantka Nad'a užívá prášky na spaní a se spánkem má i po pěti letech stále problémy, v posledních měsících ji trápí stále se zhoršující zdraví (ř. 49): „*Mám pocit, že su furt nemocná, na staré kolena není dobře.*“ Participantka Hana zase přiznává, že po náhlé nemoci a smrti manžela víc dbá o své zdraví (ř. 20–21): „*Snažím se chodit na ty kontroly a dodržovat preventivní prohlídky.*“

- *Obava z budoucnosti*

Je naprosto pochopitelné, že ztráta životního partnera vyvolává u ovdovělých participantek hluboké obavy. *Obava z budoucnosti* je často spojená s úbytkem sil a ztrátou soběstačnosti, neboť všechny naše participantky zůstaly po smrti manžela ve svém domě úplně samy. Paní Karla byla celý život zvyklá tvrdě pracovat (ř. 201–202): „...*včil mě nejvíc chybí sila...už to nezvládám...to mě vadí, nemožu sa s tím srovnat.*“ V poslední době se často u participantky Karly objevuje pocit strachu (ř. 167): „...*jenom se bojím, abych to zvládala, co nejdýl...abych byla jakštakš zdravá.*“ Ve stejném duchu se vyjadřovala i paní Nad'a, kterou trápí stejné obavy (ř. 50–51): „...*bývám sama a nevím, co bude, až nebudu*

*mocť.*“ Paní Nad'a neustále připomíná, že se jí zhoršuje paměť a z toho pramení její největší obavy (ř. 51): „*Bojím se aj, co budu dělat, když si na nic nevzpomenu.*“ Participantka Karla úbytek sil a soběstačnosti velmi prožívá (ř. 8–9): „*...práca nejde, tak jak bych chtěla, někdy jsem z toho taková nervózní, našťvaná sama na sebe...chodit už mě dělá problémy, chodím tady s tím čaganem, taková jistota.*“ Oproti tomu zbylé čtyři participantky hodnotí svou soběstačnost celkem pozitivním způsobem. Paní Hana k tomu dodává (ř. 212): „*...se snažím všechno zvládat.*“ Participantka nechce zbytečně nikoho obtěžovat (ř. 226–227): „*Zatím možu, tak se snažím zaopatřit sama.*“ Paní Danuše zůstala sama ve velkém domě, který si s manželem postavili (ř. 160–163): „*...pro samotnú ženskú barák zbytečně veliký..., ale zatím se o sebe dokážu postarat, tak to neřeším.*“ I když je paní Radka po vážné operaci kyčlí, hodnotí svou soběstačnost velmi optimisticky (ř. 79–81): „*Těší mě, že po operaci kyčlí můžu zase chodit na procházky a s jistým omezením zvládám postarat se o domácnost...nejsu na nikoho odkázaná.*“ Oproti tomu paní Tereza, jako jediná nezmiňuje naprosto žádné obavy ani z nesoběstačnosti a nepopisovala žádné obavy z budoucnosti, cítila se spokojená. U jedné participantky se objevily zcela odlišné představy. Dvě participantky podvědomě myslí na budoucnost z úplně rozdílné stránky a dostávají se i negativní myšlenky, například participantka Karla (ř. 44): „*...že včil už to čeká jenom na mě...myslím tá smrt.*“ Paní Danuše zmiňuje (ř. 56–57): „*Přicházely i myšlenky, že teď jsem já na řadě.*“

### 5.1.2 2. Oblast emoční

- *Bezprostřední reakce na obtížnou životní situaci*

Smrt manžela byl pro všechny participantky velký šok. Všechny o tomto těžkém okamžiku mluvily velmi emotivně a se slzami v očích. I paní Danuše první momenty nazvala velkým šokem. Manžel jí zemřel doma na zástavu srdce a ani přivolaná rychlá pomoc už nepomohla (ř. 49–50): „*Byla to hrůza...hrozná panika...bylo to hrozné. Dodnes mám husí kožu, když si na to vzpomenu a chce sa mě bečat.*“ Tento velký šok trval podle paní Danuše až do pohřbu (ř. 54–55): „*Byla jsem úplně otupělá a mimo.*“ Děti paní Danuši pomohly zařídit všechno potřebné (ř. 56–57): „*...pohřeb všecko zařídily...bylo to takové období, kdy se u nás jenom brečelo, byl to šok, beznaděj..., co si teď počnu, co budu dělat.*“ Celá situace začala paní Danuši docházet až postupně, pár dní po pohřbu (ř. 58–59): „*...že je konec, že už su sama, bez něho. Že už nikdy nepřijde..., že tu není v noci ani ráno, když vstanu, bylo to jak zlý sen.*“ Participantka Radka si prošla obdobnou situací,

manžel jí zkolaboval také doma naprosto nečekaně, paní Radka s pláčem popisuje, že nic nenasmělovala tomu, že se manželův stav zhoršuje a vůbec to nečekala (ř. 62–64): „...byl venku a pak přišel na oběd a z ničeho nic sa vyvrátil...jsem zavolala záchranku a snažila se mu pomoci, už to nepomohlo...býl to hrozný šok. Takto mě tady umřel před mojima očima.“ Svoji ztrátu manžela prožívala velmi těžce, od té chvíle uběhly dva roky a stále není pro paní Radku lehké o tomto období hovořit (ř. 55–56): „...mě to moc zasáhlo a prožívala jsem to moc, byla jsem úplně mimo, myslela jsem, že to nepřeziju, že to nezvládnou.“ Pro participantku Hanu, byla manželova smrt také nečekaná, přestože věděla, že má rakovinu, netušila, že zemře do měsíce po oznámení diagnózy (ř. 58): „V tu chvíli se mě zbořil celý svět. Říkala jsem si, co teď budu dělat bez něho.“ Vůbec si nechtěla připouštět situaci, že se manžel neuzdraví a věřila, že se brzo vrátí z nemocnice domů. Proto bylo pro paní Hanu složité popsat veškeré své emoce (ř. 63–66): „Že už ho nikdy neuvidím, je to hrozná bolest, takové najednou prázdno. Chvíli necítíte nic, jste jako tělo bez duše a pak máte zase pocit, že už nikdy nepřestanete brečet, že vám praskne hlava.“ I paní Tereza prožila ztrátu manžela úplně nečekaně (ř. 43–44): „...ráno vstal a začal sa třást a sesunul sa k zemi a býl konec. Tak to bylo z ničeho nic.“ Přes veškerou snahu lékařů a za pomoci sousedů už se manžela nepodařilo zachránit (ř. 45): „Bylo to, jak rana z čistého nebe.“ Paní Tereza dále popisuje, že její prvotní pocity nebyly žádné (ř. 47–49): „...až tak za půl roku, že sa vlastně něco stalo. Byl to takový šok...vůbec jsem to nedokázala asi nějak zpracovat, trvalo mě to dlouho, než mě to všechno postupně došlo.“ Paní Nad'a a Karla na rozdíl od zbylých čtyř předešlých participantek nezažily nečekanou smrt, neboť o své muže do poslední chvíle pečovaly a smrt manžela braly do jisté míry, jako jeho vysvobození. Paní Nad'a podle výpovědi přesto prožívala toto období těžce (ř. 30–33): „Bylo to těžké, zůstala jsem na všechno sama...všecko to povyřizovat, obstarat, takový blázinec...potom to všechno dolehne, že je vlastně konec a už budu jenom sama. Velice mě to vzalo, člověku je to líto, i když se to vědělo...tak mě to zasáhlo, přepadla mě hrozná úzkost a beznaděj.“ Sama cítila za manžela jistou úlevu (ř. 46–47): „...pro něho to bylo už dobře, aspoň už tak netrpěl...já jsem tu ostala sama, to bylo hrozné. Najednou se všechno zhroutlí a je konec.“ Participantka Karla uváděla ambivalentní výpovědi (ř. 55–56): „Já už jsem byla se smrtí smířená, už jsem to brala tak, že to přijde. Člověk umírá a druhý se narodí, to tak je.“ O chvílku později, ale mluví jinak (ř. 63–66): „...člověk to vlastně čekal, ale stejně se na to nedá připravit...stejně vás to zasáhne.“ Manžel paní Karly už poslední tři roky jenom ležel a péče o jeho osobu byla velmi náročná, jak po psychické, tak fyzické stránce (ř. 72–76): „...je to hrozně náročné..., najednou takový

*klid...najednou přijde takové prázdno. Přepadla mě taková úzkost.*“ Participantku Radku po prvotním šoku začaly přepadat rozporuplné pocity (ř. 66–68): „...jsem si to pořád přehrávala, jak se to stalo..., co jsem mohla udělat jinak. Jako, že jsem si ničeho nevšimla dřív, třeba jsem ho mohla zachránit.“ Stejně pocity doprovázely i participantku Hanu (ř. 59–61): „Říkala jsem si, jak je možné, že jsem to nepoznala, že mu něco je...Kdyby se na to přišlo dřív, mohlo být všechno jinak.“ Bezprostředně po pohřbu prožívala Paní Hana období obzvláště nekvalitně po psychické stránce (ř. 40–41): „Bylo to hrozné. Vůbec jsem nemohla být sama doma. Všude jsem ho viděla, všechno mě ho připomínalo.“ Jelikož nebyla paní Hana schopna se zpět zapojit do běžného života, nastěhovala se k ní na čas dcera (ř. 42–43): „Snažila se mě pomoci, vařila a starala se o všechno, já bych bez ní ani nejedla.“ Participantka nedokázala zůstat ve svém domě a po odjezdu dcery trávila veškerý čas u své maminky a bratra (ř. 46–47): „...abych nemusela být doma, kde vám ho všechno připomíná, měla jsem pocit, že je tam pořád semnou, dokonce jsem se přistihla, že si s ním i povídám.“ S takovými reakcemi se raději ani nikomu nesvěřila a sama sobě si to zakázala (ř. 48–49): „...abych se z toho nezbláznila, že to nemůžu, kdyby mě někdo slyšel, si bude myslet, že mě úplně přeskočilo.“ Také participantka Danuše uváděla, že měla potřebu často trávit čas mimo domov (ř. 36–37): „...musela jsem jít aspoň ven..., abych necítila to prázdno a ticho, co tu zůstalo.“ Oproti tomu zbylé čtyři participantky neuváděly potřebu po smrti manžela trávit čas mimo domov.

- *Adaptace na novou situaci*

Zadaptovat se na novou situaci po smrti manžela bylo pro participantky mnohdy složité. Například paní Karla popisuje, co prožívala (ř. 57–60): „...trvalo, než jsem si zvykla, že to jeho místo je prázdné, pořád jsem poslouchala, jestli dýchá...to prázdné místo, kde dycky ležel...a pak, když jsem vešla do ložnice, a to místo bylo prázdné, cítila jsem se taková opuštěná.“ Paní Karla má již dřívější zkušenost se smrtí blízkého, tím byl vlastní syn, který ve třiceti letech tragicky zahynul. Participantka se během hovoru zmínila, ale uvedla, že více o této nešťastné události nechce hovořit (ř. 111–112): „To je teprve trápení, když přežijete vlastní děcko, o tom se mě ani teď mluvit nechce...“ Ve většině případů se u participantek objevovaly ambivalentní odpovědi, jednou se vyjadřovaly, že už to zvládají, vzápětí je z jejich odpovědí znát, že se s tím dosud nesmířily. Z výpovědi paní Karly je znát, že si nechce celou situaci vůbec připustit (ř. 93–94): „Už jsem se s tím smířila, s tím nic nenadělám, musím to tak brát, jak to je.“ Vzápětí, ale popisuje situaci jinak (ř. 129): „...říkám nepřipouštím si to, žiju tak, jak kdyby tu byl semnou“ ... (ř. 134):

„Snažím se žít dál, i když tu není. Mám tady pořád jeho věci, nic jsem nevyhodila. Pokaždé mu aj tu postel převleču.“ Po chvíli je její výpověď opět smířlivá (ř. 139–140): „...člověk už zažil v životě tolik těžkých věcí a mosel jich překonat, že si myslím, že jsem se s tím vyrovnala docela dobře.“ O tom, jak se vyrovnala či nevyrovnala se smrtí manžela, popisuje participantka Hana (ř. 90–91): „Nevyrovnala jsem se hlavně s jeho smrtí, ale naučila jsem se s tím žít. Ono vám ani nic jiného nezbyvá.“ Po třech letech od smrti je pro ni jeho ztráta stále živá (ř. 129–131): „...musela jsem si na to dlouho zvykat a nezvyknu si asi nikdy úplně. Občas mě přepadne takový smutek, že si i pobřečím.“ (ř. 141–142): Jak se říká, čas všechno zahojí, to není úplně pravda, takové to prázdno, smutek budu cítit už asi napořád.“ Paní Danuše prožívá své vdovství čtyři roky a také stále vnímá, že jí manžel schází (ř. 26–29): „...je tu stále prázdné místo..., to už nikdo nenahradí. Chybět bude pořád.“ ... „po čase si, ale zvyknete.“ Za nedlouho, ale s pláčem přiznává (ř. 102–103): „Ještě jsem si na tu změnu nezvykla a asi ani nezvyknu, člověk trochu otupí, už na něho tak často nemyslím, ale občas mě to přepadne.“ ... (ř. 111–112): „Podle mě se s tím vyrovnat úplně nedá nikdy...je mě smutno, to prázdné místo tu zůstane navždycky.“ ... (ř. 117–118): „...byli jsme na sebe zvyklí, tak se s tím vnitřně těžko vyrovnávám.“ Paní Danuše dále přiznává, co ji trápí, a proto má problém se s odchodem manžela vyrovnat (ř. 76): „Nestačila jsem se s ním rozloučit...dát mu sbohem.“ Participantka Nad'a hovoří více jednoznačně (ř. 64–67): „...byli jsme spolu dlouho...potom, jak rana z čistého nebe...nejde si na tu samotu zvyknout...Já jsem si ještě úplně nezvykla a už je to pět roků...“ Ze všeho nejvíce paní Nad'u ovlivňuje její samota, byla zvyklá pečovat o manžela a najednou má pocit, že každodenní činnosti postrádají smysl (ř. 78): „Musím být sama, nic jinčího mě nezbyvá.“ ... (ř. 80–82): „...byla jsem zvyklá se starat...okolo něho běhat a najednou nemáte, co dělat. Nechce se mě vařit...pro sebe. Hromada věcí mě přijde zbytečná. Nic mě nebaví.“ S takovým problémem po dvou letech, stále bojuje i paní Radka a je často apatická (ř. 14–15): „...jsou dny, kdy bych nejraději nevylezla ani z postele. Nechce se mě absolutně nic, říkám si proč, pro koho?“ Teprve až s odstupem času si paní Radka začíná uvědomovat a chápat, jak je důležité mít někoho po svém boku (ř. 52–53): „...brala jsem to takovou samozřejmost, když někdo řekl: „bud'te rádi, že jste dvě.“ Čas bez manžela paní Radce nedává smysl a péče jen o samu sebe ji nebaví. Život bez manžela vnímá těžce (ř. 104–105): „...rozum mi pomáhá se smířit. Srdce se s tím asi nikdy nesmíří.“ Jediná participantka Tereza hovořila vyrovnaně a bez větších emocí (ř. 29): „Tak mrzelo mě to.“ Její manžel byl stále nevrlý a věčně nespokojený, přesto ho paní Tereza nedokázala opustit, brali se z lásky a zažili spolu i pěkné chvíle, přestože byla manželova smrt



nečekaná a prožívala období šoku, v současné době působila velmi spokojeným dojmem (ř. 81–83): „...mám takový vnitřnější klid, že nejsou tak nervózní. Žiju, tak nějak víc v klidu a pohodě.“ (ř. 93–95): „Stalo sa to a nikdo to nezmění a mosím si zvyknúť, tak to prostě beru, není to hned, ale pomáli si člověk, tak nějak zvykne na všechno.“ Ze všech participantek vnímáme, že paní Tereza jako jediná se vyrovnala se ztrátou manžela nejlépe. Vzít na svá bedra i starost o dům a převzít novou roli bylo zatěžující pro dvě participantky. Paní Karla vyprávěla, že zajistit dřevo na topení jí dělá starosti (ř. 46–50): „Přibylo práce a starostí o dům...musím mět dost dřeva na zimu. Chlap doma chybí, snažím se to zvládat. Ale jsou věci, se kterýma potřebuju pomoct. Samota hodně tíží.“ I paní Nad'a prožívá starosti o dům (ř. 42–45): „...su sama na všechno...musím všechno zařizovat sama...postarat sa o všechno, o veliký barák, o všechno. Že kdyby tady byl můj, bylo by všechno jiné.“ Participantce Radce to také komplikuje proces adaptace (ř. 43–44): „Každý měl svoje povinnosti, které dělal a nemuseli jsme už nic řešit.“ Paní Radka nejvíce prožívá samotu (ř. 86–88): „Nemůžu se pořád vyrovnat s tím, že jsem zůstala sama v domě...to je na tom takové to, co mě nejvíce vadí.“ Participantky uváděly, že značným způsobem jim pomáhá víra, aby se dokázaly se ztrátou svého manžela vyrovnat, což je z našeho pohledu naprosto pochopitelné. Pouze participantka Tereza, jako jediná víře nepřipisuje žádný význam (ř. 58–61): „Někomu moc pomáhá...záleží na každém, jestli věří nebo nevěří...mám takovou svoji víru, ale není to, že bych se k tomu nějak upínala, to né.“ Oproti tomu další participantky jsou věřící a víra je pro ně jednou z nejdůležitějších jistot. Všechny participantky současnou epidemiologickou situaci vnímají velmi negativně, z toho důvodu, že nemohou navštěvovat mše svaté v kostele. Paní Nad'a (ř. 58–62): „Aspoň se modlím doma...každý den...se dívám v televizi na mšu. To mě pomáhá, je to takové vysvobození...Bez toho bych asi ten odchod nezvládla...nebýt motlitby a víry nevím, jak by to semnou dopadlo.“ V této nelehké době obracela se k víře i paní Danuše (ř. 70–74): „Víra mně moc pomohla, když mě bylo nejhůř. Chodím do kostela, modlím se doma...vzpomenu na manžela. Je to pro mě důležité, bez toho bych to myslím nezvládla...mě to přináší uklidnění, že je manželovi dobře a je o něho postarané.“ Participantka Karla také navštěvuje pravidelně kostel, anebo se modlí doma a připisuje obřadu sváteční atmosféru, který patří k jejímu životu (ř. 87–88): „...modlím se často za manžela, dává mě to sílu a věřím, že se jednou spolu setkáme.“ Paní Radce přináší víra příjemné pocity (ř. 83–84): „Víra mě uklidňuje a dává možnost k rozjímání. Bez té bych to vůbec nedokázala zpracovat.“ Participantka Hana prožívá religiozitu nejintenzivněji ze všech. Manžel byl také věřící a pravidelně spolu navštěvovali mše v kostele (ř. 86–88):

*„A když se to stalo, tak v této těžké době jsem nacházela útěchu u Pána Boha v modlitbě, chodila jsem na mše svaté i přes týden, nikdy jsem nevynechala. Moc mě to pomáhalo.“* (ř. 233–235): *„Když mě bylo úzko, tak jsem si vždycky řekla, že Pán Bůh byl k manželovi milosrdný a nenechal ho trápit. Byla to Boží vůle a mělo to tak být. To mě tak celou dobu pomáhá.“*

### 5.1.3 3. Oblast sociálních vztahů

- *Rodina největší pomoc a podpora*

Všechny participantky mají alespoň dvě děti, pomoc rodiny, je zde viditelná, rodinné vztahy jsou kladné a u žádné participantky jsme nezaznamenali z jejího vyprávění žádné problémy v těchto vztazích. Všem se od nejbližších příbuzných dostalo a dostává velké pomoci, podpory a pocitu jistoty v jejich těžké životní situaci. Paní Hana si svoji milující rodinu nemůže vynachválit (ř. 101–102): *„Máme všichni mezi sebou hezký vztah, musím říct, že jsou mě velkou oporou.“* Velkou radost jí dělají i vnoučata (ř. 102): *„...když se sem nahnou, je tu veselo, často jich hlídám.“* Dobré rodinné vztahy přisuzuje výchově ve víře, kterou se snažili s manželem předat i svým dětem (ř. 104–105): *„Byli jsme tak vychovaní, a i my jsme se snažili naše děcka vychovat tak aby věděli, že je tu jeden pro druhého a nezapomínali na sebe.“*... (ř. 107–108): *„...máme se rádi...chodíme do kostela, i děcka...vážíme si jiných věcí.“* Velkou oporou jsou paní Haně i její sourozenci (ř. 111–114): *„...často se navštěvujeme i s rodinami sourozenců aj s našima. Jezdím s nima na dovolenou...i na výlety, děláme velké rodinné oslavy...opravdu moc hezké vztahy, a to vám pomáhá, když v nich máte tu oporu.“* Sestra bydlí nedaleko a pro participantku Hanu je to velká opora, když ví, že se má komu svěřit (ř. 116–118): *„...si potřebujete popovídat, víte, že máte za kým jít...člověk je rád, že ju má. S bratrem máme také hezké vztahy, ale sestra je sestra.“* Její děti jí často navštěvují a pomáhají hlavně s péčí o domácnost a zahradu (ř. 211–214): *„...takové to ořezávání stromů a sečení trávy s tím mě jezdí syn...Dcera zase přijede, pomůže umýt okna. Tak mě pomáhají.“* Velkou oporou jsou v tomto psychicky náročném období děti a vnoučata i pro participantku Radku (ř. 98–102): *„...vztahy máme velice dobré. Všichni mě moc pomáhají, když něco potřebuju, anebo jenom tak se za mnou zastaví, abych tady nebyla celé dny sama. Povykládají, co nového...“* Na druhou stranu participantka Nad'a je sice ráda, když ji rodina navštěvuje, ale na druhou stranu přiznává, že už má ráda svůj klid, a ne vždy je jí to příjemné (ř. 71–75): *„Když dojdou všichni za mnou, tak tu besedujeme. Su ráda, že dojdů...bolí mě z děcek hlava, jak furt křičíju“*

a vykládají na hlas...vadí mě, že su sama, ale na druhou stranu už mám ráda i ten svůj klid.“ Přesto jí byla po smrti manžela rodina velkou oporou (ř. 87–88): „*Chodily za mnů víc děcka i sestry, abych tu nebyla tak sama...byla to veliká opora.*“ Vnučka se jí stala největším rádcem a pomocníkem (ř. 121–122): „*Když něco nevím volám vnučce, aby mě poradila*“... (ř. 124–125): „*...vnučka tá to dycky zařídí. Na ňu sa možu opravdu spolehnůt.*“ Paní Danuši dělá rodina také velkou radost, vnučata už jsou dospělá, a tak se těší i na případnou svatbu a pravnučata. Po odchodu manžela, který jí stále schází, byla a je jejich pomoc nenahraditelná (ř. 95): „*...děti a vnučata mě moc pomáhají...to mě pomáhá...často sem zaběhnou...navštěvují mě.*“ Participantka Danuše intenzivně vnímá i důležitost vztahů se sourozenci svého muže, jsou si věkově blíží a jde o úplně jinou rovinu vztahu (ř. 90–93): „*...máme hezké vztahy...mám ty chvíle ráda, cítíte tu manželovu blízkost...jsou si podobní, znali ho...máme společné vzpomínky, a i ta společná bolest sblízuje.*“ (ř. 123–124): „*Jak už má člověk tolik roků, zostane mu vlastně jenom tá rodina.*“ I pro paní Karlu je jediná dcera po psychické stránce oporou (ř. 135–137): „*...dcera mě pomáhá, zavolá nebo přijede, uvaříme si kafíčko, povykládáme, to přijdu na jiné myšlenky, hned je mě veselý.*“ Participantka Tereza mluvila o své rodině s velkým nadšením a bylo znát, že se cítí v jejich společnosti dobře a ztrátu manžela jí plně vynahrazují (ř. 72–75): „*My jsme měli dycky dobré vztahy...Pomáháme si, sů moc hodní...něni problém, chodí sem denně, uvaříme kafe a povykládáme.*“ Jelikož v současnosti probíhá na základních školách distanční výuka, vnuk u paní Terezy i spí a tráví zde veškerý volný čas, a tak se u ní nedostavuje žádný pocit samoty a opuštěnosti, její rodina je u ní na prvním místě (ř. 74–75): „*Myslím, že to je teď to hlavní, ta nejbližší rodina.*“

- *Přátelé a společenský život*

Přátelé jsou pro ovdovělé podstatnou stránkou sociálních vztahů. A v této těžké době vstupuje u ovdovělých seniorů do popředí. I naše participantky uváděly přátelské a sousedské vztahy za velmi významné, bohužel negativním aspektem je současná pandemická situace, která je neblahým způsobem omezuje. Nejhuře ze všech participantek tuhle situaci nese paní Radka (ř. 131–136): „*Mám přátele a jsou prima. Velmi mě to pomáhá si udržet dobrou náladu...doba našemu setkávání nepřeje...jen si telefonujeme...to není ono...jak když si uvaříme kafe a posedíme.*“ Za nedlouho zase paní Radka hovoří, co jí nejvíc schází a opatření ji brání ve vyrovnávání se s odchodem manžela (ř. 165): „*...mě chybí ty návštěvy se známýma.*“ ... (ř. 169–171): „*...myslím si, že by mě to pomohlo překonat ten stesk a tu samotu, kterou teď hrozně cítím...bylo by mě líp mezi nima.*“

U participantky vnímáme, že i přesto, že má milující rodinu je pro ni narušení kontaktů s vrstevníky a sociálním okolím náročné. Sama se popisuje za společenskou osobu, která nemá problém s lidmi vycházet, je vstřícná a ochotná pomáhat, vzpomíná dobré sousedské vztahy a mnoho přátel (ř. 93–96): „...*se navštěvujeme a pomáháme si...nesmíme se teď navštěvovat, je to o to těžší...po smrti manžela bych daleko víc uvítala chodit mezi lidi, že bych se rozptýlila a necítila se tak sama.*“ Oproti tomu participantka Naďa se setkávala s kamarádkami jen v neděli v kostele, dnes už se díky situaci nevidají, sociální kontakt jí, ale schází (ř. 101–103): „...*obchodě si povykládám...sa takto na chvílku dostanu mezi lidi. Je to takové veselejší než byt celý deň zavřená doma.*“ Participantka Danuše také nevyhledává žádné jiné sociální kontakty, dříve se občas setkávala s bývalými kolegyněmi z práce, ale postupem času došlo k vymizení kontaktů a důležitou se pro ni stala po manželově odchodu hlavně její primární rodina. I paní Karla moc přátel mimo rodinu nemá, při dlouhodobé péči odeznenly všechny kontakty zvenčí a někteří už také umřeli (ř. 144): „...*známí už také odešli. Ubývá nás, co naplat.*“ Participantka působí velmi společensky a je upovídána, je znát, že jí sociální kontakt s okolím chybí (ř. 150): „...*susedy nemáme, tak je tady člověk věčně sám.*“ „...*bych ráda zašla, nekde na besedu, na kafe, popovídat si, co je nového.*“ Měla jednu blízkou přítelkyni, také jí nedávno zemřel manžel a tím přestal i jejich kontakt (ř. 153): „...*nemá, jak se sem dostat...tak už si jenom voláme.*“ Paní Tereza situaci nijak těžce neprožívá a se svými kamarády se stýká stále a často (ř. 98–99): „...*mně pomohli a pomáhají pořád...že za mnou přijdou, člověk se odreaguje a pokecá, su za ně moc ráda.*“ Paní Hana chodila s manželem do společnosti ráda, po jeho smrti se hodně upnula na svoji víru, společenské dění a sociální kontakty se odehrávají povětšinou v tomto okruhu lidí (ř. 147): „...*chodím do kostela, a to se potkáváme pořád ti samí.*“ Také přiznává, že se často stýká s kolegyněmi z práce, jejich setkávání jí pomohlo již při adaptaci na roli v penzi a vztahy udržuje dodnes (ř. 160–161): „...*jsem ráda, že se pořád scházíme a všechno proberem, co nového, co nás kde zas bolí a takové ty ženské řeči.*“ Najednou v rozhovoru otočila a rozpovídala se o výborných sousedských vztazích, které mají pro ni viditelný význam (ř. 150–151): „...*mám i bezva susedku..., jenom tak povykládáme přes plot..., někdy k ní zajdu na kafe.*“ Sousedka je už mnoho let vdovou a paní Hana v ní našla nečekanou oporu (ř. 153–156): „...*když manžel umřel, pomohlo mně, že věděla, co prožívám a jak se cítím. Kolikrát jsem jí řekla věci, které jsem nikomu neřekla..., no u ní jsem si byla jistá, že mě chápe.*“

#### 5.1.4 4. Oblast materiálního zabezpečení

- *Finanční situace*

Ačkoli se naše participantky vesměs vyjadřovaly, že finanční situace je dostačující v pozadí jsme viděli, že užívají různé strategie šetrného hospodaření. Participantka Nad'a přímo přiznala, že na tom není po finanční stránce vůbec dobře (ř. 105–109): „...*důchod mi tak tak stačí. Tak mi vnučka vyřídila peníze na bydlení...aj to je někdy málo...peníze jsou hned pryč...syn, když vidí, že nemám, tak mi pošle nějaké peníze nebo koupí maso do mražáku.*“ Odchod manžela se projevil i v péči o sebe samu a děti paní Nadi domluvily, aby si nechala dovážet alespoň tři dny v týdnu obědy (ř. 109–110): „*Taky si teď objednávám obědy.*“ ... „*A aj to mi platí.*“ U participantky došlo k výrazné změně finanční situace po smrti manžela (ř. 116–118): „*Ted' nemám moc peněz, takže ani odkládat peníze si nemůžu. Su ráda, že to dycky doklepu do dalšího důchodu...syn mě velice pomáhá, bez něho už bych dopadla špatně.*“ O výrazné změně finanční situace hovořila i paní Karla (ř. 170–172): „*Musím šetřit, nemůžu si moc vyskakovat...pořád počítám a přemýšlím, co bude potřeba zaplatit, co si můžu nebo nemůžu dovolit. Kupuju opravdu jenom to nejnnutnější.*“ Z vyprávění paní Karly spíše vnímáme, že přisuzuje svoji aktuální finanční situaci státu a správě sociálního zabezpečení, kde ji vyměřili velmi malý důchod (ř. 176–178): „...*asi jenom nějaký ten základ...je to opravdu jenom almužna...musím převracat každou korunu.*“ Přestože jí dcera pomohla vyřídit vdovský důchod po manželovi, cítí, že je to nedostatečná podpora. Paní Danuše si nestěžuje, ale mluví o tom, že je skromná a není náročná (ř. 141–142): „*Co potřebuju, to poplatím a s tím, co zbyde, se snažím vyjít.*“ (ř. 144–145): „*Snažím se si ještě něco málo odkládat, pro nějaké nečekané případy, když je něco potřeba.*“ Také participantka přiznává, že jí děti dovedou opravit rozbité věci, aby nemusela kupovat nové, a tím ušetří. A dcera s vnučkou jí také nepřímo pomáhají (ř. 147–148): „*A holky ty mě občas i koupí něco na oblečení...už toho sama moc nepotřebuju.*“ Paní Hana ráda cestuje, a snaží se šetřit, aby si mohla tento zážitek dovolit (ř. 191–193): „*Žiju skromně, když byl manžel, byly důchody dva, nemusela jsem hledět na každou korunu, teď jsem na to sama, ale nestěžuju si, snažím se ještě něco málo ušetřit, abych měla na to cestování.*“ Také pociťuje potřebu něco málo dopřát vnukům, a tak se umí uskromnit (ř. 199): „...*byla jsem zvyklá šetřit. Takže šetřím pořád.*“ S finanční situací se jí, ale také snaží pomáhat děti praktickými dárky k různým příležitostem (ř. 201–202): „...*se mě snaží pomáhat, ať prý zbytečně neutrácím.*“ Participantka Radka popisuje, že se jí žilo určitě s manželem lépe, ale vůbec si nestěžuje, neboť se na stáří připravili (ř. 151–

152): „...vyjdu bez problémů. My jsme měli s manželem na stáří našetřené, takže když je potřeba, mám kde šáhnout.“ (ř. 155–156): „...z důchodu vyžiju v pohodě...vím, že mám rezervu a nemusím se stresovat.“ Poslední participantka Tereza byla ve výpovědi velmi rázná a spíše vnímáme, že současnou finanční situaci dává za vinu svému zemřelému muži (ř. 109–113): „Vyjdu. Tak musím se přizpůsobit, ale nemám problém...byli jsme zvyklí si užívat, jezdit na jídlo do cukrárny, s vnukama na výlety. To už bych si teď nemohla dovolit, takto z jednoho důchodu.“

- *Bezproblémové podmínky*

Všechny oslovené participantky žijí v rodinných domech, které si s manželem vlastními silami postavili, anebo mají domek po rodičích, který si opravili. Ani jedna z participantek nemá v úmyslu se svého domova vzdát a přestěhovat se. Paní Danuše uznává, že je dům pro ni příliš veliký (ř. 156–157): „...dřív sa mě nezdál, tak veliký, jak teď.“ S manželem si žili spokojeně a do budoucna se neřvali (ř. 159–160): „Teď vidím, že pro samotnou ženskou je to barák zbytečně veliký.“ Jejím tajným přáním je, aby k ní někdo nastěhoval (ř. 160–161): „...možná sem někdo časem pujde bydlet...uvidíme...“ Sama dobrovolně, se určitě stěhovat nechce (ř. 162–163): „...jít pryč bych asi nezvládla. Možná až jednou nebudu moct, tak už mě to bude asi jedno...“ Participantka Karla to vnímá stejně, dům je velký a starosti o jeho údržbu čím dál náročnější (ř. 185–187): „Já dycky říkám, že už tady dožiju...neumím si představit, že bych šla někde do domova důchodců. To bych se zbláznila.“ Sama přiznává, že by jí stačilo i něco menšího, ale raději využívá k žití jen dvě místnosti, které jí stačí (ř. 189–190): „...používám jenom kuchyň a ložnici, jinde ani nejdu, tam mám ukliděné.“ Přestože participantka Hana ve skrytu duše doufala, že by mohly děti bydlet doma, snaží se myslet pozitivně (ř. 2017–208): „...barák je veliký klidně tu mohl někdo zůstat, ale dnse chce každý bydlet sám...“ (ř. 209–210): „Ale zase mám vlastně pořád uklizeno, nikdo mně nedělá nepořádek...“ Obdobným způsobem žije i paní Nad'a a paní Radka, s údržbou domu jim pomáhají děti, a proto si na nic nestěžují. Participantka Tereza jediná žije v domku, který je naprosto dostačující jen pro jednoho a je spokojená (ř. 116–117): „Je to tady malé, takže pro jednoho tak akorát, s dědů jsme si tu kolikrát až zavazali...“ Všechny naše participantky uváděly už jisté zdravotní komplikace a je tedy pravděpodobné, že potřebují navštěvovat různá zdravotnická zařízení. Všechny participantky uváděly, že je dostačující autobusová doprava anebo využívají dopravy za pomoci rodinných příslušníků. Na rozdíl od zbylých participantek, paní Radka stále vlastní řidičský průkaz a auto, tudíž si vše vyřídí (ř. 161–162): „Mám auto, tak to nemám problém

*se sama dopravit...“ „Je to hrozná výhoda...“* Participantka Nad'a přiznává, že se dříve dopravovala také vozem, ale její zdravotní stav už jí to v současné době neumožňuje (ř. 128): *„Špatně vidím a děcka mi zakázaly jezdit...“* Paní Nad'a způsobila malou dopravní nehodu, a proto ji raději dopravují děti (ř. 131): *„...tak nevadí, zasej oni mě teď zavezů, kde je potřeba...“* Tři participantky veřejnou dopravu již vůbec nevyužívají a upřednostňují dopravu rodinnými příslušníky. Například paní Danuše (ř. 165–166): *„S tím nemám problém, když potřebuju k doktorovi, vždycky mě někdo z našich zaveze.“* (ř. 169): *„Autobusem už vlastně nejedím vůbec...“* Také paní Karla vypovídá (ř. 193–194): *„Dcera mě všady vozí autem, když je potřeba...“* Paní Karla si spíše stěžuje na dostupnost dopravy (ř. 196–197): *„Tady je všecko daleko i ta zastávka, je to tu takové odstrčené, takže jinak, než autem sa s tadyma včil nedostanu.“* Paní Tereza s manželem vlastnili svoje auto, ale po jeho smrti ho prodala, neboť sama nevlastní řidičský průkaz (ř. 120): *„Měli jsme auto, všady jsme si zajeli...“* v současnosti jí dopravují děti (ř. 122–123): *„...mladí mě všady zavezů, takže v pohodě.“* Pouze participantka Hana nikdy s manželem nevlastnila auto, a proto jezdí veřejnou dopravu, i když v nejnutnějších případech využije i odvoz dětmi (ř. 219–220): *„Celý život jsem jezdila autobusem...teď třeba k doktorovi.“* (ř. 223): *„Pokud to jde, zajedu si všude sama.“* (ř. 224): *„Autobusy nám tu jezdí docela dost, teď jakési kupodivu ještě přidali.“*

#### 5.1.5 5. Oblast osobní pohody

- *Naplnění volného času*

Volnočasové aktivity jsou jedním z příkladů komplexního podnětu, který je dostatečně silný k odvrácení pozornosti od úmrtí partnera. Všechny naše participantky hovořily o tom, že zahrádka se po smrti manžela stala velmi oblíbenou činností, která jim pomáhá přijít na jiné myšlenky. Participantka Nad'a mimo jiné ráda sleduje televizi a chodí na procházky se psem (ř. 98–100): *„...se dívám na televizu na různé ty seriály...nebo jdu na procházku, někdy sebou vezmu i psa, aby měl taky procházku. Také ráda chodím na zahrádku, tam se zabavím.“* Paní Danuše preferuje velmi podobné aktivity (ř. 126): *„V klidu se ráda podívám na hezký film v televizi...“* Sama už se nemůže dočkat, až bude pěkné počasí, aby mohla vyrazit na zahrádku (ř. 133–136): *„Už, aby bylo teplej a dalo se sadit. Hodně pracuju na zahrádce..., také hodně čtu knížky a nejradši luštím křížovky, musím trošku procvičovat ten mozek...“* Paní Tereza se úplně rozzářila při myšlence na svoji zahrádku (ř. 104–106): *„...mám ráda kvítka, mám tu skalku, o kterou se starám, také mám hromadu*

*stromů, když se urodí, tak to potom zpracovávám, zavařuju, dělám marmelády, to mě vždycky bavilo.*“ Paní Karla pracovala na zahrádce ráda, bohužel při péči o manžela, musela zahrádku značně omezit, nyní po jeho smrti se jí stala útočištěm, které ji pomáhá zapudit negativní myšlenky (ř. 162–164): *„Já velice ráda pracuju na zahrádce, vždycky jsem to tak měla, teď po manželově smrti mě to moc pomáhá, vyčistím si hlavu, na nic nemyslím.*“ Participantka Radka má také zahrádku, hodně čte, ale svůj volný čas vyplňuje i jiným způsobem (ř. 121): *„...práce na zahrádce, anebo doma vyšívám.*“ (ř. 141–145): *„Velice ráda čtu...mám ráda folklór a kroje..., čistím a nažehluju ty kroje pro celú dědinu i pro přespolní..., také je chodím do těch krojů vázat, to také ledaskdo neumí, to mě baví.*“ Nejvíce volnočasových aktivit má participantka Hana, kromě zahrádky a čtení, se po smrti manžela angažuje i v křesťanském spolku jejich farnosti (ř. 166–168): *„...zpívám v chrámovém sboru...občas si takto zpívám i doma..., i čtu, chodím tady u nás do knihovny...“* (ř. 184–187): *„...u mě se toho hodně točí kolem kostela, pěstuju kvítka pro výzdobu...“* Nejvíce Paní Hana postrádá cestování, o kterém se nadšeně rozprávěla a není za dnešní pandemické situace možné (ř. 176): *„U nás v kostele se pořádají různé zájezdy na poutní místa. To jedu vždycky.*“ (ř. 182–183): *„...to jsou zážitky na celý život.*“

- *Čas přizpůsobení se*

Na celkovou pohodu člověka působí mnoho pozitivních i negativních aspektů. Participantky ještě stále svádí svůj vnitřní boj, hledají smysl úmrtí svého partnera a volí různé strategie. Na rozdíl od zbylých čtyř participantek, paní Nad'a a paní Tereza se nezmiňovaly, že by jejich dnešní život ovlivňovaly smíšené pocity. Paní Tereza působí zcela vyrovnaně (ř. 101–102): *„Já jsem bývala dycky ráda sama..., nic víc nepotřebuju, spokojený člověk.*“ Za to paní Radku provází mnohé myšlenky, vzpomínky a ztráta denních rituálů (ř. 46–47): *„Odpoledna jsme si uvařili kafe a udělali takovou pohodu. Měla jsem to ráda, a teď nic.*“ Velkou změnou, kterou paní Radka vnímá je nemožnost se poradit u běžných činnostech (ř. 113–114): *„Kolikrát bych potřebovala něco probrat anebo si na něco vzpomenu a chtěla bych mu to říct a nejde to.*“ (ř. 117–118): *„...momentální problémy a nápady během dne bych potřebovala s ním řešit.*“ Aby se dostala do celkové pohody, snaží se pomáhat (ř. 121–122): *„Pomáhám našim...navarím víc...přijdou vnuci...“* (ř. 138–139): *„Ráda vařím...abych se zaměstnala...navarím toho víc a pozvu děti a vnuky na oběd, posedíme a je nám dobře.*“ Občas přece jen přichází negativní pocity (ř. 127–129): *„Nekdy mě přepadne už takový veliký stesk, to potom idu na hřbitov zapálit svíčku a aj povykládám, co se stalo, jak se mě tady bez něho žije, co mě trápí.*“ U paní



Radky vnímáme, že její pocity jsou stále nevyrovnané (ř. 120–121): „*Přesto se snažím myslet na ty pěkné a příjemné chvíle, které jsme spolu za čtyřicet osm let společného života zažili.*“ Paní Danuši přepadají také všelijaké myšlenky (ř. 96–97): „*...kolikrát si představuju, jak bysme ledacos dělali spolu...*“ (ř. 98–99): „*Ještě jsme si mohli užívat společného důchodu, ledakde si zajet, anebo jenom tak si užívat té pohody...*“ Z jejího vyprávění je znát, že jejich manželství bylo spokojené a čas bez manžela vnímá smutně (ř. 126–128): „*...pěstuju kvítka, abych měla manželovi na hrob...mám z toho větší radost, když mu dám kvítka ze zahrádky...*“ (ř. 29–30): „*Kolikrát si říkám nahlas taťko, co bys mě poradil?*“ K větší pohodě paní Danuši přispívá vaření rodině, která bydlí nedaleko (ř. 40–43): „*...abych se něčím zaměstnala, tak vařím...cítím se užitečná, že se mám ještě o koho starat..., vařit mě baví a když jim chutná, o to mám větší radost.*“ Paní Karla si prožila i smrt syna a hledá smysl všech životních událostí (ř. 156–160): „*...člověk je takový teď uzavřenější, zamyšlenější...*“ „*Občas mě přepadne stesk a lítost..., jak to všechno dopadlo, co vás v tom životě potkalo...je to dobře nebo špatně, anebo proč sa to stalo...si, tak dycky dumám nad tím životem...*“ Paní Hana měla, od života v penzi s manželem naprosto jiná očekávání (ř. 92–95): „*Myslela jsem si, že si to budeme užívat, zvelebovat domek, ...že to bude taková pohoda...že si budeme spolu spokojeně žít.*“ Participantku Hanu, ale stále trápí vracející se myšlenky na manželův odchod, které ji trápí (ř. 68–69): „*...že jsem nesplnila manželovo přání, aby se ještě vrátil domů...jsem to nestihla...*“ (ř. 77–78): „*Už to nezměním, ale často na to myslím.*“ Spokojenost v manželství hraje podstatnou roli ve vnímání času po manželově smrti, paní Hana byla s manželem přes čtyřicet let a postrádá jejich intimní chvíle (ř. 121–122): „*Nemám si s kým popovídat o věcech, kterýma nechcu zatěžovat děti. Chybí mě ta blízkost, i to pohlazení, milé slovo.*“ (ř. 125–126): „*...milovali jsme se...radili se, byl to nejbližší člověk...*“ Na základě svých zkušeností se ztrátou blízkého člověka paní Hana má potřebu alespoň trošku usnadnit tuto těžkou životní situaci jiným pozůstalým (ř. 186–189): „*...když mě někdo požádá, píšu životopisy, takové ty proslovy, když někdo zemře a potom je v kostele čtu..., беру to tak, že lidem pomáhám, aby to jejich rozloučení s tím, koho měli rádi, bylo pěkné.*“

## 6 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V praktické části naší diplomové práce jsme pozornost věnovali nejdříve popisu základních náležitostí metodologie výzkumu. Následně jsme se zaměřili, již na samotný výzkum prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy, kdy jsme zpracovávali data získaná za pomoci polostrukturovaného rozhovoru, dle analytického postupu IPA sestaveného z jednotlivých doporučovaných kroků analýzy.

Na základě uskutečněného výzkumného šetření si nyní shrneme výsledky výzkumu. Naším cílem bylo prostřednictvím výzkumného šetření zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života seniorů po ovdovění. Na základě představeného hlavního výzkumného cíle byly stanoveny další čtyři dílčí výzkumné cíle, jejichž prostřednictvím jsme se snažili zjistit a popsat, jaká je subjektivně vnímaná kvalita života v oblasti zdraví a samostatnosti, v oblasti citové a emoční a také v oblasti vztahů a financí. Předem jsme nepočítali, že by se z našich analyzovaných dat vynořilo ještě další nadřazené téma, což je *oblast osobní pohody*.

V následujících řádcích se zaměříme na zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek a poté přistoupíme k odpovědi na naši hlavní výzkumnou otázku.

*VOI: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti zdraví a samostatnosti?*

Můžeme říci, že bez ohledu na individuální rozdíly, z výpovědí všech ovdovělých senierek vyplývá, že se smrt partnera odrazila na zhoršení jejich zdravotního stavu, i když některé zdravotní obtíže přisuzují i svému vyššímu věku. Nejčastěji si stěžovaly na hypertenzi, srdeční potíže a problémy s páteří, a to zejména u těch žen, které dlouhodobě pečovaly o nemocného manžela. U některých se jako důsledek stresu z této zátěže objevila silná cukrovka. Zhoršující se zrak a paměť se projevila i na úrovni nálady. Často také participantky poukazovaly na bolesti hlavy, které je dříve netrápily a objevily se až po manželově odchodu. Nejvíce se však ztráta partnera odrazila na problémech se spánkem. Všechny shodně vypovídaly, že sahají po lécích na spaní a na uklidnění „na nervy.“ I když dochází postupem času ke zlepšení, jisté problémy u některých participantek stále přetrvávají. Z hodnocení zdravotního stavu ovdovělých žen v rámci našeho výzkumu vyplynulo, že zdraví je důležitou podmínkou jejich soběstačnosti. Ve výpovědích se objevovaly pocity strachu z budoucí nesoběstačnosti pramenící z problémů s chůzí a pamětí. U některých se projevovale obava z budoucnosti a s tím související nervozita

z úbytku sil. Ovšem všechny kladly důraz na to, že se stále ještě dovedou postarat o svou domácnost a o sebe samu.

*VO2: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti citové a emoční?*

Prožívané emoce po smrti manžela jsou vysoce individuální. Naše participantky, však v této oblasti zažívaly všechny stejné pocity. Bezprostředně po smrti partnera se u všech dostavil šok, panika, beznaděj a otupělost. A to i v případě, kdy se jednalo o anticipované úmrtí, na které se podle výpovědí nejde předem připravit. Bylo to období plné pláče, úzkosti a pocitů nečekané trvalé prázdnoty. Některé hovořily o rozporuplných pocitech, že nedokázaly smrti manžela zabránit. Docházelo k pocitům opuštěnosti, ale naopak i ulehčení. Převzetí nové role po manželovi a přijetí této reality, že jsou na všechno samy, pociťovaly některé velmi emotivně, jak bylo patrné z jejích výpovědí. Z ambivalentních odpovědí bylo znát, že ještě stále prožívají ztrátu manžela velmi živě. Některé poukazovaly na stále živé představy o zemřelém, provázené pocity smutku a samoty. Skoro všechny se po smrti uchýlovaly ke své víře a vyzdvihovaly její nesmírnou pomoc k dosažení emoční rovnováhy. Přesto bylo z výpovědí jasné, že u nich stále ještě přetrvává citová nevyrovnanost s touto těžkou životní situací.

*VO3: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti vztahů?*

Nejsilnější a jedna z nejjistější pomoci je podpora poskytována jejich rodinnými příslušníky. Všechny shodně uváděly, že mají se svými dětmi a vnuky velmi hezké vztahy a všichni je pravidelně navštěvují, aby si s nimi popovídaly. V případě potřeby se mají na koho obrátit, jak s výpomocí v domácnosti, tak i okolo domu a s vyřizováním důležitých záležitostí. Bylo zdůrazňováno, že nejdůležitější je právě ta nejbližší rodina, včetně sourozenců, kteří jsou pro ně velkou psychickou oporou, zejména v podobě věkové blízkosti. Podstatnou stránkou jsou pro ovdovělé i přátelé. Nemožnost návštěv jim neblahým způsobem zasahuje do života, neboť cítí potřebu se s nimi stýkat a udržovat blízké vztahy. Ubývající sociální kontakty mají také neblahý vliv na současný život ovdovělých. Bylo vyzdvihováno, že nemalou roli v oblasti sociální opory hrají také dobré sousedské vztahy, které se mohou stát právě ovdovělým nečekanou oporou.

*VO4: Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života po ovdovění v oblasti financí?*

Ačkoliv bylo subjektivní hodnocení finanční situace relativně příznivé a ve shodě se všechny vyjadřovaly, že jejich finanční prostředky jsou dostačující a pokrývají náklady na

běžný provoz domácnosti, přesto některé ve svých výpovědích zmiňovaly, že jsou do značné míry podporovány ze strany svých dospělých dětí a užívají různé šetřící strategie. Často bylo z jejich strany poukazováno na fakt, že po ztrátě partnera se jejich finanční situace do značné míry zhoršila, u některých zcela zásadně a muselo dojít k jistému uskromnění. Nemalý vliv na jejich finanční situaci má i starost o dům a nezbytné výdaje na jeho údržbu. Všechny ovšem kladly důraz na to, že prozatím se nehodlají stěhovat ze svých rodinných domů, aby snížily výdaje.

Na základě dílčích výzkumných otázek se nyní zaměříme na zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zní: „*Jaká je subjektivně vnímaná kvalita života seniorů po ovdovění?*“

Z hlediska údajů od našich participantek můžeme konstatovat, že subjektivní vnímání kvality jejich života je velmi podobné. Každá z nich si prošla ztrátou svého životního partnera, což se promítlo do všech oblastí kvality jejich života. Ženy se, co možná nejvíce spoléhají samy na sebe a své zdravotní potíže přisuzují převážně svému věku a snaží se ho brát smířlivě, i když se stává důležitou podmínkou soběstačnosti. Po ztrátě manžela si prošly záplavou různorodých emocí, které se stále promítají do jejich běžného života, a fáze procesu truchlení ještě není zcela zpracována. Největší pomocí a oporou je jim jejich nejbližší rodina, ale lepší adaptaci na situaci ovdovění podmiňuje i kvalita dlouhodobě přetrvávajících sociálních vztahů. Také se neobejdou bez pomoci svým dětem, která jim dodává pocit užitečnosti a pocitu osobní pohody. Jejich fungování je založeno na aktivním trávení volného času, což považují za důležité. Do popředí se staví stále se vynořující myšlenky, které vnímají, jako určité pouto mezi sebou a zemřelým manželem.

## 6.1 Reflexe limitů výzkumu

Výsledky výzkumného šetření vycházejí z rozhovorů se šesti participantkami, které prožily ztrátu životního partnera v seniorském věku a zamýšlely se nad subjektivním vnímáním kvality svého života po ovdovění. Jsme si vědomi tím, že prožívání a vnímání jednotlivých participantů je značně individuální a subjektivní, a proto mohlo do jisté míry zkreslit závěry našeho výzkumu. Stejně tak, i výzkumník vstupuje do tohoto výzkumného procesu s vlastními zkušenostmi, pocity a vnímáním daného fenoménu. Konkrétně námi zvolený výzkumný přístup IPA s těmito limity však počítá a jsou z jeho pohledu akceptovány. Z naší strany zcela jistě nebyly výsledky výzkumu záměrným způsobem nijak zkreslovány. Naopak naším cílem v souladu s IPA bylo porozumění právě prožívané zkušenosti

participantů a v rámci toho, jejich zkušenost tvoří výsledek výzkumu společného sdílení výzkumníka a participanta.

Reflexe výzkumníka slouží v interpretativní fenomenologické analýze k zajištění validity výsledků výzkumu. Provádí se buď jako dialog sama se sebou na základě vlastních zkušeností s daným tématem anebo je možné požádat jinou, nezávislou osobu, aby přeformulovala myšlenky související s tématem výzkumu.

Limitem výzkumu je míra otevřenosti participantek v takovém velmi subjektivním a intimním tématu. Konkrétně v našem případě jsme zaznamenali i ty situace, že se participantky rozplakaly, což je důkazem, že míra otevřenosti, byla u participantek patrná. Jelikož se jedná o čistě subjektivní pocity v konkrétně daném okamžiku a čase, není jasné, na kolik se mohlo projevit aktuální psychické rozpoložení participantek. My jsme v našem výzkumu nepracovali s různými osobnostními rysy, což se mohlo také do výsledku šetření promítnout. Některé participantky osobnostně melancholicky založené, mohou tuto událost vnímat jinak než například ty, které jsou zaměřené spíše optimisticky. Proto mohl být participantkám na úvod podán osobnostní dotazník na zachycení dat, na kolik je jejich osobnost optimistická či pesimistická, aby bylo zjištěno, jakým způsobem se tento osobnostní rys odrazil v našem výzkumu.

Limity výzkumu vidíme i v současné pandemické situaci. Pro nemožnost navštěvovat osoby v rámci cestování mimo okres musela být druhá část rozhovorů uskutečněna on-line platformou. Jsme si také vědomi, že mezi našimi participanty není zastoupen žádný muž, nicméně jeden participant mužského pohlaví byl osloven, ale trval jen na osobním kontaktu, tudíž kvůli covid situaci setkání neproběhlo.

Interpretativní fenomenologická analýza umožňuje i menší počet participantů, neboť jde především o nasycenost dat, přičemž je podstatné, aby zkoumané osoby skutečně reprezentovaly daný fenomén. Daná podmínka byla podle našeho názoru splněna.

## 7 DISKUSE

Nyní se pokusíme porovnat dosažené poznatky z našeho šetření se zjištěnými, které uvádí odborná literatura. Vzhledem k tomu, že výsledky výzkumu této diplomové práce nejsou zobecněny na celou populaci, tak pouze nastíníme reálné skutečnosti tohoto fenoménu, a to na základě účastníků našeho výzkumného šetření. Úvodem můžeme konstatovat, že zjištěná fakta se téměř shodují s teoretickými poznatky. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek našeho výzkumu v konečné fázi tvořily jen ženy, a bylo velmi složité do výzkumu vyhledat muže, můžeme ihned na počátku potvrdit tvrzení Dvořáčkové a Hrozenské (2013, s. 42), že ženy přežívají muže a vdovy značně přecišlily vdovce a v současné době se velmi často hovoří o „*feminizaci stáří*“.

Vágnerová (2007, s. 376), říká, že: „*Starší lidé snášejí ztrátu partnera hůře, i když vědí, že jde o událost, která je v tomto věku obvyklá.*“ Dále autorka konstatuje, že i když se tato událost lze očekávat, lidé na ni nebyvají připraveni, a také přímo úměrně s věkem následně roste subjektivní stres, který je právě spojený se ztrátou partnera. Toto tvrzení můžeme potvrdit, neboť žádná z participantek nebyla na smrt manžela připravená, a to ani v případě, kdy se jednalo o anticipované úmrtí. Ztráta životního partnera patří k těm nejnáročnějším životním situacím a bezprostředně po smrti manžela se u všech dostavil šok, panika, beznaděj a otupělost. Také poukázaly na pocity smutku, samoty a opuštěnosti, u některých se dostavovaly i rozporuplné pocity spojené s obviňováním se, že nedokázaly manželově smrti zabránit, ale také zazněly pocity doprovázené úlevou či vysvobozením. Stejně projevy u pozůstalých potvrzují i Špatenková a kol. (2017, s. 165), kteří dokazují ze svých výzkumů, že ovdovělí po ztrátě svého životního partnera prožívají velmi intenzivní a mnohdy i rozporuplné pocity a emoce, náhlý smutek doprovází pocit opuštěnosti, úzkosti, bezmoci a dostavují se i pocity hněvu, viny, vzteku a v některých případech i vysvobození. Stejně tvrzení dokládá i Haškovcová (2010, s. 154) „*ovdovělí trpí pocitem opuštěnosti a bezvýznamnosti*“, dále říká, že po rozumové stránce člověk chápe a přijímá skutečnost smrti svého partnera, ale emočně ji vůbec neakceptuje. Tento nesoulad v oblasti rozumu a emocí se vyskytl u všech našich účastníků výzkumu. Účastníci také zdůrazňovali, že za léta strávená ve spokojené manželství si vytvořili množství rituálů, zvyků a tradic, v penzi trávili spolu veškerý volný čas a měli svoje plány a očekávání do budoucna. Po smrti partnera měli pocit, že se jim zhroutil celý svět. Toto tvrzení konkrétně dokládá ve své knize i Kubíčková (2001, s. 24) a Vágnerová (2007, s. 377) podle nich ovdovělý senior nemá vlastně pro co žít, nemá se o koho starat, každodenní činnosti

najednou postrádají smysl a motivaci, důvod, proč se dál snažit něco dělat, dochází ke zhroucení celé struktury denního režimu. Také přichází o už zmiňované plány do budoucna neboli perspektivu společné budoucnosti a ve většině případů je zasáhne pocit, že se zhroutil celý svět. Kubíčková (2001, s. 67) také konstatuje, že vdovy mají tendence nadále udržovat vztah se svým zemřelým mužem a nerady opouštět svůj byt či dům a není pro ně příjemné vycházet ven. Svůj domov některé vdovy mění v „památník“ a nejsou schopny vyklidit ani jeho osobní věci. Toto tvrzení se v našem případě potvrdilo jen částečně, neboť jen malá část participantek volila tuto strategii, přesto se obě tato tvrzení ve výpovědích objevila. Schwarzer a Leppin (In Křivohlavý, 2009, s. 209) zase poukazují ve svých studiích, že může mít tento typ zátěže, jakým je ovdovění, přímý dopad na imunitní, endokrinní a nervový systém. Výzkum potvrdil, že došlo v určitých oblastech ke zhoršení zdraví našich účastníků, ti nejčastěji uváděli hypertenzi, srdeční potíže, problémy s páteří, se spánkem a bolesti hlavy, u některých došlo vlivem úmrtí manžela k propuknutí diabetes. Vágnerová (2007, s. 377) zdůrazňuje, že u ovdovělých žen, dochází ke zhoršení finanční situace, neboť mívají podstatně nižší důchody a podle Ha et al. (2006, s. 5) jsou daleko více závislé na svých dětech, a to zejména v oblasti finančních a praktických záležitostí. Výzkum potvrdil, že ztráta finančního zabezpečení po odečtení jednoho důchodu je citelná a řada z nich využívá v této oblasti pomoci dětí.

Pauknerová a Čermák (2013, s. 128–129) ve své přehledové studii uvádí, že víra je jeden z nejdůležitějších podpůrných prvků v procesu vyrovnávání se, poskytuje truchlícím útěchu a působí v podobě emocionální kompenzace. Pravidelné chození do kostela, zahradničení a jiné obdobné aktivity patří k častým činnostem, které pomáhají při tak náročném procesu. Z našeho provedeného výzkumu musíme všechna výše uvedená fakta odsouhlasit, neboť byla shodně zastoupena ve všech výpovědích našich účastnic výzkumu a dále zdůrazňovaly, že nejbližší rodina je pro ně tím nejdůležitějším, co v současné době mají, jejich výpovědi potvrzují i další autorky. Dle Vágnerové (2007, s. 350) je rodina nejvýznamnější sociální skupinou, která pojímá blízké vztahy s rodinami dětí a svých zestárlých sourozenců. Pro samotné seniory hrají významnou roli i přátelé a známí, se kterými tráví svůj volný čas a sdílí společné zájmy a zážitky. Pokud se senior dostane do problémů, je na prvním místě právě rodina, na koho se obrací o pomoc a podporu (Dvořáčková a Hrozenská, 2013, s. 46). Z hlediska uvedených údajů od participantů můžeme konstatovat, že jištěná fakta se výrazně shodují s teoretickými poznatky.

## 7.1 Doporučení pro praxi

Na základě zjištěných dat vyplývá, že období po smrti blízké osoby je pro seniory velmi obtížné. Systematickou pozornost pozůstalým nevěnuje žádná součást zdravotní ani sociální péče. Bohužel v naší republice neexistuje specializované pracoviště, na které by se mohli pozůstalí se svými problémy obrátit. Proto se většina truchlících pokouší vyrovnat se svojí ztrátou vlastními silami, nebo za pomoci svých nejbližších, což vplynulo i z výsledků naší práce. Ačkoliv je tato pomoc od příbuzných, přátel a známých laická je přesto nesmírně důležitá. Pokud ovšem tato pomoc nebude stačit, je důležité, aby pozůstalí vyhledali odbornou, profesionální pomoc. Pozůstalí se mohou obrátit například na Linku důvěry, která představuje velmi dobrou a bezpečnou formu pomoci. Dále vyhledat internetovou poradnu (například <https://www.poradenstvi-pro-pozustale.cz>, <http://www.vdovyavdovci.cz/>). Případně se obrátit na krizová centra, která nabízí ambulantní i lůžkové služby a pracuje zde celá řada profesionálů od sociálního pracovníka až po psychologa. Rozhodně by se dala vyhledat sociální pracovnice, která může pomoci při řešení finančních problémů, vyřízení vdovského důchodu a jiných potřebných záležitostí. Velkou pomocí pozůstalým mohou být také svépomocné skupiny, kde se scházejí klienti se stejnými potížemi. Ty ovšem zatím fungují převážně při hospicích, a proto jsou pro pozůstalé, jejichž blízký zemřel mimo hospic, hůře dostupné. Radu a pomoc mohou hledat i v knize „Čas zármutku“ (Tauschová-Flammerová, 2011), která je dobrým pomocníkem a průvodcem v období zármutku.

Tato práce by mohla být přínosná pro sociální pracovníky v terénu, kteří přicházejí do styku s ovdovělými seniory, řešícími po ztrátě partnera těžkosti, a mnohdy se jim nedostává kýžené pomoci ze strany rodiny, neví, na koho se obrátit. Zde je možnost pro tyto pracovníky, aby podali potřebné informace na návaznost dalších služeb. Z této práce načerpají poznatky o kvalitě života těchto osamělých seniorů a mohou lépe reagovat na jaké oblasti kvality života se u seniorů zaměřit a tím zajistit rychlejší pomoc, ale také podporovat člověka k aktivní činnosti navzdory těžké životní situaci a existujícím překážkám. Jelikož vidíme po prostudování různých zdrojů pomoci pozůstalým velké nedostatky, dá se říci, že se zde naskytl také velký prostor pro uplatnění sociálního pedagoga.



## ZÁVĚR

Člověk může ztratit životního partnera kdykoliv během svého života, ale ze všech životních období je tato ztráta nejpravděpodobnější právě ve stáří. Smrt blízkého představuje extrémní zásah do života pozůstalých, vzhledem k tomu, že ve stáří se jejich vztah a intimita většinou prohlubuje, jsou smrtí partnera zaskočení a hluboce zasaženi. Ovdověním v seniorském věku se stále v odborné literatuře věnuje nedostatečná pozornost, proto tato diplomová práce na základě interpretativní fenomenologické analýzy měla za cíl zjistit a popsat subjektivní vnímání kvality života ovdovělých seniorů. Vzhledem do hlavních oblastí kvality života jsme se snažili porozumět jejich vnímání a prožívání této těžké životní situace a zjistit dopad do konkrétních oblastí zdraví a nezávislosti, sociálních vztahů, finančního zabezpečení či oblasti citové a emoční. Vzhledem k velmi intimnímu tématu pokládáme zjištěné informace za cenné a přínosné.

Na samotném začátku probíhal sběr podrobných teoretických poznatků o kvalitě života, seznámili jsme se s problematikou stárnutí a stáří a soustředili se na pochopení celého procesu ztráty, truchlení, zármutku a vyrovnávání se s touto náročnou životní událostí v seniorském věku. Z teorie do praxe nás přenesly polostrukturované rozhovory s účastníky výzkumu, kteří nám dovolili nahlédnout do jejich žité zkušenosti se ztrátou životního partnera a seznámili nás s tím, jak tuto životní událost vnímají a prožívají a jakým způsobem se ovdovění promítlo do jednotlivých oblastí kvality života. Na základě toho se nám podařilo vytvořit souhrn hlavních témat, která byla v jednotkových příbězích nejčastěji popisována a pro náš výzkum se stala stěžejní.

Výzkum nám umožnil nahlédnout do života ovdovělých seniorů a je evidentní, že ovdovění ovlivňuje všechny složky života pozůstalého. Bezprostřední prožívání smrti manžela bylo velmi náročné po psychické stránce a účastnice provázely silné emoční reakce. Nová situace vnesla do jejich života nové starosti a museli se naučit přizpůsobit svůj život, životu bez partnera. Bylo zjištěno, že tato náročná událost se promítla i do jejich zdravotního stavu, všechny jsou ale stále samostatné a soběstačné, což umocňuje jejich pozitivnější pocit. Je evidentní, že míra finančního zabezpečení se zhoršila, avšak skoro všechny účastnice tuto situaci popisovaly relativně příznivě. Zcela zásadní oporou a pomocí se jim v nelehké životní situaci stává nejbližší rodina a vědomí, že v případě potřeby se na své blízké mohou naprosto spolehnout. Adaptaci podmiňuje i kvalita sociálních vztahů a přátele zařazují do těsné blízkosti své rodiny. Vzhledem

k ambivalentním výpovědím je patrné, že se ztrátou svého životního partnera se ještě zcela nevyrovnaly, tento fakt může být příčinou jejich nižšího pocitu osobní pohody.

V souvislosti s výsledky výzkumu bychom si dovolili navrhnout kvantitativně orientovaný výzkum zaměřený na námi zmiňované oblasti kvality života a v rámci toho se zaměřit na potřeby ovdovělých seniorů v té dané oblasti. Domníváme se, že pomocí získaných výsledků by mohla odborná pomoc zacílit konkrétním směrem.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENCE, Ladislav a Ladislav PYŠNÝ, 2007-. *Kvalita života*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Ústav zdravotnických studií. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 978–80-7414–045-7.
- [2] BENNETT, Kate M., Georgina M. HUGHES a Philip T. SMITH, 2003. *I think a woman can take it: Widowed men's views and experiences of gender differences in bereavement*. *Ageing Int* [online]. **28**(4), 408–424 [cit. 2021–03-16]. ISSN 13607863. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12126-003-1012-x>
- [3] BOWLBY, John, 2013. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál. ISBN 978–80-262–0355-1.
- [4] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978–80-246–3404-3.
- [5] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2021. *Senioři v ČR v letech 2020*. [online]. Praha [cit. 2021–02-20]. ISBN 978–80-250–3077-6. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/120583272/31003420.pdf>
- [6] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–4544-2.
- [7] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–3901-4.
- [8] DANNEFER, Dale a Chris PHILLIPSON, 2010. *The SAGE Handbook of Social Gerontology*. Londýn: SAGE Publications. ISBN 9781412934640.
- [9] DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978–80-246–1966-8.
- [10] DOLEŽALOVÁ, Pavla, 2003. *Sociální léčebné aspekty kvality života klientů terapeutických komunit*. Brno. Rigorózní práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.
- [11] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ, 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka*

- pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace.*  
Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80–851-2182–4.
- [12] DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2017. Koncept kvality života ve stáří. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 103–111. ISBN 978–80-246–3612-2.
- [13] DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ, 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978–80-7380–123-6.
- [14] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–4138-3.
- [15] ELICHOVÁ, Markéta, 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978–80-271–0080-4.
- [16] FIRTHOVÁ, Pam, Gill LUFFOVÁ a David OLIVERE, ED, 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978–80-87029–21-3.
- [17] GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. ISBN 978–80-7315–185-0.
- [18] GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA, 2009. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978–80-247–2390-7.
- [19] HA, Jung et al., 2006. Older adult's perceptions of intergenerational support after widowhood. *Journal of Family Issues*, [online]. **27**(1), 3–30 [cit. 2021–03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0192513X05277810>
- [20] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978–80-7367–569-1.
- [21] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978–80-7367–686-5.
- [22] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978–80-87109–19-9.

- [23] HAŠKOVCOVÁ, Helena, c2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978–807-2624–713.
- [24] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978–80-262–0982-9.
- [25] HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978–80-7419–106-0.
- [26] HEŘMANOVÁ, Eva a František MURGAŠ, 2014. *Dobře prožitý život: v čem spočívá kvalita, smysluplnost a důstojnost života*. Dějiny a současnost: kulturně historická revue. Praha: Lidové noviny, **36**(3), 41–44. ISSN 0418–5129.
- [27] HNILICA, Karel, 2005. Předmluva k dílu II. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, s. 249–252. ISBN 80–725-4657–0.
- [28] HNILICOVÁ, Helena, 2005. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, s. 205–216. ISBN 80–725-4657–0.
- [29] HRACHOVINOVÁ, Tamara a Vladimír KEBZA, 2011. Přístupy ke kvalitě života v proměnách společnosti. GILLERNOVÁ, Ilona. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, s. 21–35. ISBN 978–80-247–2798-1.
- [30] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–4139-0.
- [31] HROZENSKÁ, Martina a kol., 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiskáá*. Martin: Osveta. ISBN 978–80-8063–282-3.
- [32] HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978–80-247–4772-9.
- [33] JANDOUREK, Jan, 2007. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978–80-7367–269-0.
- [34] JANEČKOVÁ, Hana, 2005. Životní události a kvalita života. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, s. 451–472. ISBN 80–725-4657–0.

- [35] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978–80-247–5535-9.
- [36] JANKE, Megan C., Galit NIMROD a Douglas A. KLEIBER, 2008. Leisure Activity and Depressive Symptoms of Widowed and Married Women in Later Life. *Journal of Leisure Research* [online]. **40**(2), 250–267 [cit. 2021–03-21]. Dostupné z: <https://www.nrpa.org/globalassets/journals/jlr/2008/volume-40/jlr-volume-40-number-2-pp-250-266.pdf>
- [37] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80–736-8110–2.
- [38] KAČMÁROVÁ, Monika, 2013. SUBJEKTÍVNE HODNOTENÁ KVALITA ŽIVOTA SENIOROV: KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE POSTUPY JEJ ZISŤOVANIA. *Československá psychologie* [online]. **LVII** (1), 42–51 [cit. 2021–03-17]. Dostupné z: [https://kramerius.lib.cas.cz/search/nimg/IMG\\_FULL/uuid:1e1cb793-2a40-4271-aff1-f1447cd443d1](https://kramerius.lib.cas.cz/search/nimg/IMG_FULL/uuid:1e1cb793-2a40-4271-aff1-f1447cd443d1)
- [39] KAŇÁK, Jan, 2019. Spiritualita seniorů a její místo v sociální práci s klienty. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 141–156. ISBN 978–80-246–4383-0.
- [40] KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80–200-1307–5.
- [41] KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978–80-271–0102-3.
- [42] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978–80-247–2169-9.
- [43] KOUTNÁ KOSTÍKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK, 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* [online]. Brno: Masarykova univerzita, s. 44–74 [cit. 2021–04-04]. ISBN 978–80-210–6382-2. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/phil/jaro2016/VIKBA31/um/Kvalitativni-analyza-textu.pdf>
- [44] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80–247-0179–0.

- [45] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978–80-7367–568-4.
- [46] KŘÍŽOVÁ, Eva, 2005. Kvalita života v kontextu všedního dne. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, s. 217–233. ISBN 80–725-4657–0.
- [47] KŘÍŽOVÁ, Eva, 2005. Sociologické podmínky kvality života. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, s. 351–364. ISBN 80–725-4657–0.
- [48] KUČEROVÁ, Helena, 2019. Klíčové problémy stárnutí: deprese. MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta. Medical services, s. 126–136. ISBN 978–80-204–5489-8.
- [49] KUBÍČKOVÁ, Naděžda, 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV. Sociologie (ISV). ISBN 80–858-6682-X.
- [50] KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978–80-247–4650-0.
- [51] MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ, 2019. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta. Medical services. ISBN 978–80-204–5489-8.
- [52] MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80-271–2030-7.
- [53] MAREŠ, Jiří, 2006-. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD. ISBN 80–866-3365–9.
- [54] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978–80-7367–368-0.
- [55] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. ©2014. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. [cit. 2021–03–21]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_311214.pdf/0cc270fa-db19-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-db19-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2)
- [56] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80–247-1362–4.

- [57] MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. ISBN 978–80-7419–285-2.
- [58] MITCHELL, Kenneth R. a Herbert ANDERSON, 2010. *All Our Losses, All Our Grievs: Resources for Pastoral Care*. Philadelphia: Westminster: John Knox Press. ISBN 978–0664244934.
- [59] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978–80-247–3872-7.
- [60] MOODY, Raymond A. a Dianne ARCANGEL, 2011. *Život po ztrátě*. Vyd. 2. Praha: Knižní klub. ISBN 978–80-242–3007-8.
- [61] MOŽNÝ, Ivo, 2002. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál. ISBN 80–717-8624–1.
- [62] MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978–80-210–5029-7.
- [63] MÜHLPACHR, Pavel, 2017. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD. ISBN 978–80-7392–260-3.
- [64] NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV. ISBN 978–80-87007–96-9.
- [65] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978–80-246–1997-2.
- [66] ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978–80-246–4383-0.
- [67] PAUKNEROVÁ, Lenka a Ivo ČERMÁK, 2013. Prožitek vdovství u starších lidí. *Československá psychologie* [online]. **57**(2), 122–133 [cit. 2021–03-16]. Dostupné z: [https://cdk.lib.cas.cz/search/img?pid=uuid:ddc64fef-cdf5-47a1-98cc-c92af80474c9&stream=IMG\\_FULL&action=GETRAW](https://cdk.lib.cas.cz/search/img?pid=uuid:ddc64fef-cdf5-47a1-98cc-c92af80474c9&stream=IMG_FULL&action=GETRAW)
- [68] PAYNE, Sheila, Jane SEYMOUR a Christine INGLETON, 2007. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. Paliativní péče. ISBN 978–808-7029–251.



- [69] PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ, 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80–244-0879–1.
- [70] PŘIBYL, Hugo, [2015]. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978–80-7345–437-1.
- [71] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978–80-247–3006-6.
- [72] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978–80-247–3850-5.
- [73] SELIGMAN, Martin E. P., 2013. *Naučený optimismus: jak změnit své myšlení a život*. Praha: Dobrovský. ISBN 978–80-7306–534-8.
- [74] SHINEBOURNE, Pnina, 2011. The Theoretical Underpinnings of Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). *Journal of the Society for Existential Analysis* [online]. **22**(1), 16–31 [cit. 2021–03-16]. ISSN 17525616. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=59243712&scope=site>
- [75] SMITH, Jonathan A. a Mike OSBORN, 2007. Four Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Psychology* [online]. **26**(9), 53–80 [cit. 2021–03-26]. Dostupné z: [http://med-fom-familymed-research.sites.olt.ubc.ca/files/2012/03/IPA\\_Smith\\_Osborne21632.pdf](http://med-fom-familymed-research.sites.olt.ubc.ca/files/2012/03/IPA_Smith_Osborne21632.pdf)
- [76] SNOEK, Frank J., 2000. Quality of Life: A Closer Look at Measuring Patients' Well-Being. *Diabetes Spectrum* [online]. 13, 24–28 [cit. 2021–03-16]. Dostupné z: <http://journal.diabetes.org/diabetesspectrum/00v13n1/pg24.htm>
- [77] SUCHÁ, Jitka a Iva HOLMEROVÁ, 2019. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* [Brno]: Edika. ISBN 978–80-264–2709-4.
- [78] SVOBODOVÁ, Lenka, 2008. Kvalita života. ŠUBRT, Jiří. *Soudobá sociologie*. Praha: Karolinum, s. 122–141. ISBN 978–80-246–1486-1.
- [79] SÝKOROVÁ, Dana, 2003. *Senioři ve společnosti: strategie zachování osobní autonomie: výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 493/02/1182*. Boskovice: Albert. ISBN 80–732-6023–9.

- [80] ŠÁMALOVÁ, Kateřina, 2017. Úroveň zdravotního stavu jako determinanta kvality života ve stáří. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 75–102. ISBN 978–80-246–3612-2.
- [81] ŠOLCOVÁ, Iva a Vladimír KEBZA, 2004. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (wellbeing), její determinanty a prediktory. In: Kvalita života: Sborník příspěvků z konference konané prosinec 2004 v Třeboni [online]. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky [cit. 2021–03-21]. ISBN 80–86625-20–6. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>
- [82] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2005. *Fenomén vdovství*. In: *Třetí věk trojí optikou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 72–88. ISBN 80–244-1006–0.
- [83] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978–80-247–2624-3.
- [84] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978–80-247–3736-2.
- [85] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, c2014. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén. ISBN 978–80-7492–138-4.
- [86] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978–80-247–5446-8.
- [87] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978–80-247–5327-0.
- [88] ŠTILEC, Miroslav, 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 80–717-8920–8.
- [89] ŠTYGLEROVÁ, Terezie, ©2019. Český statistický úřad. Statistika & my: *Do poloviny století bude o polovinu více seniorů*. [online]. [cit. 2021–03-16]. Dostupné také z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/02/27/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>.

- [90] ŠURÁŇOVÁ, Veronika, 2013. Interpretativní fenomenologická analýza (IPA). GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP (EDS.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, s. 105–116. ISBN 978–80-247–4368-4.
- [91] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978–80-262–0644-6.
- [92] TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978–80-246–3612-2.
- [93] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press. ISBN 978–80-251–2104-7.
- [94] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80–210-3754–7.
- [95] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978–80-246–1318-5.
- [96] VAŇKOVÁ, Václava, ©2014. *Senioři v Česku*. Český statistický úřad. [online]. [cit. 2021–03-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a4?fbclid=IwAR341oQwkQjvpvLEPwL awvxCJdUL2D-1dUrsTtfeBI0NbRXqBvQZ0BTi5V8>
- [97] VÁŽANSKÝ, Mojmír, 2010. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD. ISBN 978–80-7392–130-9.
- [98] VEBROVÁ, Jitka a Tomáš KRAJÍČEK, 2006. *Slovník cizích slov*. Praha: Plot. ISBN 80–865-2377–2.
- [99] VEENHOVEN, Ruut, 2000. The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies* [online]. 1(1), 1–39 [cit. 2021–03-16]. Dostupné z: doi:10.1007/978-94–007-5702–8\_11
- [100] VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978–80-7367–342-0.
- [101] VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC, 2004. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80–239-4218–2.
- [102] ZAVÁZALOVÁ, Helena, 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80–246-0326–8.

- [103] ZETTEL, Laura A a Karen S ROOK, 2004. Substitution and Compensation in the Social Networks of Older Widowed Women. *Psychology and Aging* [online]. **19**(3), 433–443 [cit. 2021–03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.3.433>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČSÚ	Český statistický úřad
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1</i> Hierarchie lidských potřeb .....	45
---	----

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Model čtyř kvalit života podle Veenhovea .....</i>	<i>17</i>
<i>Tabulka 2 Členění procesu truchlení .....</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 3 Vzor seskupování témat .....</i>	<i>79</i>
<i>Tabulka 4 Ukázka vynořujících se nadřazených téma s podtématy .....</i>	<i>79</i>
<i>Tabulka 5 Nadřazená témata, témata a podtémata jednotlivých analýz .....</i>	<i>80</i>

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1</i> Počet a podíl seniorů v obyvatelstvu k 31.12.2020 .....	35
<i>Graf 2</i> Naděje dožití podle pohlaví ve vybraném věku .....	36



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Kostra rozhovoru

Příloha P II: Ukázka textu s prvotními poznámkami

Příloha P III: Přepis rozhovoru I.

## PŘÍLOHA P I: KOSTRA ROZHOVORU

1. Jak se dnes cítíte?

Popište prosím, jak jste na tom se zdravím?

Léčíte se?

A co spánek?

Máte pocit, že došlo k nějaké změně od té doby, co manžel (manželka) zemřel (a)?

2. Jak jste prožívala (prožíval) období po smrti manžela (manželky)?

Bylo to nečekané?

Jaké byly Vaše myšlenky, pocity, co se Vám honilo hlavou?

Je něco co Vás trápí?

Nebo naopak těší?

A co třeba víra?

Je něco, s čím jste se ještě po smrti manžela (manželky) nevyrovnala?

3. Jak vnímáte současný život v oblasti vztahů?

Jak prožíváte rodinné vztahy?

Jak vnímáte ten čas bez manžela (manželky)?

Jak vnímáte tu změnu?

Jak se s tím vyrovnáváte?

A co přátelé?

4. Jak prožíváte ten čas sama (sám) se sebou?

A co koníčky?

Jak se Vám žije po finanční stránce?

Cítíte, že došlo k nějaké výrazné změně?

A co bydlení?

A doprava?

Je něco co Vám schází, co byste uvítala?

Chtěla (chtěl) byste ještě něco říct, něco, na co jsem se Vás nezeptala a je o z Vašeho pohledu důležité a chtěla (chtěl) byste se o tom zmínit?

## PŘÍLOHA P II: UKÁZKA TEXTU S PRVOTNÍMI POZNÁMKAMI

92 nestalo, že by mně někdo nepomohl. Mám dobré sousedy a i tady v dědině  
93 mám známé se kterým i se navštěvujem a pomáháme si, ale táto doba, tomu  
94 nepřeje a nesmíme se teď navštěvovat, je to o to těžší, hlavně když po smrti  
95 manžela bych daleko víc uvítala chodit mezi lidmi, myslím, že bych se  
96 rozptýlila a necítila se tak sama.

dobré vztahy  
nemohouct' odvíř  
přítel  
komunikace

97 V: Jak prožíváte rodinné vztahy?

98 R 14: Rodinné vztahy máme velice dobré. Mám dceru a syna, oba mají svoje  
99 rodiny, i vnoučata už jsou skoro dospělá. Všichni mě moc pomáhají, když  
100 něco potřebuju, anebo jenom tak se za mnou staví, abych tady nebyla celé  
101 dny sama. Povykládají co nového, teď s těma školama to mají také takové  
102 složité a náročné, ale vždycky si najdou chvílku a přijedou.

ještě děš'  
časť ne'všky

103 V: Jak vnímáte ten čas bez manžela (manželky)?

104 R 15: Těžce, ale rozum mi pomáhá se smířit. Srdce se s tím asi nikdy  
105 nesmíří. Bydleli jsme tu už jenom sami dva, dělali jsme všechno spolu, spolu  
106 jsme všude jezdili na nákupy na besedy, i na výlet jen tak jsme si občas  
107 zajeli a najednou jsem sama, v domě je prázdná. Chystám jídlo jenom pro  
108 sebe a kolikrát se mě ani nechce, říkám si proč, starat se jen o sebe je  
109 takové divné, postrádá to občas takový ten smysl. Celý život jsem se o  
110 někoho starala, jak už o děcka, tak potom o manžela a najednou nic, starám  
111 se jen o sebe.

nevyrovná' se

kvůli nebylí

škola. myslu

112 V: Jak vnímáte tu změnu?

113 R 16: Je to opravdu moc těžké, kolikrát bych potřebovala něco probrat,  
114 anebo si na něco vzpomenu a chtěla bych mu to říct a nejde to. A říkám si,  
115 no vidíš, ty už mně neporadiš, co já teď jak to mám udělat. Můžu se zeptat  
116 děcek, ale to není ono, anebo až přijdou, už zapomenu, co jsem vlastně  
117 potřebovala. To jsou takové ty momentální problémy a nápady během dne,  
118 bych potřebovala s ním řešit teď hned, jestli chápete jak to myslím..

kom to uděl?

119 V: Jak se s tím vyrovnáváte?

120 R 17: Snažím se myslet na ty pěkné a příjemné chvíle, které jsme spolu  
121 zažili. Pomáhá mě práce na zahrádce, anebo doma vyšívám. Pomáhám  
122 našim, když je teď ta distanční výuka, navařím toho víc a přijdou vnuci na

vzpomínky

přítel  
vážte se

## **PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR I.**

Paní Hana věk: 66 let,

Délka trvání manželství: 41 let; Věk při úmrtí manžela: 63 let

Délka vdovství: 3 roky

T: Jak se dnes cítíte?

*H 1: Přiznám se, že jsem měla trošku strach z toho rozhovoru, ale pak jsem si říkala, že to bude pěkné, si popovídat a zavzpomínat, a když vám to pomůže. Ráda pomáhám.*

T: Popište prosím, jak jste na tom se zdravím?

*H 2: Dnes, mě trochu pobolívají klouby. Mám vysoký tlak, i ten cholesterol, k tomu se mě přidala ještě cukrovka a nemocné srdce.*

T: Léčíte se?

*H 3: Ano, no to víte, už mám nějaký věk. To víte, že bych neměla na tu cukrovku to sladké a měla bych držet nějakou dietu, ale takové ty chvílky, kdy na mě padne splín, tak ho zaháním něčím dobrým, neumím si prostě pomoci. S tlakem taky jezdím na kontrolu, to chodím ke stejnému, doktorovi, jak s tím srdcem. Doma si také měřím tlak, ale jenom, když cítím, že je mě nějak divně, jinak to moc nepřeháním, aby ze mě nebyl za chvíli hypochondr, který se pořád kontroluje co mu je a tak. Snažím se chodit na ty kontroly a dodržovat preventivní prohlídky a to je všechno.*

T: A spánek?

*H 4: Tak teď už spím dobře, budím se jenom nad ránem na záchod. Dřív to tak nebylo, co manžel odešel, jsem dlouho nemohla v noci spávat, to se vám pořád něco honí hlavou a pořád nad tím přemýšlíte a bylo to takové těžké, to jsem měla od doktora i prášky na spaní, abych si trošku odpočinula a úplně se z toho nezhroutila. To jste potom, ale celý takový zblblý, otupělý, to se nedá brát jako dlouho. Potom jsem se časem uklidnila, a jak říkám už je to v pohodě a spím dobře.*

T: Máte pocit, že došlo k nějaké změně od té doby, co manžel (manželka) zemřel (a)?

*H 5: Tak ono se tím všechno změnilo, že. Zůstala jsem na všechno sama. I okolo baráku všechno zařídit, než si na to člověk zvykne, jako myslím ty chlapské práce. Nebyla jsem na to zvyklá, manžel byl šikovný a dokázal všechno opravit a udělat sám. To jsem si teprve*

uvědomila, co jsem v něm všechno měla, o co jsem se nemusela starat. Potom to na vás dolehne, jak moc mě schází.

T: Jak jste prožívala (prožíval) období po smrti manžela (manželky)?

H 6: *Bylo to hrozné. Vůbec jsem nemohla být sama doma. Všude jsem ho viděla, všechno mě ho připomínalo. Dcera se sem na čas nastěhovala, abych nebyla sama. Snažila se mě pomoci, vařila a starala se o všechno, já bych bez ní asi ani nejedla. A když už tu nemohla být, přece jenom má svoji rodinu, že, nemože tu být pořád. Tak jsem chodila k mojí už staré mamince a bratrovi, kteří bydlí nedaleko, a tam jsem trávila skoro celé dny, jenom abych nemusela být doma, kde vám ho všechno připomíná manžela, měla jsem pocit, že je tam pořád se mnou, dokonce jsem se přistihla, že si s ním i povídám. Pak jsem si říkala, abych se z toho nezbláznila, že to nemůžu, kdyby mě někdo slyšel, si bude myslet, že mě úplně přeskočilo.*

T: Bylo to nečekané?

H 7: *Ano bylo. Když ho odvezli do nemocnice, tak po nějakých těch vyšetřeních nám řekli, že má zhoubný nádor, no jako rakovinu střev. Tak to je jasné, že dostanete hrozný strach, je to šok! Ale já vám nevím proč, pořád jsem věřila, že se vrátí domů, že se z toho dostane, vždyť teď už dokážou vyléčit tolik nemocí a rakoviny. Vůbec jsem si nepřipouštěla, že by to mělo být jinak. No a vidíte, on za měsíc umřel...*

T: Jaké byly Vaše myšlenky, pocity, co se Vám honilo hlavou?

H 8: *V tu chvíli se mě zbořil celý svět. Říkala jsem si, co teď budu dělat, bez něho. Byli jsme spolu tolik roků, byli jsme na sebe zvyklí. Říkala jsem si, jak je možné, že jsem to nepoznala, že mu něco je, proč jsem si ničeho nevšimla. Kdyby se na to přišlo dřív, mohlo být všechno jinak, třeba by mu pomohli, zachránili ho. To se vám pořád dokola honí hlavou. Vůbec si v tu chvíli člověk neumí představit, co bude sám dělat. Že už ho nikdy neuvidím, je to hrozná bolest, takové najednou prázdno. Chvíli necítíte nic, jste jako tělo bez duše a pak zase máte pocit, že už nikdy nepřestanete brečet, že vám praskne hlava. Nevím, jak jinak bych to popsala.*

T: Je něco co Vás trápí?

H 9: *Co mě trápí? No hlavně to, že jsem nesplnila manželovo přání, aby se ještě vrátil domů, už se nevrátil, jsem to nestihla, nebo spíš neumožnil to jeho zdravotní stav, ale i tak na to pořád myslím, že jsem ho měla vzít domů. Ono v té nemocnici to není nic moc, my*

*jsme tam s děckama jezdili každý den, střídali jsme se, aby za ním vždycky někdo zašel. Vozili jsme mu jídlo, hrozně rychle hubnul a chřadnul. Snažili jsme se, aby se to zlepšilo a mohl jít domů, v té nemocnici, to nikdy není, jak doma, i když se k vám hezky chovají, ale jak už je to dlouho, je to otravné, každý chce co nejdřív domů. I on chtěl a už se to nestihlo. Někdy si říkám, že jsem si ho měla vzít, umřel by doma mezi blízkýma. Ale tak s tím už nic neudělám. Už to nezměním, ale často na to myslím.*

T: A co Vás naopak těší?

*H 10: Moc vděčím panu faráři, že se mnou jel do nemocnice a den před tím, než manžel odešel, ho zaopatřil svátostmi. Aspoň to jsem stihla pro něho udělat, a to mě těší.*

T: Takže jste věřící?

*H 11: Ano, byla jsem tak vychovaná a i jsme měli s manželem svatbu v kostele a děti pokřtěné. Chodili jsme pravidelně do kostela. A když se to stalo, tak v této těžké době jsem nacházela útěchu u Pána Boha v modlitbě, chodila jsem na mše svaté i přes týden, nikdy jsem nevynechala. Moc mě to pomáhalo. Bez toho si neumím představit, že bych to zvládla.*

T: Je něco, s čím jste se ještě po smrti manžela (manželky) nevyrovnala?

*H 12: Nevyrovnala jsem se hlavně s jeho smrtí, ale naučila jsem se s tím žít. Ono vám ani nic jiného nezbyvá. Nikdy jsem si nemyslela, že zůstanu, tak brzo sama. Teprve jsme byli chvíli v důchodu. Myslela jsem si, že si to budeme užívat, zvelebovat domek, pořád je co opravovat, práce na zahrádce, že to bude taková pohoda, na všechno bude čas, kdy co uděláme tak bude, no, že si budeme spolu spokojeně žít. A najednou je všechno jinak. Sotva jsme se v důchodě sžili, zvykli si, tak přijde taková nemoc s takovým rychlým koncem. Je to hrozné. Nemám si s kým popovídat, to mě chybí nejvíc, jsou věci, které byly jenom mezi nama, byli jsme si blízcí.*

T: Jak vnímáte současný život v oblasti vztahů? T: Jak prožíváte teda rodinné vztahy?

*H 13: Víte co, nemám si na co stěžovat. Mám milující rodinu, syna s manželkou, ten má tři děcka, dva kluky a holčičku. Dcera má dva kluky. Máme všichni mezi sebou hezký vztah, musím říct, že jsou mě velkou oporou. Vnoučata, když se sem nahnou, je tu veselo, často jich hlídám. Také s bratrem a sestrami máme hezké vztahy. Nikdy jsme se nehádali, pomáháme si, když to jde. Byli jsme tak vychovaní a i my jsme se snažili naše děcka vychovat tak, aby věděli, že je tu jeden pro druhého a nezapomínali na sebe. Když kolikrát vidím, jak je to v jiných rodinách, jak se hádají, nemluví spolu, jsem hrozně ráda, že u nás*

*to tak není a máme se rádi. Nevím, možná je to i tím, že chodíme do kostela, i děcka, že to berem jinak a vážíme si jiných věcí. Často se navštěvujeme, i s rodinami sourozenců až s našimi. Jezdím s nimi na dovolenou, berou mě i na výlety, děláme velké rodinné oslavy, teda, když to šlo. Máme opravdu moc hezké vztahy a to vám moc pomáhá, když v nich máte tu oporu. Sestra bydlí nedaleko, jsme si také hodně blízké, ona je mladší, tak vždycky spíš ona chodila na radu, ale když si potřebuju popovídat, víte, že máte za kým jít. Je vám blíž i věkově, vyrůstali jsme spolu, člověk je rád, že ju má. S bratrem máme také hezké vztahy, ale sestra je sestra.*

T: Jak vnímáte ten čas bez manžela (manželky)?

*H 14: Tak i když mám velkou a milující rodinu, manžela vám to nenahradí, ten mně schází pořád. Nemáte si s kým popovídat o věcech, kterými nechcete zatěžovat děti. Chybí mě ta blízkost, i to pohlazení, milé slovo. Ono je to od manžela něco jiného, než, když vám děcka nebo vnuci řeknou, že vás mají rádi, jste ráda, těší vás to. Ale my jsme měli pěkné a spokojené manželství, milovali jsme se. Byli jsme spolu přes čtyřicet roků. Všechno jsme spolu probírali, radili se, byl to nejbližší člověk a to vám už nikdo nenahradí. Z toho je mě smutno. Je to pořád těžké.*

T: Jak vnímáte tu změnu?

*H 15: Tak změna je to veliká, musela jsem si na to dlouho zvykat. A nezvyknu si asi nikdy úplně. Občas mě přepadne takový smutek, že si i pobřečím. Hlavně ty zimy bývají takové, venku se nic nedá dělat, tak je občas doma člověku smutno a přemýšlí, jaké by to bylo, kdyby tady byl. Co bychom dělali, a tak. Nedá se nic dělat.*

T: Jak se s tím vyrovnáváte?

*H 16: Tak snažím se pracovat na zahrádce, když je počasí pěkné, tam člověk zapomene na všechny starosti. A jak už jsem říkala, pomáhám rodině, hlédám ty raubíře. Také se hodně angažuju okolo kostela, chodím pomáhat, anebo když potřebuje někdo pomoc, anebo radu velice ráda pomůžu, když je to v mojich silách. Snažím se pořád se nějak zaměstnávat, aby na to člověk tolik nemyslel, ale úplně se s tím asi nikdy nevyrovnám, je to pořád bolestivé. Jak se říká, čas všechno zahojí, to není úplně pravda, takové to prázdno, smutek budu cítit už asi napořád.*

T: A co třeba přátelé?

*H 17: Myslím, že jsem dost společenský člověk. Dřív jsme chodili s manželem na plesy a různé takové akce, dycky jsme se domluvili s nějakýma známýma a šli si zatancovat a tak se pobavit. Ted' už takto nikde nejdu, ale chodím do toho kostela a to se tam setkáváme pořád ti samí, tak to dycky povykládáme, co jsme dělali, protože jak jsem říkala, chodím několikrát do týdne. Ted' je to samozřejmě horší, jak jsou každou chvíli ta různá opatření. Ale tak mám i bezva sousedku, kolikrát si jenom tak povykládáme přes plot, když se uvidíme, někdy k ní zajdu i na kafe. Je také sama, ona je starší a už je vdovův moc roků, ona sice žije s dcerou, ale přes den je také sama doma a když manžel umřel, pomohlo mně, že věděla, co prožívám a jak se cítím. Kolikrát jsem jí řekla věci, které jsem nikomu neřekla, protože jsem nikomu nechtěla přidělovat starosti, no u ní jsem si byla jistá, že mě chápe. No to jsem odběhla. Chtěla jsem ještě říct, že se taky často stýkám s ženskýma z práce, byly jsme takový dobrý kolektiv, roky jsem dělala ve Svitě účetní, a když jsem odešla do důchodu, trvalo mě, než jsem si zvykla, člověk byl zvyklý každý den ledasco probrat v práci a to vám potom chybí, ale tak zvykla jsem si a jsem ráda, že se pořád scházíme a všechno proberem, co nového, co nás zas kde bolí a takové ty ženské řeči.*

T: Jak prožíváte ten čas sama (sám) se sebou?

*H 18: Jak už jsem říkala, ráda chodím na zahrádku, nasadím nějakou zeleninu, abych nemusela všechno kupovat, a pak dám děckám, když je toho víc. To mě těší. Ted' v zimě je to horší, zavřená celý den jenom doma, nebo než zakázali to chození do kostela, myslím to shromáždění, tak to ráda chodím na mše svaté a i zpívám v chrámovém sboru, míváme zkoušky, zpívala jsem dycky moc ráda, občas si takto zpívám i doma. Anebo i čtu, chodím tady u nás do knihovny, sice to není veliká knihovna, ale vozí sem knížky i ze Zlína na takovův tu výpůjčku, tak je pořád z čeho vybírat. Mám ráda takové ty romantické, jenom ne žádné detektivky a krváky, toho je v televizi dost, na to se dívat nepotřebuju. V televizi ráda poslouchám takové ty dechovkové pořady, že si i já zazpívám anebo tam mám i ten pořad pro ty věřící, tak na to se také ráda dívám.*

T: A co koníčky?

*H 19: Koníčky? Kromě toho zpívání a té zahrádky, ráda jezdím na výlety. U nás v kostele se pořádají různé zájezdy na poutní místa. To jedu vždycky, člověk je mezi lidma, cestou je sranda a povykládáme, jede nás víc, co jsou takto sami, ale jedou i mladí. Pravidelně jezdím i několikrát do roka na Velehrad, to není daleko a je tam krásně, nebo Hostýn, sv.*



*Antonínek, ale už jsem byla i v Lurdech, Fatimě v Portugalsku, tam se zjevila Panna Maria a ta tam má takovou malou kapličku a o kousek dál je taková velká bazilika no a v ní jsou hrobky těch dětí, kterým se zjevila. Víte, to jsou zážitky na celý život. Ještě bych se chtěla někam podívat, doufám, že tady toto brzo skončí a všechno bude zase tak jak dřív. No u mě se toho hodně točí kolem kostela, pěstuju kvítka pro výzdobu, aby to tam bylo pěkné při mších. A také to už je sice takové smutné, ale když mě někdo požádá, píšu životopisy, takové ty proslovy, když někdo zemře a potom je v kostele čtu. Je to takové smutné, ale беру to tak, že tím lidem pomáhám, aby to jejich rozloučení s tím koho měli rádi, bylo pěkné.*

T: Jak se Vám žije po finanční stránce?

*H 20: Žiju skromně, když byl manžel, byly důchody dva, nemusela jsem hledět na každou korunu, teď jsem na to sama, ale nestěžuju si, snažím se ještě něco málo ušetřit, abych měla na to cestování a vnukom na nějaký ten bonbos nebo maličkost k svátku nebo narozeninám. Když člověk chce, vyžije z mála. Co potřebuju, hlady neumřu a umím se uskromnit. Potom mám radost, když si můžu dovolit jet na nějaký ten zájezd.*

Cítíte, že došlo k nějaké výrazné změně?

*H 21: My jsme nikdy s manželem nějak nerozhazovali, stavili jsme barák, do toho malé děcka, byla jsem zvyklá šetřit. Takže šetřím pořád, ale necítím se nějak omezená, co potřebuju si koupím, anebo dostanu od děcek k narozeninám nebo na vánoce, taky se mě snaží pomáhat, ať prý zbytečně neutrácím, tak se vždycky ptají, co bych chtěla a oni se na to třeba i složí. Ale nechci po nich žádné velké dary, mají svoje rodiny, radši ať si sami něco šetří, všechno je teď drahé i na ty děcka, když to vidím, také to nemají jednoduché.*

T: A co bydlení?

*H 22: Hm, bydlení, no zůstala jsem tu sama, barák je veliký, klidně tu mohl někdo zůstat, ale dnes chce každý bydlet sám, a kdo věděl, že tu tak brzo zůstanu sama. Ale zase mám vlastně pořád uklizeno, nikdo mě nedělá nepořádek, jenom já sama, a to si po sobě uklidím. Jen s tou zahradou už občas potřebuju pomoc, takové to ořezávání stromů a sečení trávy s tím mě jezdí syn nebo dcera pomáhat. Jinak se snažím všechno zvládat. Občas vypomůže soused, zas abych nevolala syna kvůli každé blbosti. Dcera zase přijede, pomůže umýt okna, abych to prý nedělala a ještě z někama nespadla. Tak mě pomáhají. To víte, že bych byla ráda, kdyby tu někdo byl se mnou, ale zase chápu, že chtějí být mladi sami.*

T: A doprava?

*H 23: Auto nemám a nikdy jsme ani neměli, byli jsme zvyklí jezdit autobusem. Celý život jsem jezdila autobusem, do práce teď třeba k doktorovi. Akorát na nákup potřebuju pomoci, to se nedá tahat autobusem. Ale děcka už mají auta, a když potřebuju, tak mě zavezou, s tím nemám žádný problém. Snažím se je moc neobtěžovat, mají toho všeci dost, svých starostí a chodí do práce. Pokud to jde, zajedu si všude sama. Autobusy nám tu jezdí docela dost, teď jakési kupodivu ještě přidali. A také si povykládám, potkám třeba někoho koho už jsem dávno neviděla, tak probereme co nového, není člověk tak odříznutý od ostatních lidí. Zatím možu, tak se snažím zaopatřit sama.*

T: Je něco co Vám schází, co byste uvítala?

*H 24: Nemožu říct, že by mě něco scházelo, krom manžela. Mám opravdu hodné děti, které mně vždycky pomůžou a starají se o mě.*

T: Chtěla (chtěl) byste ještě něco říct, něco, na co jsem se Vás nezeptala a je o z Vašeho pohledu důležité a chtěla (chtěl) byste se o tom zmínit?

*H 25: Když mě bylo úzko, tak jsem si vždycky řekla, že Pán Bůh byl k manželovi milosrdný a nenechal ho trápit. Byla to Boží vůle a mělo to tak být. To mě tak celou tu dobu pomáhá.*