

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

## **Významné životní události z pohledu seniorů**

Important life events from the perspective of senior citizens



**Magisterská Diplomová práce**

Autor: Bc. Lada Kyzlinková, MBA

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Olomouc

**2020**

### Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Významné životní události z pohledu seniorů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V .....dne ..... Podpis .....

# OBSAH

Úvod.....	5
<b>I Teoretická část.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Čas v životě člověka.....</b>	<b>8</b>
1.1 Životní cyklus člověka.....	8
<b>2 Stárnutí.....</b>	<b>11</b>
2.1 Stárnutí a dnešní společnost.....	11
2.2 Self a Identita ve stáří.....	12
2.3 Vývojové etapy dle Erika Eriksona.....	15
2.4 Sociální role a jejich význam ve stáří.....	17
2.5 Mezilidské vztahy a jejich význam ve stáří.....	18
<b>3 Stres.....</b>	<b>20</b>
3.1 Stres v životě člověka.....	20
3.2 Fyziologické reakce na stres.....	21
3.3 Zvládání životních událostí.....	23
3.4 Copingové strategie.....	25
3.4 Resilience.....	27
<b>4 Životní události.....</b>	<b>29</b>
4.1 Životní události, změny a přechody.....	29
4.2 Přechody a přechodové rituály.....	30
4.3 Klíčové životní události.....	32
4.3.1 Ztráta milované osoby.....	34
4.3.2 Rozpad manželského nebo partnerského vztahu.....	36
4.3.3 Úrazy a závažná chronická onemocnění.....	37
4.3.4 Odchod do důchodu.....	39
4.3.5 Stěhování do domova pro seniory.....	41
4.3.6 Životní události související se sociálními a ekonomickými vlivy.....	42
4.4 Finanční stres.....	44
4.5 Životní zklamání a pocity lítosti.....	45
<b>II Výzkumná část.....</b>	<b>47</b>
<b>5 Výzkumný problém, cíle a metodologie.....</b>	<b>48</b>
5.1 Popis zvoleného metodologického rámce a metod.....	48
5.2 Způsob sběru a zpracování dat.....	49

5.3 Etické aspekty výzkumu.....	51
5.4 Výzkumný soubor.....	52
<b>6 Výsledky výzkumu.....</b>	<b>55</b>
<b>7 Diskuse.....</b>	<b>75</b>
<b>8 Závěry.....</b>	<b>91</b>
Souhrn.....	92
Seznam použité literatury.....	95
Seznam příloh.....	106

## Úvod

Ačkoliv naše životy prožíváme společně v rámci jedné planety, jednoho kontinentu, státu, města, vesnice, komunity či rodiny, každý z nás ten svůj prožije zcela jedinečným způsobem. Mnohé z událostí, které nás na naší životní cestě potkají, v našich životech navodí změny, se kterými se musíme vypořádat. Ve způsobu, jakým k těmto změnám přistupujeme, se odrážejí naše osobnostní charakteristiky, postoje, přesvědčení. Stejná událost, která potká dva různé lidi, bude mít dva různé dopady.

Většinu životních příběhů lze charakterizovat střídajícími se vzlety a pády, přičemž zejména pády nás mohou dovést k novému poznání. Dostaneme-li se na pomyslné dno, otevírá se před námi nepřehledné množství směrů, kterými se lze vydat nahoru. Vydáme se znovu stejnou cestou, která nás svedla k pádu, nebo se vydáme cestou naprosto odlišnou? Vydáme se rovnou směrem nahoru, nebo se budeme zvolna odlepovat ode dna a krůček po krůčku stoupat výš? Pointa je v tom, že nikdo nezná správné řešení, neexistuje žádná správná cesta, pouze ta, kterou jsme si vybrali. Ve zvolené cestě se vždy odráží individuální charakteristiky každého z nás, schopnosti, kterými disponujeme, naše sny, přání, obavy, intenzita prožívání konkrétních událostí, jejich načasování a mnoho dalších faktorů.

Když jsem se před pěti léty v důsledku dlouhotrvající nespokojenosti rozhodla změnit svou profesní dráhu, mnoho lidí mě z této cesty zrazovalo. V dobré víře mne ubezpečovali, že takové změny budu litovat, nechápali, proč chci vystoupit z tak výborně rozběhnuté kariéry, vzdát se ekonomické jistoty, proč chci zase chodit do školy, psát seminární práce a učit se na zkoušky. Na mém rozhodnutí to však nic nezměnilo, ráda jsem přijala všechna rizika, se kterými bylo toto rozhodnutí spojeno, a z rozjetého vlaku vyskočila. Dnes vnímám toto rozhodnutí za zcela klíčové v mém životě a nepřestávám si za ně děkovat. Sama bych se patrně potýkala s velkými obtížemi, ale díky úžasné a neutuchající podpoře přátel a rodiny se mi povedlo ustát všechna ta drobná zemětřesení, která změna obnášela, a přeorganizovat svůj život tak, aby mi umožnil žít tento nový sen. Odměnou mi je nový svět poznání, naplňující profese, mnoho nových přátel a zcela nový pohled na svět.

Snad i díky této své nedávné a velmi intenzivní životní zkušenosti mne téma klíčových životních událostí velmi oslovilo. Chtěla jsem však toto téma posunout trochu dál a zaměřit se na to, jak na své životní události nahlíží lidé, kteří většinu svého života již prožili. Ohlédnou-li se za svým životem, jaké události označí za naprosto klíčové? Které měly zásadní vliv na to, kým jsou dnes? Takové ohlédnutí může vzbudit bolest při vzpomínce na prožité strasti, lítost nad promarněnou příležitostí, ale také znovu připomenout radost

z příjemně prožitého okamžiku nebo vyvolat obdiv kráse, kterou jsme kdysi spatřili. V ohlédnutí každého člověka se rozvine jedinečný příběh plný nejrůznějších událostí, vítaných i nečekaných změn a přechodů, a právě tyto jsou předmětem této práce. Osm seniorů před námi rozvine své bohaté životní příběhy a popíše události, které v nich sehrály zásadní roli. Ve vyprávěních nalezneme svědectví o tom, jak krásný, bolestný či naplněný život prožili, kolik milých lidí potkali, jakou spoustu obtížných situací dokázali zvládnout, co stihli vytvořit nebo zda byli milováni a sami milovali.

# **I Teoretická část**

# 1 Čas v životě člověka

Od nepaměti se lidé snažili nalézt způsob, jak plynutí času měřit. Vycházeli přitom z přírodních jevů, jakými jsou pohyb Slunce nebo Měsíce a postavení hvězd. Díky důkladnému studiu těchto přírodních jevů mohly být vypořádovány opakující se měsíční cykly a měnící se roční období v důsledku oběhu Země kolem Slunce. V primitivnějších společnostech stačilo den rozdělit na ráno, poledne, pozdní odpoledne a večer. Spolu s dalším rozvojem společnosti však narůstala potřeba čas dělit přesnějším způsobem a dnes jsme zvyklí den dělit na dvacet čtyři hodin, hodinu na šedesát minut a minutu dále na šedesát vteřin. Měření času má enormní význam ve vědě, průmyslu i v každodenních mezilidských interakcích (Toynbee, Markowitz et al., 4. února 2020). V první kapitole této práce se budeme zabývat tím, jakým způsobem čas ovlivňuje lidský život. Vymezíme si životní cykly lidského života rozdělené do několika etap a s ohledem na téma naší práce si v krátkosti představíme vědní obory, které se věnují poslední etapě tohoto cyklu, stáří, a ukážeme si trend v aktuálním demografickém vývoji v České republice.

## 1.1 Životní cyklus člověka

Životní cyklus člověka je třeba chápat jako proces růstu od narození po smrt. Léta, která předcházejí dospělosti, označujeme jako vývoj. Tento termín sám o sobě naznačuje změnu z relativně primitivní a dezorganizované biologické a psychologické struktury a omezených funkčních schopností na zralejší a pokročilejší úroveň struktury a funkčnosti. Člověk se stává komplexnější, zručnější, znalejší bytostí, která je schopna racionálně uvažovat a ovládat své tělo a mysl (Lazarus & Lazarus, 2006). Lidský život lze charakterizovat specifickými vývojovými obdobími, z nichž každé je provázeno změnami evolučními, od jistého věku i změnami involučními a celou řadou změn v chování a prožívání. Ve vývojové psychologii se setkáme s následujícím dělením životního cyklu člověka: prenatální, novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní období, období vstupu dítěte do školy, mladší školní období, období dospívání, časná a střední dospělost, pozdní dospělost a stáří (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Jednotlivá období jsou vesměs ohraničena dosaženým věkem. Na věk člověka lze nahlížet hned z několika hledisek, například biologického, sociálního nebo kalendářního. Biologický věk určují biologické parametry, které souvisejí se zráním, involucí a opotřebením organismu. V sociálním věku člověka se odráží jeho sociální zkušenosti, status a



v poslední době stále více také generační příslušnost. V současné době se pozvolna mění způsob nahlížení na sociální věk člověka skrze ekonomicky determinované role a klade se stále větší důraz na úkoly a role související s existenciální rovinou života (Čeledová, Kalvach & Čevela, 2016). Kalendářní věk lze označit za nejjednoznačnější, přesně určený datem našeho narození. Individuálně se ovšem můžeme setkat se signifikantním rozporem mezi kalendářním a biologickým nebo sociálním věkem. I když existuje celá řada periodizací kalendářního věku člověka, pro potřeby této práce se budeme držet členění Světové zdravotnické organizace, která kalendářní věk člověka člení do následujících kategorií: dětství (do 15 let), mládež (16 až 30 let), mladá dospělost (31 až 45 let), zralý, střední věk (45-59 let), období časného stáří (60 až 75 let), pokročilý věk neboli vlastní stáří (75-89 let) a 90 a více let pak označuje jako dlouhověkost (Čeledová, Kalvach & Čevela, 2016). Pro potřeby této práce nás zajímají především období časného stáří, vlastního stáří a dlouhověkosti.

V jednotlivých obdobích člověk bývá vystaven mnoha obtížným situacím. I samotný přechod z jednoho období do druhého může být provázen stresujícími okolnostmi a událostmi, které se významně podílejí na utváření a tvarování naší životní cesty (Miller, 2010). Potýkat se se ztrátou rovnováhy a následným přizpůsobením se změně či změnám není nijak příjemná zkušenost, což je pravděpodobně i důvodem toho, že se změnám obecně lidé brání a snaží se jim vyhnout a zůstat stejní. Smysluplná změna a růst však skutečně vyžadují jistou míru utrpení. Účinky životních stresorů a dopady životních přechodů se objevují v kontextu celkového vývoje životního cyklu. Stresující události v našem životě jsou nevyhnutelné a představují nedílnou součást rozvoje našeho ega. Bez náročných situací by nebyl růst, pouze stagnace. Abychom mohli porozumět smyslu těchto náročných a potenciálně nepříznivých událostí, je nutné pochopit průběh vývoje člověka v dospělosti (Miller, 2010).

Jako zcela specifické lze při zkoumání životních situací považovat stáří. Stáří se liší od předešlých období života především ve způsobu vnímání času. Stáří se na čas dívá zcela unikátním způsobem, orientuje se na teď, které osvobozuje od pout času, kterými jsme většinou svázáni v předchozích etapách života (Clements, 1979). Nejen z tohoto důvodu se výzkumu stáří věnuje samostatná odnož vědy, gerontologie. Pojem gerontologie pochází z řečtiny a lze ho překládat jako nauku o starém člověku. V centru jejího zájmu je tedy člověk skládající se z těla, ducha a duše (Štěpánková, Höschl, & Vidovičová, 2014). Gerontologii dělíme na experimentální, sociální a klinickou (geriatrii). Experimentální gerontolo-

gie se vztahuje k procesům biologického a psychologického stárnutí. Jejím cílem je získávat nové poznatky, které by mohly pomoci proces stárnutí zeslabit nebo i oddálit. Sociální gerontologie je oblast orientovaná na sociální dopady stárnutí na vývoj člověka, všímá si společenských a sociálních faktorů, které hrají v procesu stárnutí důležitou roli. Usiluje o udržení praktické soběstačnosti seniorů. Klinická gerontologie neboli geriatrie je lékařský obor, který se zabývá zvláštnostmi chorob, které přicházejí ve stáří, a specifiky léčby starých lidí (Haškovcová, 2010). Spolu s rozvojem oboru gerontologie lze pozorovat zvýšený zájem o koncepty a teorie spojené se stárnutím (Clark, Burbank, Greene, Owens & Riebe, 2010).

Není žádným tajemstvím, že v naší populaci přetrvává trend stárnutí a počet obyvatel produktivního věku se v posledních dekádách výrazně snižuje. Na konci loňského roku (2019) byla populace České republiky zastoupena 15,9 % dětí do 15 let, 19,6 % obyvatel ve věku 65 a více let a 64,5 % tvořily osoby mezi 15 a 64 léty. V průběhu roku 2018 dokonce poklesl počet osob produktivního věku o 29,1 tisíce na 6,87 milionu obyvatel. Skupina, kde byly zaznamenány nejvyšší přírůstky v počtu obyvatel za poslední rok, je věková skupina 65+, počet seniorů vzrostl o 46,4 tisíce na 2,09 milionu (data k 31. 12. 2018). Trend stárnutí populace ČR je patrný již od konce 80. let 20. století, v posledním desetiletí se však nárůst absolutního i relativního počtu seniorů zrychlil. Není bez zajímavosti, že významně vzrostl i počet obyvatel ve věku nad 85 i nad 90 let, což lze nepochybně přičíst vysoké kvalitě zdravotní péče a dobré životní úrovni v naší zemi celkově. Průměrný věk obyvatele ČR se v roce 2018 rovněž zvýšil, a to o jednu desetinu roku na 42,3 roku (u mužů na 40,9 let a u žen na 43,7 let) a byl tak například o dva roky vyšší než v roce 2008 (Český statistický úřad, 2020).

## 2 Stárnutí

Druhá kapitola je věnována samotnému procesu stárnutí, který životní cyklus člověka provází. Dotkneme se postojů k průvodním znakům stárnutí, které převládají v současné společnosti, a ve stručnosti představíme i některé z konceptů stárnutí, které byly vytvořeny. Popíšeme, jak se s přibývajícím věkem vyvíjí Self a identita člověka, a uvedeme jednu z nevlivnějších teorií psychického vývoje člověka, vývojové etapy Erika Eriksona, se zaměřením na specifika seniorského věku. Nedílnou součástí tohoto vývoje jsou i role, které člověk během života vystřídá, stručně je opět představíme v kontextu stáří a detailněji se zaměříme na mezilidské vztahy a jejich úlohu v období stáří.

### 2.1 Stárnutí a dnešní společnost

Věk je jedním z určujících faktorů v našich životech. Po dosažení šesti let nastupujeme do školy, od patnácti let smíme chodit do kina na nepřístupné filmy, v osmnácti letech se stáváme plnoletými a můžeme například řídit auto. Dále následuje například věk na volbu kariéry, vdávání, stát se rodičem. V konverzacích často používáme úsloví „už nejsem malé dítě“, „jsem už dost stará-ý na to či ono“ a podobně. V mládí snad většina z nás chtěla být starší a s přibývajícími lety bychom se zase nějakého toho roku rádi vzdali. Sama se na věk velmi ráda dívám pozitivní optikou, vidím v něm čas zrání, zlepšování, moudření a krásy.

Na proces stárnutí lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu, přičemž za jeden z nejpraktičtějších lze považovat kontext psychických potíží během životního cyklu. Změny, ke kterým dochází ve stáří, se odehrávají na pozadí dlouhé adaptační historie, během které jedinec musel čelit mnoha psychickým i fyzickým výzvám. Je tedy nezbytné na tyto změny nahlížet právě v kontextu úspěšného i neúspěšného vyrovnávání se se zisky a ztrátami v minulosti (Whitbourne, 2002). Každému z nás se daří zrát a stárnout jinak a existuje celá řada výzkumů a studií, které se snažily zjistit, proč se někomu daří stárnout s grácií a stylem a jinému ne a jaké skutečnosti v tom sehrávají zásadní roli. Whitbourne (2002) se domnívá, že právě individuální rozdíly v procesu stárnutí sehrávají zásadní roli. I když lidé pocházejí ze stejné kultury, žijí ve stejném městě a zažili stejnou zkušenost, v jejich reakci na tyto zkušenosti se bude odrážet jejich vlastní psychická a fyzická schopnost vyrovnat se s událostmi v jejich životě.

Naše společnost je orientovaná spíše na mláďa a mluvit o věku je často považováno za společenské faux pas. Castel (2019) poukazuje na to, že úspěšné stárnutí pro mnoho lidí znamená zakrýt známky stárnutí, což je podporováno v médiích i reklamě. Úspěšné stárnutí by však mělo spíše popisovat proces, kdy se člověk zaměřuje na to, co je pro něj důležité, a stále více se věnuje činnostem, které ho baví. Úspěšné stárnutí představuje pouze jeden způsob popsání toho, jak dobře se nám daří stárnout (Castel, 2019). Není bez zajímavosti, že koncept úspěšného stárnutí čelí ze stran odborníků také četné kritice zejména pro svou individualistickou orientaci a přehlížení širších sociálních, ekonomických, environmentálních a politických hledisek a určujících zdravotních aspektů ve stáří (Clark, Burbank, Greene, Owens & Riebe, 2010). Mnozí odborníci se shodují, že by bylo mnohem vhodnější na stárnutí nahlížet z hlediska konceptu smysluplného stárnutí. V tomto konceptu záleží na všem, co je pro člověka důležité, co pro něj má smysl a v souvislosti s dlouhověkostí nebo zdravím v tomto konceptu neexistují vítězové ani poražení. Smysluplné stárnutí nás podněcuje k nalezení smyslu a klidu v našem životě, uvědomění si dopadu, které tyto zvyky mají na způsob, jakým stárnout můžeme. Z dalších konceptů stárnutí lze jmenovat zdravé stárnutí, produktivní stárnutí, radostné stárnutí a mnohé další (Castel, 2019). Za velmi vhodnou alternativu pro zavedený pojem úspěšného stárnutí se jeví resilience, a to zejména proto, že představuje smysluplnější a dosažitelnější cíl pro většinu starších lidí (Hildon, Montgomery, Blane, Wiggins & Netuveli, 2010).

## **2.2 Self a Identita ve stáří**

Součástí procesu stárnutí je celá řada podstatných změn, které mohou mít izolovaný nebo kumulativní dopad na identitu jedince (Whitbourne, 2002). Mezi časté negativní stereotypy, které se v západní společnosti vůči starým lidem objevují, patří představa, že staří lidé jsou zmatení, unavení, pomalí, závislí, odsouzení k úbytku sil (Dionigi, 2015). Někdy se také můžeme setkat s tím, že jsou starší lidé popisováni na základě jejich funkčního znevýhodnění, funkčního výkonu, jejich míry závislosti nebo křehkosti (Jarrett, Rockwood, Carver, Stolee, & Cosway, 1995). Nelze se tedy divit, že v důsledku těchto hluboce zakořeněných představ je stáří jako identita vnímáno spíše negativně. Tento způsob vnímání stáří, nebo chcete-li pokročilého věku, jako důvod fyzické nemohoucnosti však může mít velmi závažné psychické následky (Dionigi, 2015). Staří lidé mohou svůj život vnímat jako již ukončený a pociťovat nutnost v něm pokračovat stejným způsobem až do smrti. Tento postoj je o to problematičtější v případě, kdy člověk se svým životem není spokojen

a v důsledku mnoha selhání a sociální izolace ztratil naději ve změnu. Mnoho starých lidí si tak internalizuje představu stáří jako období, kdy se již nic nemůže stát (Coleman, 1999).

Stáří nevymizí a postihuje všechny aspekty života, lze jej tedy označit jako stabilní a globální změnu. Navzdory mnohým negativům s sebou stáří nese i celou řadu důležitých zisků. Mnoho odborníků se například shoduje, že s věkem dochází ke zlepšení některých kognitivních funkcí, například abstraktního myšlení vyššího řádu, ze kterého vychází životní rozhodnutí a posuzování situací (Whitbourne, 2002). Za nejobávanější aspekty spojenými se vyšším věkem lze naopak považovat fyzické, sociální a psychologické ztráty, které s sebou přináší spolu s přibližováním se smrti (Lazarus & Lazarus, 2006). Člověk, který byl zvyklý na aktivní způsob života, najednou musí čelit výzvám stáří. Za hlavní charakteristiku tohoto přechodu lze označit tělesný úbytek (Walker & Hennessy, 2005). Tělesný úbytek v zásadě představuje přechod v Self-identitě, skrze který si jedinec uvědomí, že již není někým, kdo se nachází v nekonečném období středního věku, ale někým, kdo je starý (Featherstone & Hepworth, 1991). Anthisová (2006) dodává, že Self-identita významně souvisí i s obdobím, ve kterém jedinec žije, a prostředím, kterému je vystavován.

Self-koncept je ústřední, vědomá a prožívající složka osobnosti, která zahrnuje veškeré myšlenky a emoce související s vlastní představou o tom, kdo jsme (Cakirpaloglu, 2012). Za kladný Self-koncept lze označit vysněnou, vytouženou představu o vlastním já, například já jako krásná, uznávaná, bohatá, milovaná osoba. Prožívání kladného Self-konceptu bývá doprovázeno příznivým vztahem jedince k ostatním lidem i situacím. Záporný Self-koncept na straně druhé vyjadřuje nechtěnou představu o vlastní osobě. Člověk se zpravidla odmítá stát nezaměstnaným, neúspěšným, starým, ošklivým nebo neoblíbeným apod. Za zvláště obávané představy lze označit já jako alkoholik, neúspěšný, sexuálně neschopný aj. Prožívání této frustrující představy o vlastním Já bývá doprovázeno pocitem napětí, neštěstí, deprese a pesimismu. Zda si člověk o sobě vytvoří kladnou nebo zápornou představu závisí jak na jeho vlastním sebehodnocení, tak na hodnocení okolí (Cakirpaloglu, 2012).

Někteří odborníci označují ovládání těla za centrální faktor identity jedince a jeho schopnosti prezentovat takovou verzi Self, která je preferovaná a ne stigmatizující (Goffman, 1963). Ruku v ruce s procesem stárnutí se prohlubuje nesoulad mezi vnitřním mládím a externím biologickým stárnutím a vznikají další psychické i behaviorální požadavky (Walker & Hennessy, 2005). Součástí stáří je tedy transformace jedince z osoby, která se

považuje za mladou a váženou, na osobu, která se vnímá jako slabá, křehká a hendikepovaná, což lze vnímat jako přechod od žádoucího Self-konceptu k nežádoucímu (Markus & Nurius, 1986). Výsledky provedených výzkumů ovšem poukazují na skutečnost, že starší lidé jsou více spokojeni se svým tělem, ale jejich spokojenost souvisí spíše s funkčností těla, a ne s jeho vzhledem. Funkčnost těla pak významně souvisí s celkovým well-beingem (Reboussin et al., 2000). Self, identita a tělesný stav rovněž významným způsobem souvisí s intenzitou sociálních interakcí. Výsledky longitudinálního výzkumu poukazují dokonce na skutečnost, že starým lidem vykazujícím vysokou míru mentální i tělesné křehkosti se dostává nejméně příležitostí zapojit se do sociálních interakcí. Lze tedy dovozovat, že Self a identita budou nejvíce ohroženy právě u mentálně i fyzicky křehkých jedinců (Bruce, Surr, Tibbs, & Downs, 2002).

Lidé reagují různě a idiosynkraticky na události nebo okolnosti, které se jeví jako totožné. Lidé konstruují možné budoucí Self jako paralelu ke svým vzpomínkám na své minulé Self. Budoucí Self, která se psychicky přibližují obrazu přítomnému, jsou obecně vnímána pozitivněji a mají větší vliv na současné aktuální přítomné Self, na motivaci konat tak, aby bylo dosaženo vytyčených cílů, na rozdíl od možného budoucího Self, které je od toho přítomného vzdáleno (Strahan & Wilson, 2006). Snad všichni známe kouzelný příběh Charlese Dickense *Vánoční koleda*. Hlavní postavou příběhu je starý lakomec Ebenezer Skruž, který nesnáší vřelost a štědrost Vánoc. Když lakomec o štedrovečerní noci usne, zjeví se mu ve snu duch minulých, letošních a budoucích Vánoc. Duch minulých Vánoc nevrlému starci ukáže střípky z jeho času dětství a mladých let a připomene mu, že býval vlídnějším a hodnějším člověkem. Čtenáři jsou současně obeznámeni s okolnostmi, které mohly vést k lakomcově transformaci. Duch letošních Vánoc poukazuje na laskavé chování jeho chudého písaře a štěstí, které prožívá se svými dětmi jeho chudý synovec. Duch Vánoc, které teprve mají přijít, ukazuje Skružovi, jak jeho život bude vypadat, pokud se nepřestane chovat tak krutě a lhostejně jako doposud. Starý lakomec se tak dozví, že bude umírat opuštěný a sám a nikdo nebude jeho smrt oplakávat, nikomu nebude scházet. Skruž se naprosto šokován všemi elementy svého současného Self zhroutí a slibuje, že se polepší. Když se pak na Boží Hod probudí, jako nový člověk začne napravovat všechno zlé, co svým chováním způsobil (Dickens, 2019). Tento příběh těší své čtenáře déle než sto sedmdesát let a skrývá osobní drama člověka, kterému je v čase Vánoc dáno nahlédnout do minulých i budoucích časů. Strahan & Wilson (2006) nahlíží na ducha minulých, letošních a budoucích Vánoc jako na minulé, současné a budoucí možné Self. Skruž je těmito Self

konfrontován a v důsledku děsivé vyhlídky na vlastní budoucnost je dostatečně motivován ke změně svého chování, která mu umožní se trpkému osudu vyhnout (Strahan & Wilson, 2006). Ve skutečném životě k takovému dramatickému setkání s naším minulým nebo budoucím Self sice nedochází, ale naše vzpomínky na minulé zkušenosti a vytvoření možného budoucího Self mají zásadní vliv na naši současnou identitu a motivaci (Strahan & Wilson, 2006).

### **2.3 Vývojové etapy dle Erika Eriksona**

Erik Erikson je autorem uznávané teorie psychosociálního vývoje člověka. Růst osobnosti člověka v ní rozdělil do osmi stádií, v nichž klade důraz zejména na psychosociální koreláty (Cakirpaloglu, 2012). Erikson vychází z přesvědčení, že vývoj člověka závisí na genetických faktorech a současně poukazuje na důležitost role sociálního a okolního prostředí, které určují způsoby, jakými jsou geneticky předurčená stádia realizována. Uznává tedy, že vývoj osobnosti je ovlivněn jak biologickými, tak sociálními faktory (Schultz & Schultz, 2016). Později k osmi stádiím celoživotního vývoje člověka Erikson přidal stádium deváté, jehož koncept vytvořila jeho žena Joan. Za základ Eriksonovy teorie psychosociálního vývoje lze označit jeho přesvědčení, že existence lidského bytí závisí v každém momentu života na třech procesech organizace: biologickém, psychickém a společenském. Biologický proces je určen hierarchickou organizací orgánových systémů, které tvoří lidské tělo (soma). Psychický proces organizuje individuální zkušenost pomocí syntézy ega (psyché) a společenský proces se týká kulturní organizace vzájemné závislosti osob (ethos). Pro objasnění jakékoliv lidské události je zapotřebí všech těchto tří přístupů. Erikson svou teorii označuje za epigenetickou, což odráží skutečnost, že jeho teorie mapuje vývoj lidského organismu od nediferencovaného stavu psychosociální organizace pomocí po sobě následujících úrovní diferenciací od období raného dětství po období zralé dospělosti (Erikson, 1998).

Každou z fází vývoje lze charakterizovat konfliktem, krizí nebo tenzí ke které dochází mezi dvěma specifickými psychosociálními orientacemi (Erikson, 1998). Pro každé ze stádií Eriksonova celoživotního vývoje je současně určen konkrétní vývojový úkol, který má jedinec splnit. Pokud jedinec z jakéhokoliv důvodu vývojový úkol nezvládne, může to mít negativní dopad na jeho psychiku a sociální vazby (Plháková, 2011). Erikson ve své teorii pracuje celkem s osmi stádii, kdy prvních sedm mapuje psychosociální vývoj člověka od raného dětství po dospělost a končí šedesátým pátým rokem života. Do posledního

osmého stádia se tak člověk dostává po šedesátém pátém roce věku. Eriksonova žena Joan následně připojila ještě stádium deváté týkající se velmi starých lidí, kteří dosáhnou osmdesáti a více let. S ohledem na zvolené téma a zaměření této práce blíže popíšeme právě dvě poslední zmiňované etapy psychosociálního vývoje.

Osmé stádium, **ego integrita versus zoufalství**, přichází po dovršení šedesátého pátého roku života. Nyní člověk bilancuje svůj život, vyrovnává se s **konečností svého života**. Již nemá dostatek času začít jiný život a dosáhnout větší spokojenosti se svým životem. Integrovaná osobnost dosahuje životní moudrosti, zatímco neutěšená rekapitulace života vzbuzuje pocity marnosti a zoufalství (Erikson, 1998; Thorová, 2015). Deváté stádium je konceptem vytvořeným Eriksonovou manželkou Joan a týká se velmi starých lidí, kteří dosáhnou osmdesáti a více let. Dle autorky s sebou toto období přináší nové nároky, mnohá přehodnocení situací a každodenní potíže. Zoufalství, které provází osmou fází, v deváté nabývá na velikosti v důsledku zkušenosti s vlastním chátrajícím tělem a myslí, což vede ke snížení sebevědomí a sebejistoty. Čelit tomuto **zoufalství s vírou a pokorou** vnímá Eriksonová jako nejmoudřejší (Erikson, 1998). Každou polaritu ve své teorii Erikson vnímal jako nutnou tenzi, kterou člověk v daném období prožívá. Nemusí nutně dojít k vítězství jednoho z protipólů, důležité je, aby se jedinec díky prožívané tenzi stal sjednocenější a celistvější bytostí. Konflikt a tenze jsou vnímány jako **prostředky k růstu**, síle a oddanosti (Erikson, 1998). Kromě stádií vývoje Erikson přichází s myšlenkou, že v každé jednotlivé fázi je člověku dána příležitost získat určitou ctnost, jakými jsou naděje, vůle, cílevědomost, kompetence, věrnost, láska, péče o druhé, moudrost, oduševnělost a **gero-transcendence**. Ctnost se objeví poté, co se jedinci podaří uspokojivě vyřešit vývojovou krizi. Jednotlivé ctnosti jsou na sobě závislé a ctnosti z vyšší vývojové úrovně nelze získat, pokud nebylo dosaženo ctnosti fáze předchozí (Erikson, 1998).

Erikson ve své teorii naznačuje, že jednou ze základních epigenetických výzev nutných k rehabilitačnímu procesu představuje důvěra. Teprve na základě prožití zkušenosti posilující důvěru se může projevit autonomie v rámci rehabilitačního procesu a jedinec začíná být iniciativnější, příčinnivější, a nakonec se mu podaří dosáhnout své vlastní identity (Miller, Dunn, & Patel, 2010). Každý člověk dle Eriksona disponuje vrozenou potřebou vykonat něco hodnotného a **zabývat se smysluplnou činností**. Člověk, kterému se to nepodaří, bude pravděpodobně trpět pocity selhání a méněcennosti, což dále může vést k depresivnímu ladění, izolaci, stažení se do sebe a tím významně ztížit dosažení vlastní identity (Miller et al., 2010). Dosažení vědomí vlastní identity, která je modifikována sil-



nými stránkami i omezeními aktuálního stavu bytí danými povahou traumatické události nebo zkušenosti, lze chápat jako živou vodu na cestě za dosahováním kritických milníků rozvoje osobnosti v oblasti intimity, generativity a integrity. I když se mnozí mohou cítit jako zranění válečníci, je nutné, aby si uvědomili, že i v této situaci disponují životními dovednostmi, které jim pomohou těžkou situaci zvládnout (Miller et al., 2010). Člověk, který podstoupí krize identity a podaří se mu je vyřešit, si silněji uvědomuje svůj osobní pocit well-being než ostatní. Eriksonova teorie nám poskytuje jakousi mapu psychosociálního vývoje člověka, kde upozorňuje na to, co lze očekávat a kde by byla žádoucí intervence (Miller, 2010). Podle Eriksona lze rozvoj ego integrity ke konci života vnímat jako signál úspěchu jedince v adaptaci na život včetně fyzické, emocionální, psychologické kondice, na kterých se podílela traumatická zkušenost. Člověk nabyl pocitu, že jeho život stál za to a že ho žil, jak nejlépe uměl (Miller, et al., 2010). Současně je nutné si uvědomit, že ne všechny problémy se dají vyřešit, jak se někdy mylně domníváme. Některé problémy je třeba přijmout a naučit se s nimi žít.

#### **2.4 Sociální role a jejich význam ve stáří**

Během života člověk vystřídá celou řadu společenských a ekonomických rolí, například roli partnerskou, rodičovskou, pečovatelskou, zaměstnaneckou apod. (Clarke, Evandrou & Warr, 2005). Odborníci se domnívají, že lidé, kteří zastávají mnoho různých rolí, mají větší předpoklad k tomu být v lepší fyzické i psychické kondici (Voyandoff & Donnelly 1999). Stáří pro mnohé představuje období života, kdy množství sociálních rolí výrazně klesá. Lidé v důchodu většinou nesetrvávají v zaměstnaneckých rolích a nemívají ani aktivní rodičovské role (Gilhooly, Gilhooly, & Bowling, 2005; Aldwin, 2011). V západních zemích má placené zaměstnání ústřední roli po převážnou část života a pro většinu dospělých představuje nejen hlavní zdroj finančních příjmů, ale také jeden z hlavních zdrojů sociálních interakcí. Ukončení aktivní zaměstnanecké role tak s sebou pro staršího člověka nese nejen omezení ekonomických zdrojů, ale také redukci pravidelných sociálních interakcí (Davidson, Warren, & Maynard, 2005). Zcela klíčovou se pak stává role, kterou starší lidé zaujímají v rámci své vlastní rodiny. Rodinné kontakty a mezigenerační solidarita obecně zahrnují emocionální, praktickou i finanční podporu a mají významný vliv na celkové well-being starších lidí a jejich zapojení do společnosti (Clarke et al., 2005). Provedené výzkumy dokazují, že pokud prarodiče z jakéhokoliv důvodu ztratí kontakt s vlastními dětmi nebo vnoučaty, může to způsobit velké psychické potíže (Kruk,

1995; Clarke et al., 2005). Clarke et al. (2005) však dále upozorňují na skutečnost, že stejně negativní efekt může mít i opačná situace, kdy okolnosti prarodiče přinutí přijmout pečovatelskou roli a starat se o malá vnoučata.

Nedávné výzkumy rolí ve starším věku však přináší nejen množství nových poznatků, ale také nové úhly pohledu na danou problematiku. Vidovicová (2018) porovnává tradiční paradigma sociální gerontologie, kde je starším lidem zpravidla přisuzována role těch, kteří potřebují, a kteří přijímají pomoc, s novým trendem, kdy jsou to právě starší lidé, kteří se starají, přispívají a dávají. Přínos starších lidí je pozorován zejména na úrovni hospodářské, kde stále přibývá lidí v pokročilejším věku, kteří jsou stále pracovně aktivní, úrovni komunitní, kde starší lidé představují velmi aktivní skupinu obyvatel, a mezigenerační, kde starší lidé poskytují péči v rámci své rodiny (Vidovicová, 2018). Kromě tradiční role prarodiče existuje celá řada dalších rolí, které ve vyšším věku převládají a to jak v rámci vlastní rodiny, tak i mimo ni. Lidé ve vyšším věku dnes běžně zastávají celou řadu pestrých rolí, jsou například studenty univerzit třetího věku, klienty internetových seznamek, dobrovolníky, podnikateli nebo tchány a tchýněmi (Vidovicová, 2018).

## **2.5 Mezilidské vztahy a jejich význam ve stáří**

O tom, že mezilidské vztahy, zejména vztahy s našimi nejbližšími dokáží ovlivnit naši celkovou životní spokojenost a pohodu, nelze pochybovat. Blízkými lidmi, s nimiž vzájemně sdílíme příjemné i stinné stránky našich životů, s nimiž se scházíme a k nimž pociťujeme emocionální náklonost, mohou být členové našeho rodinného kruhu, ale stejně tak to mohou být naši přátelé či partneři, to znamená lidé, kteří s námi nejsou biologicky spřízněni (Dunbar, 2018). Přátelské vztahy sehrávají zásadní roli v udržování společenských kontaktů ve stáří, kdy jiné vztahy nemusí být dostupné (Blieszner, Ogletree, & Adams, 2019). Výzkumy dokazují, že přátelské vztahy jsou v životě člověka stejně důležité jako rodinné vazby a lze na základě nich predikovat psychický well-being a celkový pocit štěstí v dospělosti i ve stáří (Dunbar, 2018). Senioři často hovoří o svých přátelích, o tom, jak se společně smějí a užívají si radostných okamžiků, o tom, jak je pro ně důležité, že se mají komu svěřit a navzájem se podporovat ve zdravých návycích. Přátelské vazby zmírňují pocity osamělosti, poskytují emocionální podporu a spoluúčast ve sdílených oblíbených aktivitách (Blieszner, Ogletree, & Adams, 2019).

Spolu s narůstajícím věkem vzrůstá také pravděpodobnost ztráty blízkého vztahu. Tyto ztráty mohou ztěžovat udržování nebo navazování potřebných vztahů, což vede ke

zvýšené míře osamělosti jedince (Singh & Misra, 2009). Někteří sociálně zdatnější jedinci dokáží navázat nové vztahy i v pozdějším věku. Není však bez zajímavosti, že tato přátelství vzniklá v pozdním věku mají tendenci být méně intenzivní než ta z dřívějších časů. Jedním z důvodů může být dodržování emocionální vzdálenosti, což lze vnímat jako způsob obrany před potencionální ztrátou a smrtí (Lazarus & Lazarus, 2006). Narůstající počet umírajících přátel nebo rodinných příslušníků totiž člověka nutně vede k většímu uvědomění si své vlastní smrtelnosti a konce života (Carstensen, Fung & Charles, 2003).

Mnoho seniorů se cítí osaměle v důsledku toho, že bydlí sami, mají nedostatek blízkých rodinných vazeb, mají omezený kontakt se svou kulturou nebo nejsou schopni se aktivně podílet na dění v místní komunitě. Pokud je navíc přítomna fyzická invalidita, může to vést k pocitům demoralizace a deprese (Singh & Misra, 2009). Sociální izolace u seniorů představuje hlavní rizikový faktor vzniku funkčních obtíží a za rizikové v tomto ohledu lze považovat seniory, kteří bydlí sami a nemají žádnou rodinu (Chappel & Badger, 1989). Výzkumy poukazují na to, že senioři, kteří udržují pozitivní vztahy, se cítí být méně ovlivněni každodenními problémy, mají větší pocit kontroly a nezávislosti (Hanson, Jones, Carpenter & Remondet, 1987). Kvalitní pozitivní vztahy mohou také zmírňovat prožívaný stres a celkově podporovat psychickou pohodu člověka (Antonucci, Jackson, & Sterns, 2010). Naopak lidé bez kvalitních přátelských vztahů se často stávají izolovanými, přehlíženými a depresivními (Hanson et al., 1987). Vztahy však nemusí být vždy pouze pozitivní. Odborníci zjistili, že lidé, kteří se ocitli v nefunkčních špatných vztazích, mají tendenci sami sebe vnímat negativně, pociťovat nespokojenost se svým životem a vykazovat nedostatek motivace ke změně (Hanson et al., 1987). Jedním z hlavních cílů sociální gerontologie je zvýšení sociálních interakcí u starších lidí za účelem posílení psychického well-being (Carstensen, 1986, in Carstensen et al., 2003), ale ne všichni odborníci se shodují na tom, že zvýšení množství sociálních interakcí bude mít kýžený efekt. Poukazují na to, že rozhodující je především povaha těchto vztahů a nikoliv počet (Antonucci et al., 2010).

Existenciální osamělost představuje nepřekonatelnou propast mezi člověkem a někým druhým a mezi člověkem a světem. Přetrvává navzdory uspokojivým vztahům s druhými lidmi, sebezpoznání a integraci. Prožitek existenciální osamělosti je nepříjemný subjektivní stav, který nelze dlouho snášet. Pokud čelíme osamělosti, často se dostáváme do kontaktu s vědomím vlastní smrti. Umírání je velmi osamělou zkušeností, nikdo jiný za nás nezemře a nemůže od nás ani břímě smrti odejmout (Kupka, 2015). Starší lidé by se neměli nechávat v setrvávání v pasivním životním stylu a pocitech zranitelnosti, bezmoci nebo

zlosti pramenící z jejich aktuální situace. Naopak je důležité, aby se identifikovaly zdroje sociálního odcizení a posílit podporu starých lidí ve společnosti, aby se na dění v ní mohli aktivně podílet a zlepšit svou kvalitu života a zmírnit svou osamělost (Wong, Chau, Fang, & Woo, 2017). Dle Yaloma (2006) je hlavní obranou proti existenciální osamělosti funkční mezilidský vztah. Poukazuje však na to, že ani takový vztah nedokáže osamělost odstranit úplně a je třeba pamatovat na to, že každý jsme v bytí sám. Pokud člověk dokáže unést svou osamělost a s odvahou jí čelit, dokáže se i s láskou obracet k jiným lidem a vytvářet vztahy (Yalom, 2006).

### **3 Stres**

Již sám název třetí kapitoly vypovídá o její náplni, budeme se věnovat reakcím, které v nás vyvolávají vnější i vnitřní vlivy. Popíšeme si mechanismus stresu, tedy co se vlastně v těle odehrává, jaké mechanismy se spouští a jak se tyto odráží a ovlivňují naši psychiku a celkové zdraví. Prozkoumáme způsoby zvládání zátěžových situací, které stres vyvolávají, a představíme několik modelů a teorií, které se zvládáním a vyrovnáváním se s náročnými životními situacemi zabývají, včetně posttraumatického růstu, konceptu Elizabeth Kübler-Rossové, nebo modelu zaměřeného na zvládání zátěžových situací pomocí adaptačních úkolů. Závěr kapitoly je věnován konkrétním copingovým strategiím a klíčovému aspektu zvládání náročných životních situací, resilienci.

#### **3.1 Stres v životě člověka**

Situace a události, které vnímáme jako stresující, jsou výsledkem toho, jaký smysl dané zkušenosti sami přisuzujeme. Nezávisle na věku jedince je význam aktuální události předpovězen tím, co se člověk v životě naučil a co si zapamatoval. To, jak se lidé identifikují, jejich poznání okolního světa, schopnost předávat hodnoty svým dětem a přizpůsobovat se novým a náročným okolnostem, lze označit za výsledek toho, co se naučili. Psychická adaptace souvisí se schopností umět využít minulé zkušenosti k předcházení budoucích událostí, plánování a regulování emocí. Jinými slovy lze říci, že i když si to jedinec plně neuvědomuje, kritické události a situace, které prožil v minulosti, hluboce ovlivňují jeho současné životní zkušenosti (Kay, 2010).

Četné výzkumy stresu a jeho vlivu na vývoj člověka nám poskytly ohromné množství poznatků o genetických, fyziologických, anatomických, molekulárních, imunologických a psychologických aspektech nepříznivých událostí a jejich ohromné schopnosti ovlivňovat vývoj člověka napříč jeho životním cyklem. Obrovské pokroky ve studiu učení a paměti, attachmentu, psychologického traumatu a interakce genu X s prostředím přispěly k většímu pochopení úlohy, kterou biologické, sociální a psychologické faktory sehrávají v reakci na nepříznivé životní události a míru jejich dopadu (Miller, 2010).

Stresující životní podmínky jsou pro všechny zúčastněné velmi náročné, zejména proto, že je nutí opustit, na co jsou zvyklí, a čelit budoucnosti s pocity zranitelnosti a nejistoty. Většina životních neboli přechodových změn začíná nějakou formou ztráty zapříčiněnou traumatickou událostí. Jakákoliv významná ztráta naplňuje většinu lidí úzkostí a strachem. Ve fyzické rovině to může být ztráta končetiny nebo nějaké fyzické funkce, v psychologické a emocionální rovině to mohou být ztráta identity, sociální role nebo ztráta životního smyslu. Ke stresujícím životním změnám často dochází zcela nečekaně. Mezi ty nejvíce dramatické lze řadit případy terminálního onemocnění, zjištění závažného onemocnění, autonehody, úmrtí, rozvod nebo ztrátu zaměstnání. Kromě těchto negativních událostí mají potenciál měnit život i události pozitivní, například narození dítěte, absolvování vysoké školy, svatba, nástup do nového zaměstnání nebo zvýšení platu. Bez ohledu na to, zda je událost pozitivní nebo negativní, stresující změna, kterou vyvolává, jedince nutí přizpůsobit se novým okolnostem a novým způsobům života (Miller et al., 2010). S působením stresu u starších osob je důležité mít na paměti, že zvýšené hladiny kortizolu jsou spojovány se zhoršeným hipokampálním objemem a souvisejícími potížemi s pamětí. Prefrontální kortikální funkce se vyznačují vysokou citlivostí na zvýšení hladiny kortizolu a mohou tak způsobovat zhoršení efektivity exekutivních funkcí. Na základě dostupných poznatků obecně platí, že v obdobích zvýšené citlivosti na kortizol, které je zvláště typické pro období prenatalní, období adolescence a stáří, je více pravděpodobné, že stres bude mít na organismus větší dopad (Kay, 2010).

### 3.2 Fyziologická reakce na stres

Pokud jsme vystaveni nebezpečí, není zpravidla čas na dlouhé přemýšlení a naše reakce jsou spíše pudové a řídí je nejstarší mozkové struktury, známé jako **plazí mozek**. Jakmile tyto primitivní části našeho mozku zpozorují nebezpečí, automaticky aktivují enormní množství energie, což spustí **kaskádu fyziologických reakcí**, které nám umožní

se bránit a chránit život náš i našich blízkých. Intenzita nabuzení svalových vláken je tak vysoká, že je často doprovázena třesem (Levine & Kline, 2007).

V důsledku ohromení a strachu může dojít i k naprostému **ustrnutí** našeho těla a svalů, což je alternativní reakcí k **boji** nebo **útěku**. Dochází k ní zejména tehdy, kdy bojovat nebo utéci není z nějakého důvodu možné nebo výhodné. Ustrnutí lze vnímat jako výchozí reakci na nevyhnutelné nebezpečí. I když je tělo v ustrnutí zdánlivě netečné, bylo by mylné se domnívat, že se v něm nic neodehrává. Mohou v něm být totiž naplno spuštěny všechny fyziologické mechanismy připravující tělo na únik z ohrožující situace. Pokud tato energie není plně uvolněna, zůstává uvězněna uvnitř a dává vzniknout potenciálním **traumatickým symptomům** (Levine & Kline, 2007).

V procesu, kdy se zážitek stává traumatem, sehrává významnou roli **silný emoční prožitek** a **paměť**. Pacienti pak reagují na připomínky traumatu reakcemi, které by byly adekvátní pro původní hrozbu, ale v aktuální situaci jsou zcela nepřiměřené (např. schovat se v záchvatu paniky pod stůl, když na zem spadne sklenka s vodou a roztříští se, nebo propadnout vzteku, když dítě začne hlasitě plakat) (Levine, 2015). **Paměť je ovlivněna traumatem** na více úrovních, a při práci s traumatem jsou nejhlubší a nejefektivnější vzpomínky z procedurální paměti. Vzpomínky na trauma jsou založené na „paměti těla“. Lidé, kteří jsou traumatizováni, vidí nebezpečí tam, kde druzí nikoliv, a nedokážou odlišit, co se děje v přítomnosti, od toho, co se stalo dříve. Dále nejsou schopni vnímat sebe, protože je to pro ně velice nepříjemné. Část mozku, která rozlišuje minulé věci od přítomných, je vypnutá. Lidé, kteří byli traumatizováni v dětství, mají tzv. **flashbacky**, při nichž se traumatizovaná vzpomínka překloupí do přítomnosti, čímž se spouští instinktivní reakce, kvůli kterým se začnou chovat tak, jako by se trauma dělo právě teď. Některé děti a dospělí mají tendenci vystavovat se stejně nebezpečným situacím, které způsobily jejich hrůzu, aby se cítili „naživu“, protože se jinak cítí otupěle. Čím více je mozek traumatizován, tím pravděpodobněji se u něj budou vyskytovat **projevy nezpracovaného traumatu** (Van der Kolk, 2015).

Dlouhodobý negativní dopad traumatu na život člověka spočívá v **ukládání a zamrznutí** nezpracovaných emocí, které nepříjemné události spouští (Levine & Kline, 2007). Negativní zážitky kromě formování nehezkých vzpomínek nebo nevědomé negativní dynamiky způsobují celoživotní změny v chemii mozku a fyziologii těla. Zcela běžné každodenní události se mohou stát traumatickými a lze říci, že čím mladší jedinec je zažije, tím větší traumatický dopad budou mít (Levine & Kline, 2007). Traumatizovaní lidé jako by

**uvízli v minulosti**, jsou zcela pohlceni traumatickým zážitkem, kterého se zoufale snaží zbavit, ale navzdory tomu se stále cítí a chovají tak, jako by zážitek ještě trval (Levine, 2015). **Ke vzniku traumatu** může dojít v důsledku jakéhokoliv zážitku, který nás nečekaně ohromí, omráčí, zaskočí, pozmění a zanechá nás zcela odpojené od našeho těla. Naše copingové mechanismy nefungují a my pocítujeme naprostou bezmoc a beznaděj. Je to, jako bychom ztratili pevnou půdu pod nohama (Levine & Kline, 2007). V náchylnosti k traumatu se jedinec od jedince liší a závisí na celé řadě faktorů, především na věku a traumatické minulosti. I když je závažnost samotné stresové události důležitým faktorem, nelze na jejím základě trauma definovat. **Trauma** totiž není v samotné stresové události obsaženo, ale je usazeno v **našem nervovém systému** (Levine & Kline, 2007).

### 3.3 Zvládání životních událostí

Myšlenka, že traumatická zkušenost nebo životní krize mohou vést k pozitivním změnám, byla známa již v dobách antiky a setkáme se s ní nejen v literatuře, ale také v mnoha filosofiích a náboženstvích. Hrdinové našich oblíbených příběhů a legend prošli mnoha nebezpečnostmi, zažili osobní lidské tragédie a ocitali se na dně svých psychických i fyzických sil, nakonec však všechny tyto dramatické události vedly k posílení jejich ducha a vyšli z nich jako vítězové. Ve většině světových náboženství je utrpení vnímáno jako lekce, která je člověku udělována, jako cesta ke zlepšení. Současně člověka nabádají, aby se bolesti nevyhýbal a snažil se z dané situace poučit (Tedeschi & Moore, 2016).

V životě stárnoucích lidí jsou hlavními zdroji stresu chronické a opakující se problémy žití, ztráta a hrozba ztráty. Není to jen množství stresu samo o sobě, které hraje roli, ale také způsob, jak se s ním daný jedinec vyrovnává (Lazarus & Lazarus, 2006). Lazarus & Folkmanová (1984) zvládání stresové události dělí do **tří úrovní**: v počáteční úrovni je člověk vystaven stresové situaci, jejíž příčinou mohou být sociální, fyzikální, fyziologické nebo psychické faktory. V další úrovni sehrává roli schopnost a možnosti člověka tuto situaci zvládnout, dochází k primárnímu vyhodnocení situace, kdy se člověk zamýšlí nad tím, do jaké míry je pro něj událost ohrožující, a následně také jakými schopnostmi, dovednostmi, či sociálními vztahy disponuje a které mu mohou se zvládnutím pomoci. Existuje celá řada dalších modelů, které se pokoušejí popsat **adaptační procesy**, které jsou nedílnou součástí zvládání životních událostí a s nimi spojenými přechody. Tyto modely lze rozdělit na dva typy: Zaprvé ty, kde se jedinec přizpůsobuje postupně skrze soubor fází. Příkladem takového modelu jsou fáze lékařky Elizabeth Kübler-Rossové, která naprosto

klíčovým způsobem ovlivnila vývoj paliativní péče (Samson & Siam, 2008). Fáze dle konceptu Kübler-Rossovové zahrnují **zjištění nemoci**, fázi šoku, kdy je nemocný událostí překvapen a neschopen uvěřit, že se stala právě jemu; **popření a stažení do izolace**, kdy je jedinec přesvědčen, že se jedná o omyl, který se brzy vysvětlí. Dále je to **fáze agrese, zlosti a vzteku**, kdy jedinec cílí agresivní jednání na své okolí, fáze **smlouvání**, kterou charakterizuje vyjednávání, aby se jedinec dožil nějaké významné životní události, fáze **deprese**, kdy mohou přetrvávat iracionální pocity vlastní viny, které postupně vedou k plnému uvědomění ztráty životních hodnot. Poslední fází je **přijetí**, což lze definovat jako stav, kdy jedinec pochopil, jaký je skutečný stav věcí a akceptoval jej (Kupka, 2015).

Druhý typ modelů popisujících adaptační procesy vychází z myšlenky, že k přizpůsobení změně dochází skrze zvládnutí **nelineární série adaptačních úkolů** (Samson & Siam, 2008). Modely založené na fázích čelí značné kritice zejména kvůli jejich rigidní linearitě, ve které je patrné určité podsouvání předepsaného způsobu, jakým se lidé mají se svým novým stavem vyrovnat. Přístupy založené na adaptačních úkolech se zaměřují především na rekonstrukci existence jedince. Model neudává přesný návod či cestu, jak rekonstrukce dosáhnout, ale spíše rámec, který vykresluje základní aspekty lidské existence, jež jsou nazývány úkoly (Samson & Siam, 2008). Adaptačními úkoly se rozumí práce, kterou ke zvládnutí vzniklé situace musí vynaložit každý jedinec, a která je nezbytná pro vyřešení jakýchkoliv náročných událostí v životě (Corr, 1992).

V důsledku reakce na traumatickou zkušenost může dojít k **posttraumatickému rozvoji**. V souvislosti se smrtí se tento rozvoj například objevuje u lidí, kteří zažili blízkost smrti. Posttraumatický rozvoj lze chápat jako pozitivní transformaci identity člověka. Jedinec se během něj dostává nad svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života. Může si např. začít života více vážit, menší váhu přikládat materiálním hodnotám nebo se více otevřít duchovním otázkám (Kupka, 2015). I když s růstem nebo dosažením pozitivních změn nelze odstranit bolest nebo utrpení, které nám událost způsobila, může nám vědomí, že utrpení není zcela zbytečné a bez významu, pomoci je lépe snášet (Tedeschi & Moore, 2016). Sociální vědy se však systematickému zkoumání tohoto fenoménu věnují pouze v posledních dekadách. Výsledky studie autorek z Boloňské univerzity poukazují na to, že interakce zaměřené na zvýšení optimismu, sociální podporu a specifické copingové strategie mohou podněcovat vznik pozitivních změn v návaznosti na prožité trauma. Posttraumatický růst lze chápat jako důležité východisko pro interakce s lidmi, kteří byli traumatu vystaveni (Prati & Petrantonio, 2009).



Nussbaum (2000) vymezil několik typů schopností, které hrají v procesu vyrovnávání se s životními událostmi zásadní roli. Tyto **schopnosti** dělí na **základní** neboli vrozené, interní, které si člověk během svého života osvojí, a **kombinované** schopnosti, které se týkají interních schopností a podpory nebo omezení daných externími faktory. Kombinované schopnosti mají dle Nussbauma (2000) přímou souvislost s resiliencí. Je nutné si ovšem uvědomit, že dopad životních událostí působí na životní cyklus člověka v interakci se sociálním, fyzickým a politickým prostředím. Interní schopnosti staršího člověka tedy závisí na jeho celoživotním hromadění sociálního, lidského a finančního kapitálu a také na prostředí, ve kterém se aktuálně nachází (Zaidi, 2014).

### 3.4 Copingové strategie

V posledních dekádách je značná pozornost věnována nejen výzkumu stresu, ale také copingovým strategiím, které slouží k jeho zvládnutí. **Coping** lze definovat jako neustávající kognitivní a behaviorální úsilí zvládat interní a/nebo externí nároky, které lze zhodnotit jako namáhavé a přesahující zdroje daného jedince (Lazarus & Lazarus, 2006). Navzdory mnohým přáním výsledky studií vyvrátily existenci jediné strategie, která by fungovala pro všechny, v jakýchkoliv podmínkách a čase, a přinesly rozsáhlou evidenci o tom, že povaha a účinnost copingových strategií do značné míry závisí na celkovém kontextu, individuální motivaci, interpersonální dynamice a faktorech souvisejících s konkrétní situací a kulturou (Aldwin, 2007). V odborné literatuře se můžeme setkat se stovkami různých copingových strategií. Lazarus za nejzásadnější považuje dva typy: zvládnutí **zaměřené na problém** a zvládnutí **zaměřené na emoce** (Lazarus & Lazarus, 2006). Ve strategii orientované na problém se jedinec soustředí na to, co může být vykonáno pro eliminování nebo zmírnění stresu. Pokud je zvolena strategie zaměřená na emoce, jedinec se nesnaží změnit situaci, ale vyrovnat se se stresem a nepohodou, které mu daná situace způsobuje. Autor dále dodává, že i když tyto dvě strategie mají odlišné cíle, objevují se ve většině případů kombinovaně a nejnáročnější stresové situace tedy závisí, jak na **schopnosti regulovat naše pocity**, tak na **snaze stresové podmínky změnit** (Lazarus & Lazarus, 2006). Tento pohled na dělení copingových strategií má i své kritiky, kteří mu vyčítají značnou koncepční nejasnost a to, že se vzájemně buď vylučují nebo doplňují (Stanton, Danoff-Burg, Cameron & Ellis, 1994). Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, (2003) na základě podrobné analýzy dosavadních výzkumů rozdělili copingové strategie na pět základních typů: **strategie zaměřené na řešení problému, vyhledávání podpory,**

**vyhýbání, rozptýlení a pozitivní kognitivní restruktura**ce. Strategie zaměřené na problému se netýkají pouze přímého chování, ale také plánování a motivace. Vyhledávání podpory souvisí s vyhledáváním sociální, kognitivní a emocionální podpory u druhých lidí. Vyhýbání zahrnuje jak kognitivní, tak behaviorální strategii jakou je například popření. Rozptýlení v sobě obsahuje pozitivní behaviorální a kognitivní mechanismy na zmírnění stresu. Pozitivní kognitivní restruktura umožňuje nově interpretovat zátěžovou situaci a nacházet v ní pozitivní hlediska. K uvedeným pěti základním typům copingových strategií autoři řadí ještě další čtyři doplňkové: **ruminace, bezmocnost a sociální stažení**, které patří k negativním variantám, a **emocionální regulaci**, která naopak náleží ke strategiím pozitivním. Ruminace se týká pasivního a opakujícího se zaměření na negativní aspekty dané události, často bývá doprovázena negativistickým myšlením a sebeobviňováním. Bezmocnost lze vnímat jako vzdání se vlastní kontroly nad okolnostmi souvisejícími s problematou událostí. Pro sociální stažení je typické vyhýbání se sociálnímu kontaktu s ostatními lidmi a zabraňování tomu, aby se ostatní lidé dozvěděli o problematice situaci nebo jejím emocionálním dopadu. Pozitivní strategie související s emocionální regulací odráží aktivní pokusy ovlivnit emocionální nepohodu a konstruktivní projevy emocí v pravém čase a místě (Skinner et al., 2003). Tedeschi & Moore (2016) se dále domnívají, že lidé, kteří si uvědomí, že propadat zlosti nebo beznaději je nikam neposune, a dokáží přijmout novou realitu, ve které se v důsledku zátěžové události ocitli, jsou zpravidla mnohem úspěšnější v jejím zvládnutí (Tedeschi & Moore, 2016). Přijetí nové reality nelze zaměňovat s rezignací, vyhýbáním se negativním pocitům nebo optimismem. Přijetí je chápáno jako aktivní neodsuzující kontakt s vlastními emocemi, kdy jedinec dokáže setrvat v pocitech nepohody a neuchyluje se k boji s ní ani k vyhýbání se negativním myšlenkám a pocitům (Low et al., 2012). Tedeschi & Moore (2016) nevnímají přijetí jako něco, co se stane ze dne na den, ale spíše jako postupný proces, kdy člověk může některé nově vzniklé skutečnosti přijímat snáze a jiné naopak s velkými obtížemi a v delším časovém horizontu.

Mnozí odborníci se také zabývají vlivem víry na zvládnutí zátěžových situací a většina se shoduje, že **víra** má vesměs prospěšný vliv na celkové well-being člověka (McFadden & Levin, 1996; Lazarus & Lazarus, 2006). McFadden a Levin (1996) pozitivní vliv víry přisuzují zejména tomu, že věřící lidé většinou vedou zdravější způsob života: méně kouří, méně pijí a méně často požívají návykové látky, náboženská komunita jim poskytuje silnou sociální oporu a dává příležitost ke společnému scházení a aktivitám a skrze pravidelné modlitby se uvádějí do stavu relaxace a celkového uvolnění. Na základě rozsáhlé

revize dosavadních výzkumů, které se zabývají vlivem pozitivního myšlení na zvládnání stresu a volbu copingových strategií, se ukázalo, že **pozitivní myšlení** skutečně ovlivňuje vyhodnocování stresových událostí, které určuje následnou copingovou strategii. Pozitivní myšlení zvyšuje schopnost zvládat stresory a má příznivý dopad na zdraví člověka (Naseem & Khalid, 2010).

Výsledky recentního výzkumu stresu a copingových strategií napříč životním cyklem člověka reflektují principy spojené s vývojem v průběhu života a mění se v závislosti na sociálním kontextu a individuálních odlišnostech v trajektorii změn (Aldwin, 2011). Výzkum copingových strategií však do značné míry může komplikovat fakt, že lidé, kterým se podařilo úspěšně zvládnout konkrétní problém, jej poté ani retrospektivně nemusí jako problém vnímat (Aldwin, 2007). I když průběh vývoje copingových strategií v dospělosti není ještě zcela prozkoumán, lze se na základě dostupné evidence dat domnívat, že starší lidé volí odlišnější strategie, než lidé v mladém nebo středním věku a současně bývají úspěšnější v regulaci svých emocí, a to zejména v interpersonálních situacích (Aldwin, 2011).

### 3.4 Resilience

Resilienci lze definovat jako schopnost ustát a znovu se vzchopit po nepřízni osudu (Walsh, 2015). Kromě termínu resilience se v zahraniční odborné literatuře můžeme setkat i s pojmem resiliency. Termín *resilience* lze charakterizovat jako dynamický proces, kdy člověk překoná nepříznivé okolnosti, *resiliency* se týká individuálního rysu, osobnostní charakteristiky (Luthar, 2003; Sobotková, 2012). Luthar (2003) se současně přiklání k tomu, aby se slovo resilientní jako adjektivum nepoužívalo v souvislosti s jednotlivci, ale spíše v kontextu profilů nebo trajektorií. Jako příklad uvádí slovní spojení resilientní adaptace, ze kterého není patrné, kdo je odpovědný za vyhnutí se riziku.

Lidé jsou pozoruhodně odolní vůči krizím, traumatům, postižení, ztrátám attachmentu a nejrůznějším nepřízním osudu. Tuto odolnost vůči traumatům a stresu lze chápat spíše jako normu než jako výjimku. Je ovšem důležité mít na paměti, že druh a míra prožívaného stresu obvykle mají znatelný **dopad na resilienční procesy** a jejich výsledky. U extrémních stresových a traumatických zkušeností má i ten nejodolnější jedinec svůj limit. Pokud je tento limit překročen, nemůže jedinec minimálně po nějakou omezenou dobu adekvátně fungovat (Southwick, Litz, Charney, & Friedman, 2011).

Díky celé řadě výzkumů, které se zabývaly zejména neurobiologickými, psychologickými a sociálními faktory spojenými s patologií související s traumatem, bylo o těchto oblastech zjištěno velké množství poznatků (Southwick et al., 2011). Bylo by mylné se domnívat, že procesy resilience jsou pouze intrapsychické nebo biologické. Tyto procesy odrážejí celé spektrum transakcí nebo interakcí probíhajících mezi jedincem a jeho prostředím. Jedinec, který se adaptuje na stres, tak nečiní v izolaci, ale v kontextu dostupných zdrojů, druhých lidí, rodin, kultur, náboženství, organizací, komunit a kolektivů, které se náročným situacím také přizpůsobují. Stres a ztráty mohou nicméně omezit zdroje, které by za jiných okolností byly nápomocny při zotavování se ze stresové situace. Pokud člověku například zemře milovaná osoba, dokáže tato událost značně zúžit sociální a příbuzenské zdroje. Lidé, kteří v této situaci mají být zdrojem útěchy a opory, se rovněž musí vyrovnávat s bolestnou ztrátou. Stres může výrazně narušit spánek a chování prospívající celkovému zdraví, bez nichž se zotavení organismu po biologické, funkční a psychologické stránce značně komplikuje (Southwick et al., 2011).

Téměř tři dekády se odborníci snaží identifikovat stádia a rysy resilience, aby mohly být vytvořeny účinnější, různorodější a na důkazech založené formy prevence i léčby, které by pomáhaly v boji proti zhoubným dopadům, které má stres na lidské tělo a mozek (Feder, Charney & Collins, 2011). Zdá se, že schopnost **užívat jak kognitivní, tak emocionální regulace slouží jako protektivní faktor proti vzniku negativních následků v důsledku stresu**. Lidé, kteří ve chvílích, kdy jsou vystavení stresu, dokáží adaptivním způsobem využít kognitivních a emocionálních regulačních strategií, jsou schopni efektivně zvládat intenzitu svých negativních emocí tím, že změni způsob vyhodnocování dané situace (Troy & Mauss, 2011).

Starší dospělost je vývojovým stádiem uzavírajícím životní cyklus člověka, kdy jedinec prožívá několik významných změn ve své životní situaci. Mezi tyto změny související s věkem řadíme změny ve fyzickém vzhledu a tělesné kompozici, které mohou vyústit v akutní a chronická onemocnění, sníženou pohyblivost nebo zhoršení funkce smyslových orgánů. Starší lidé navíc zažívají mnoho ztrát a stresových situací, jakými jsou přesun na fixní příjem, narůstající výdaje, smrt rodinných příslušníků a přátel, ztráta sociálních kontaktů, změna ve společenském postavení, změna v bydlení a práci, péče o partnera nebo ovdovění. Schopnost přizpůsobit se těmto novým okolnostem v pozitivním smyslu lze bezesporu označit za důležitý faktor úspěšného stárnutí (Elmore, Brown, & Cook, 2011). Pro mnoho starších lidí je však než úspěšné stárnutí mnohem dosažitelnější udržet stabilitu

navzdory ztrátám, kterým musí čelit. **Resilience v pozdním věku** může tedy znamenat udržení fyzického a psychického zdraví, i když člověk musí čelit mnoha rizikům a hrozbám (Mehta et al., 2008). Na resilienci ve starším věku lze nahlížet jako na schopnost vyhnout se vyhnutelným stresorům, zvládat nepříznivé situace, kterým se nelze vyhnout, a schopnost zotavit se na nepříznivé situaci předcházející úroveň fungování, ale s novým vyvinutějším centrem Self (Rosowsky, 2010). Ve studiích zabývajících se resiliencí a zvládáním náročných situací se můžeme setkat také s pojmem vulnerabilita. Chambers (1989) ji dává do souvislosti s vystavením stresovým a výjimečným situacím a obtížím se s nimi vyrovnat a rozlišuje dvě její roviny, externí a interní. Externí stránku vulnerability představují rizika, šok a stres, kterým jedinec čelí. V interní rovině jsou to pak bezbrannost, nedostatek prostředků, jak se vyrovnat se škodlivými ztrátami. Ztráta může přicházet v mnoha různých formách, ať je to fyzické nebo psychické slábnutí, ekonomická zchudlost, sociální závislost, ponížení, psychické poškození (Zaidi, 2014).

## 4 Životní události

V předešlé kapitole jsme se zabývali reakcemi, které v nás určité životní události vyvolávají, a také strategiemi, jak tyto situace zvládat. Závěrečná kapitola teoretické části bude věnována právě těm typům životních událostí, které jsou natolik zásadní, že si vyžadují provedení mnohdy komplexní změny v našem životním stylu, každodenních aktivitách, uznávaných hodnotách a dalších oblastech našeho života. V úvodu krátce vydefinujeme pojmy životní událost, změna a přechod, se kterými budeme dále pracovat, osvětlíme cyklus životních přechodů a význam přechodových rituálů. Na tyto pak navážeme klíčovými životními událostmi se zaměřením na ty, které se typicky objevují ve stáří.

### 4.1 Životní události, změny a přechody

V souvislosti s životními událostmi, které ovlivňují naše další bytí, se můžeme setkat s termíny přechod a změna. Životní událost jako pojem se netýká přechodu ani změny, ke kterým dojde v důsledku dané události, ale je vázán k dění samotnému (Robertson, 2014). **Životní událost** lze definovat jako skutečnost, ke které může v životě jedince dojít

nezávisle na jeho vůli a která přitom závažně a dlouhodobě ovlivní navyklé činnosti či celý životní styl (Hanzlíček, 1977-1984).

**Přechod** slovník současné češtiny definuje hned v několika významech; jednak jako místo, kudy se přechází, jako pohyb z jednoho místa na druhé přes něco, přecházení z jednoho stavu v jiný, přechodný stupeň (například u živočišného druhu), spojovací článek apod.; v medicíně je pak tento termín užíván k označení klimakteria (Ústav pro jazyk český, 2011). **Změna** je definována jako nabytí, přijetí nových vlastností, jiného rázu, nebo jako nahrazení, zaměnění něčeho, někoho jiným téhož druhu, vystřídání (např. zaměstnání, bytu, jména) (Ústav pro jazyk český, 2011). I když tyto termíny mají mnoho společného, přece jen mezi nimi existuje významný rozdíl. **Změna má charakter situační**: stěhování na nové místo, odchod do důchodu, reorganizace rolí v týmu, revize důchodového plánu apod. **Přechod má charakter spíše psychologický**, jedná se o trojfázový proces, kterým lidé procházejí během internalizace a smíření se s okolnostmi nové situace, kterou změna přinesla. Pokud by došlo ke změně bez přechodu, znamenalo by to pouhé přeorganizování židli. Přechod vyžaduje, aby se člověk vzdal a opustil starou realitu a vlastní identitu, kterou měl, než změna přišla. Jakmile porozumí tomu, že přechod začíná právě s opuštěním starého, provedl první krok na cestě do nové reality (Bridges, 2003). Druhým krokem je pak porozumění tomu, co přijde po opuštění: neutrální zóna, jakási země nikoho mezi starou a novou realitou, mezi starou a novou identitou (Bridges, 2003). Psychiatr W. D. Weitzel (2010) tuto situaci popisuje jako období, kdy je starý způsob života pryč a na ten nový jsme si ještě pořádně nezvykli. Zatímco ke změně došlo velmi rychle, přechod probíhá v mnohem pomalejším tempu. I když se toto období právem jeví jako velmi nebezpečné, skýtá také celou řadu příležitostí, jelikož se nachází v samém srdci přechodu. Je to období, kdy maladaptivní a nefunkční vzorce chování mohou být nahrazeny novými a funkčnějšími ve světě, ve kterém ke změně došlo. Aby přechod mohl být naplněn, je třeba, aby byly dokončeny všechny tři fáze: **opuštění starého, nahrazení nevyhovujících vzorců chování novými a nový začátek** (Bridges, 2003). Přechod lze zjednodušeně definovat jako změnu v rolích a stausech, které představují odklon od původních rolí a statusů (Robertson, 2014).

#### 4.2 Přechody a přechodové rituály

Během svého života se lidé posunují z jednoho stavu, skupiny, role nebo statusu do jiného a tyto přechody lze vnímat jako nedílnou součást lidské existence. Lidský život je

tvořen sledem stádií s jejich počátky a konci, jakými jsou například narození, puberta, svatba, rodičovství, postup do vyšší společenské třídy, profesní specializace či smrt. Pro každou z těchto událostí existuje určitý typ obřadu, jehož zásadním smyslem je umožnit jedinci opustit jednu etapu či pozici a vkročit do nové (Van Genep, 1961). Přechod z jedné etapy do další může představovat velmi stresující období života, a to jak pro člověka, kterého se bezprostředně týká, tak pro jeho okolí. Přechodovým rituálem – obřadem rozumíme rituál spojený s krizovou situací nebo potenciálně nepříznivou změnou. Přechodové rituály-obřady na tyto události upozorňují a umožňují tak všem zúčastněným si je formálně uvědomit (Robertson, 2014). Většina přechodů trvá šest až dvanáct měsíců a někdy ještě déle. Celý proces je ovlivněn celou řadou faktorů, jmenovitě například mírou ekonomického zabezpečení, emocionálním bezpečím, zdravotním stavem, předešlými úspěšnými životními přechody, podporujícím prostředím a dalšími (Robertson, 2014). I když je každý přechod zcela jedinečný, existuje několik obecných vzorců reakcí na významné životní události. Je třeba mít však na paměti, že každý vzorec může mít tisíce různých variací. Adams, Hayes a Hopson (1976) vytvořili sedmifázový model dynamiky přechodového procesu, jehož jednotlivé fáze nám mohou připomínat koncept vyrovnávání se se ztrátou Elisabeth Kübler-Rossové, který zmiňujeme výše. Odhlédneme-li od individuálních odlišností v intenzitě a načasování jednotlivých fází, většina z nás patrně rozpozná následující sled reakcí ve vlastní zkušenosti vyrovnávání se s náročnými událostmi: **imobilizace**, kdy nás událost zanechá naprosto ohromené a zmatené. V tomto období je zcela nevhodné, abychom dělali nějaká zásadní rozhodnutí. Fáze **minimalizace** nastane, jakmile odezní prvotní vlna šoku. Šok zamění prudké výkyvy nálad, které mohou mít pozitivní směr, kdy si například uvědomíme, že alespoň víme, jak to např. s naším zdravotním stavem skutečně je. Většina lidí však zažívá výkyvy nálad v opačném směru, k pocitům zklamání nebo čirého zoufalství. V tomto období se často objevuje i tendence minimalizovat nebo popírat prožívané trauma, což je strategie umožňující uniknout od konfrontace s dopadem, jaký traumatický zážitek má na život jedince. Okolí se často může mylně domnívat, že se jedinec se situací vyrovnal. S ubíhajícím časem se stane nemožným nadále minimalizovat nebo ignorovat vzniklé následky a nebude možné z reality dále utíkat. Právě v tomto období začnou převládat pocity vlastní bezmocnosti a viny a lidé o sobě začnou pochybovat, vzácným není ani upadnutí do **depresivních nálad**. Fází deprese často prolínají pocity vzteku, která střídá pocit marnosti a bezmoci. Ve čtvrté fázi **odpoutání** se se pozornost začíná odklánět od minulosti a soustředí se na přijetí reality a na nároky, kterým bude třeba

čelit v budoucnosti. Přechodový proces je dále spojen s aktivním **testováním** nových situací a způsobů, jak dělat věci, jak žít. Šestá fáze procesu je provázena touhou **nalézt v prožitých událostech smysl** a poučit se z ní. Klíčové pro tuto fázi je smíření a pochopení smyslu životní změny. Dynamický proces přechodu uzavírá **internalizace**. Prodělaná zkušenost se stává součástí toho, kým člověk je, a ne pouze něčím, co se stalo (Adams, Hayes, Hopson, 1976). Je třeba zmínit, že lidé obecně mají tendence se pohybovat napříč fázemi a neprocházejí jimi v uvedeném sledu. Poslední fáze někteří lidé nedosáhnou vůbec, mnoho jich uvízne v nějaké konkrétní fázi nebo neustále přecházejí dopředu a zpátky (Wright & Sugarman, 2009).

### 4.3 Klíčové životní události

Životní změny a přechody se nedějí samy od sebe, nýbrž jsou spouštěny životními událostmi. Takové životní události jsou pak označovány jako **signifikantní události**, jejichž součástí jsou náhlé změny, které mohou mít závažný a **trvalý dopad** (Robertson, 2014). Všichni lidé však neprožívají přechody a události s nimi spojenými stejným způsobem, rozhodující roli zde hraje způsob, jakým je na individuální úrovni vnímají (Schlossberg, Waters, & Goodman, 1995). Teorie životních přechodů vychází z teorie rolí a teorie sociálního stresu. Teorie rolí významným způsobem přispěla k rozvoji teorie životních přechodů zejména proto, že vstupování a vystupování z životních rolí jsou vlastně přechody z jedné životní etapy do jiné (Hulme, 2012). Nedílnou součástí těchto událostí je také určitá úroveň stresu, a právě výzkumy stresu svými poznatky také přispěly k lepšímu porozumění událostem, které mají potenciál uvést do chodu proces přechodu z jedné životní etapy do jiné. Byly to právě výsledky výzkumu stresu, které upozornily na **heterogenní povahu životních událostí** i následků, které mají v životě člověka, poukázaly na eventuality, které ovlivňují dopad životních událostí a v neposlední řadě také potvrdily vliv přelomových životních událostí na zdraví a well-being člověka (Hulme, 2012).

Jednou z metod, jak vyhodnocovat životní události, je **Holmes – Raheův inventář** životních událostí. Autoři při tvorbě inventáře vycházeli z klinických studií, ve kterých byla nalezena souvislost mezi stresujícími životními událostmi a vznikem tělesného onemocnění, a které poukazovaly na to, že seskupení určitých sociálních událostí má etiologický význam. Holmes a Rahe vytvořili seznam **čtyřiceti tří takových událostí** a požádali účastníky, aby každé události přiřadili počet bodů podle toho, jak stresující událost na základě svých dosavadních zkušeností vnímají (Homes & Rahe, 1967). Není bez zajíma-



vosti, že jeden aspekt byl všem životním událostem společný: každá událost byla zpravidla spojována s určitými adaptivními nebo copingovými strategiemi ze strany daného jedince. Příchod jednotlivých událostí buď vyžadoval, nebo svědčil o významné změně na aktuální životní cestě jedince. Důraz je především kladen na změnu ze stávajícího spolehlivého stavu, a ne na psychologický význam, emocionální nebo sociální žádoucnost (Holmes & Rahe, 1967). Výzkumu, který Holmes a Rahe (1967) provedli, se zúčastnilo 394 participantů a za nejvíce stresující většina z nich označila smrt partnera, následoval rozvod, manželská separace, pobyt ve vězení, smrt blízkého příbuzného, osobní zranění nebo nemoc. I když nelze pochybovat o tom, že tento inventář osvětluje, jaké události a situace mohou spouštět přechody v životním cyklu, odborníci zmiňují i několik jeho nedostatků. Inventář totiž nebere v potaz okolnost, že specifické životní události mají pro různé lidi a skupiny lidí různý význam. Současně se v některých bodech zdá být orientován na události, které mají dopad pouze na určitou skupinu lidí (například na muže ze střední vrstvy) (Robertson, 2014).

Životní události, které mohou spustit **přechodové procesy**, jsou zpravidla takové, které otevírají nebo zavírají příležitosti, které trvale mění prostředí jedince a které mění **koncept Self**, přesvědčení nebo očekávání jedince (Rutter, 1996). Přechody jsou nejčastěji spojovány s traumatickým zážitkem a ztrátou, ale výsledky výzkumů poukazují také na to, že pozitivní události disponují stejným potenciálem vyústit v **psychický rozvrat** jako ty negativní (Robertson, 2014). Mnoho významných událostí souvisí se sociálními normami a jsou tedy předvídatelné. Někteří odborníci se domnívají, že během socializace je jedinec vybaven dostatečným množstvím dovedností, aby tyto nové výzvy a přechody úspěšně zvládl (George, 1993). Je důležité si ovšem uvědomit, že i když je událost předvídatelná, neznamena to, že na ní každý jedinec bude reagovat předpokládaným způsobem (Hulme, 2012). V různých **přechodech mezi životními etapami jedince** lze pozorovat odlišnou míru kontroly, kterou nad nimi má, což ve výsledku znamená, že v něm budou vyvolávat také odlišnou míru stresu (Hulme, 2012).

Lazarus (2006) uvádí několik zásadních událostí, se kterými je nutné se vyrovnat ve stáří. Vědění o naší blížící se smrti představuje zdroj obav a strachu, i když se jim mnozí lidé často vyhýbají nebo je popírají. Během života dochází k mnohým změnám ve společnosti. Zažité hodnoty a způsoby života bývají obráceny naruby. Někdy se v tomto ohledu setkáváme s termínem generační propast, který odráží jeden z důsledků společenských změn. S pokročilým věkem se zvyšuje frekvence případů, kdy nám **zemře nebo vážně**

**onemocní** někdo blízký. Přibývá i úmrtí známých osobností a kolegů. **Zdravotní potíže** lze označit za další negativní zkušenost, které starý člověk dříve či později musí čelit. S ubývajícím zdravím souvisí i postupná ztráta schopnosti zachovat si potřebnou funkci v životě, což bývá často spojováno s naší **prací nebo posláním**. Je nutné si však uvědomit, že toto nesouvisí jen s placenou prací, která je v naší společnosti mnohdy přeceňována. U lidí, kteří odejdou do penze, hraje velkou roli, zda mohou být aktivní a zda to, co dělají, je vnímáno jako užitečné a prospěšné pro ostatní. Robertson (2014) mezi nejčastější klíčové události související se stářím dále řadí také **stěhování do domova pro seniory** nebo jiné instituční péče, **rozpad partnerského vztahu**, **stát se prarodičem či pečovatelem**, nebo **přípravu na konec života**. Vybrané klíčové události ve stáří si v následujících kapitolách blíže představíme.

#### 4.3.1 Ztráta milované osoby

Lidé, kteří mají to štěstí, že se svým partnerem prožijí většinu svého života, si často vypěstují specifický druh komunikace, kdy jsou schopni uhodnout, co si ten druhý myslí, aniž by to bylo verbálně projevono. Vše, co společně prožili, s sebou nese emocionální významy, které nikdo další nesdílí a není schopen jim porozumět (Lazarus & Lazarus, 2006). Různé současné události je mohou propojit s minulostí a jediný společný pohled do očí vede k pochopení. Dosáhnout takové úrovně komunikace trvá dlouhá léta společného života a nepodaří se to všem. I toto je jedním z důvodů, proč je ztráta blízké osoby tak ohromně skličující. Najednou se jeden z partnerů ocitne sám, není s kým sdílet své každodenní dojmy, radosti, s kým trávit čas. Děti ani vnoučata nedokáží nahradit zemřelého životního partnera (Lazarus & Lazarus, 2006). Celá řada výzkumů dokládá, že lidé, kteří ztratili svého životního partnera, jsou vystaveni vyššímu riziku úmrtí než ti, co takovou ztrátu neprožili. Kritických je zejména **prvních šest až dvanáct měsíců** od smrti partnera a dopady této ztráty se ukazují být horšími pro muže než pro ženy (Christakis & Allison, 2006). V holandské studii, která se zabývala vyrovnáváním se se ztrátou životního partnera ve stáří, bylo zjištěno, že proces přizpůsobování se samotě vzniklé po odchodu životního partnera v tomto věku je velice dlouhý a může trvat až dva a půl roku a **téměř třicet procent** vdov a vdovců se ztrátě partnera a s ní související emocionální samotou **nepřizpůsobí vůbec** (Van Baarsen, Van Duijn, Smit, Snijders, & Knipscheer, 2002). Kromě ztráty partnera je zdravotní stav starších lidí ovlivněn také hospitalizací životního partnera, přičemž vliv onemocnění se u jednotlivých diagnóz liší (Christakis & Allison, 2006). Zaidi (2014) a

upozorňuje také na to, že ovdovění nemá dopad pouze na psychický a zdravotní stav pozůstalého partnera, ale také na výši jeho příjmů a v některých případech jej může uvrhnout až do chudoby. McLaughlin & Jensen (2000) dále uvádějí, že riziko chudoby se mohou u pozůstalých mužů a žen lišit, a to v důsledku rozdílné participace v pracovní sféře.

I když truchlení nad ztrátou blízkého člověka nelze považovat za nemoc a většina lidí se prožívané ztrátě dokáže přizpůsobit bez nutnosti vyhledat profesionální psychologické pomoci, představuje ztráta blízkého člověka vyšší riziko úmrtí, včetně suicidia, a to zvláště v prvních týdnech a měsících po ztrátě. Toto riziko je do značné míry způsobeno tzv. **syndromem zlomeného srdce**, ke kterému dochází v důsledku psychického utrpení a emocionální zátěže spojených se ztrátou. U ovdovělých mužů lze zvýšené riziko přičítat i nadměrné konzumaci alkoholu (Stroebe, Schut & Stroebe, 2007). Poznatky o náročném vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka u starších lidí potvrzují i výsledky holandské studie, jejíž autoři zjistili, že u pěti procent běžné populace starších lidí dochází ke komplikovanému procesu truchlení, přičemž u starších osob aktuálně truchlících se komplikované truchlení vyskytuje u více než dvaceti pěti procent (Newson, Boelen, Hek, Hofman, & Tiemeier, 2011). Partneri, kteří byli například zvyklí provádět každodenní činnosti společně, mohou čelit značným obtížím při pokračování v těchto činnostech po ztrátě partnera a jsou vystaveni konstantní neboli chronické připomínce prožité ztráty (Hildon, Montgomery, Blane, Wiggins, & Netuveli, 2009). Za klíčová témata provázející ztrátu milovaného člověka můžeme označit pocit **izolace a osamělosti**, **depresivní ladění**, **neutuchající silné emocionální pouto k zesnulé osobě**, **udržování dialogu se zesnulým a také pocitování přítomnosti zesnulého** (Costello & Kendrick, 2000).

Kromě ztráty životního partnera je zvýšené riziko úmrtnosti pozorováno také v případě ztráty rodičů nebo dětí. U všech těchto pozůstalých lze pozorovat různé psychické reakce na prožívanou bolest ze ztráty a u některých může dojít k výskytu mentální poruchy nebo vážnějším komplikacím v rámci procesu truchlení (Stroebe, Schut & Stroebe, 2007). Smrt dítěte v jakémkoliv věku je bolestivá a niterná zkušenost. Ztráta obecně představuje velmi stresující událost kdykoliv k ní během života dojde, ale mnohé studie poukazují na to, že zdaleka největší a nejdéle trvající stres prožívají rodiče, kterým zemřely děti (Christ, Bonanno, Malkinson & Robin, 2003). Ve srovnání s úmrtím jiných milovaných osob je úmrtí dítěte v naprostém nesouladu s životním cyklem člověka. Současně úmrtí dítěte přichází zcela nečekaně a bez varování a desítky let před očekávaným časem úmrtí (Keese, Currier, & Neimeyer, 2008). Rodiče, kterým zemřou děti, jsou pohlceni nejen obrovským

smutkem ze ztráty milovaného člena rodiny, ale mohou mít také pocit, že část jich samotných zemřela s ním. I když se většině rodičů, kteří přežijí smrt svého dítěte, podaří nalézt cestu zpět do produktivního života, symptomy velkého žalu s nimi zůstávají po celý život (Malkinson & Bar-Tur, 2005). Některé studie naznačují, že matky jsou vystaveny větším obtížím s vyrovnáváním se se smrtí dítěte než otcové a současně, že rodiče, jejichž dítě zemřelo násilnou smrtí, v důsledku sebevraždy nebo smrtelné nehody, se se ztrátou vyrovnávají mnohem hůře (Malkinson & Bar-Tur, 2005). Stárnoucí rodiče, kteří přišli o své dítě v dřívějších letech, jsou konfrontováni s významem takové ztráty a jsou jí nadále ovlivňováni (Rubin, 1993).

#### **4.3.2 Rozpad manželského nebo partnerského vztahu**

Dostupné literární prameny poukazují na skutečnost, že lidé v manželském svazku prožívají menší intenzitu stresu než svobodní jedinci. Zdá se, že manželství obecně zlepšuje emocionální pohodu navzdory některým dílčím vedlejšími efektům, mezi které patří nároky spojené s výchovou dětí, konflikty mezi prací a rodinou apod. (Mirowsky & Ross, 2003). Pokročilejší věk je spojen s rostoucím oslabením organismu a nejrůznějšími ztrátami a mnozí odborníci uvádějí, že lidé v manželství jsou lépe schopni tyto náročné změny zvládat (Margelisch, Schneewind, Violette & Perrig-Chiello, 2015). Někteří autoři se dokonce domnívají, že u sezdaných lidí se vyskytuje nižší riziko předčasné úmrtnosti v porovnání s jejich nesezdanými vrstevníky a spojují manželství s delším životem (Kaplan & Kronick, 2006; Mirowsky & Ross, 2003). Jiní tomuto názoru oponují a dokládají svými výzkumy, že lidé, kteří nikdy nevstoupili do manželského svazku, nejsou vystaveni vyššímu riziku úmrtnosti než ti, kteří soustavně žili v manželství (Tucker, Friedman, Wingard & Schwartz, 1996). Tucker et al. (1996) rovněž poukazují na to, že jedinci, kteří v minulosti zažili rozvod a znovu se vdali či oženili, byli vystaveni mnohem většímu riziku úmrtnosti oproti svým vrstevníkům, kteří během svého života setrvali v jednom manželském svazku. Dle jejich názoru se na vztah mezi průběhem manželství a rizikem úmrtnosti musí nahlížet v kontextu psychosociálních proměnných v dětství, které jsou spojeny jak s budoucím průběhem manželství, tak s rizikem úmrtnosti. Nedávné výzkumy současně potvrzují, že dospělí jedinci, kteří zůstanou nezadaní po čtyřicátém roku věku netrpí nižší mírou emocionálního uspokojení než jejich sezdaní vrstevníci, pokud disponují vysokou měrou osobního mistrovství a soběstačnosti (Bookwala & Fekete, 2009). Manželství představuje zejména pro ženy větší finanční stabilitu a přístup ke zdrojům souvisejícími

s investicemi do zdravého životního stylu. Rozpad manželství je vnímán jako faktor, který jim přístup k těmto zdrojům výrazně omezí nebo dokonce znemožní úplně (Dupre & Meadows, 2007). U mužů je pak manželství spojováno především s emocionální podporou a udržováním zdravějšího životního stylu souvisejícího s omezením nadměrného požívání alkoholu nebo kouření (Schone & Weinick, 1998).

V dnešní západní společnosti rozpad manželského nebo nemanželského vztahu již nikoho nepřekvapuje, mnozí z nás byli svědky toho, jak se rozpadla manželství nebo dlouholetá partnerství našim přátelům, rodičům, příbuzným, kolegům nebo i nám samotným (Vikström, Van Poppel, & Van de Putte, 2011). V dřívějších dobách manželství představovalo instituci, která partnery spojovala, dokud je nerozdělila smrt. I když někteří manželé po rozchodu toužili, platná legislativa, tradiční a náboženské hodnoty a v neposlední řadě i ekonomické problémy pro ně rozvod často učinili naprosto nemyslitelným (Vikström, Van Poppel, & Van de Putte, 2011). Dupre and Meadows (2007) zjistili, že negativní dopad rozvodu jako životního přechodu je větší u žen, a naopak dopad vdovství je větší u mužů než u žen. Současně však zdůrazňují, že časem se ženy s rozvodem mohou snáze vyrovnat zejména proto, že k rozchodu partnerů dochází většinou v dřívějších etapách životního cyklu, než jak tomu je v případě ovdovění. Většina jedinců, kteří se rozvedli po mnohaletém manželství, se časem této změně úspěšně přizpůsobí. Existují však i případy, kdy zotavení z rozvodu trvá dlouhou dobu nebo k němu vůbec nedojde (Knöpfl, Morselli, & Perrig-Chiello, 2016; Hetherington, 2003). Hetherington (2003) dále uvádí, že většina lidí je schopna se po rozvodu přizpůsobit novému životu zhruba během dvou až tří let a menší počet jedinců pak vnímá rozvod jako porážku. Za faktory, které pozitivně přispívají k přizpůsobení se novým podmínkám po rozvodu s partnerem, lze označit dobrý příjem, navázání nové známosti nebo vstup do nového manželství. Lépe se nově vzniklým podmínkám také přizpůsobuje ten partner, který rozvod inicioval (Wang & Amato, 2000).

### **4.3.3 Úrazy a závažná chronická onemocnění**

V současné době žijeme v iluzi, že když se nám povedlo ovládnout ohromnou spoustu věcí, podaří se nám ovládnout i stárnutí a smrt. Nelze si nevšimnout kultu mládí, který v naší dnešní společnosti potlačuje moudrost a důstojnost stáří. Někteří lidé se v touze po zachování mládí uchylují k nejrůznějším kosmetickým procedurám a zákrokům, některým zase zůstává mladý duch navzdory počtu vrásek ve tváři. Ani ty nejúčinnější kosmetické přípravky a um lékařů na klinikách plastické medicíny nedokáží běh života okla-

mat. Bylo by však mylné se domnívat, že špatné zdraví lze vnímat jako platné kritérium stárnutí. Určitá onemocnění jako srdeční infarkty, mozkové mrtvice, onkologická onemocnění a nejrůznější formy demencí, například Alzheimerova demence, se mnohem častěji objevují ve vyšším věku a odtud pramení naše tendence je nazývat nemocemi stáří. Stáří samo o sobě ale v žádném případě nemocí není, i když je s ním spojena řada život ohrožujících a hendikepujících onemocnění (Lazarus & Lazarus, 2006).

Závažné chronické onemocnění lze popsat jako stav, kdy se u člověka rozvine onemocnění, které sice není fatální, nicméně jej nelze vyléčit. Mezi nejčastěji zmiňovaná závažná chronická onemocnění patří diabetes, chronické obstrukční plicní onemocnění, mozková příhoda, srdeční onemocnění, artritida apod. U těchto závažných onemocnění lidé čelí obrovské změně, kdy se z někoho, kdo je zdravý, stane někdo, kdo je nemocný a nemůže být vyléčen. Tento typ změny je u většiny případů nepředvídatelný a neplánovaný. U některých chronických onemocnění však hraje významnou roli životní styl jedince a v těchto případech lze argumentovat tím, že jedinec sám má do jisté míry kontrolu nad tím, zda se u něj tento typ onemocnění rozvine nebo ne (Robertson, 2014).

Tento typ přechodu je velice specifický zejména proto, že s sebou přináší obavy týkající se bolesti, smrtelnosti, nepohodlí (Samson, Siam, & Lavigne, 2007). Vznik závažného onemocnění člověka může uvrhnout do striktního léčebného režimu, který vyžaduje pravidelné kontroly a složité zákroky. Kromě těchto léčebných procesů s sebou tento přechod nese sociální, emocionální a spirituální důsledky (Samson et al., 2007). S výskytem závažného onemocnění souvisí i celá řada dalších přechodů ve stáří, například stát se pečovatelem (o svého partnera), stěhování se z domova, odchod do instituční péče, plánování konce života, ztráta (partnera). Vzhledem k uvedeným skutečnostem lze závažné chronické onemocnění považovat za jednu z nejkritičtějších životních událostí ve stáří (Robertson, 2014). Lidé se často stávají svědky kolapsu některých nebo všech součástí své existence a pro náročný proces vedoucí k adaptaci na tento nový stav se zdají být vhodnější alternativou právě výše zmiňované přístupy vycházející z nelineární série úkolů (Samson & Siam, 2008). Zásadní změna zdravotního stavu má velký dopad identitu člověka (ze zdravého člověka se stává nemocný), smysl života (zejména pokud je onemocnění výrazně hendikepující nebo smrtelné) a v neposlední řadě také na jeho chování a schopnosti, jelikož se člověk v důsledku onemocnění musí často učit novým návykům a přizpůsobovat se změnám v životním stylu (Fellow-Smith et al., 2012).

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, 2018) uvádí, že pády jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v důsledku nehod a neúmyslných úrazů. Současně u lidí starších šedesáti pěti let věku dochází k největšímu počtu fatálních pádů. V důsledku přetrvávajícího trendu stárnutí populace doporučuje celou řadu preventivních strategií, které se zaměřují na vzdělávání, výcvik a vytváření bezpečnějšího prostředí a opatření na snížení rizika. Věk je jedním z hlavních rizikových faktorů pro výskyt pádu a s narůstajícím věkem roste i riziko závažných zranění v důsledku pádu. Toto riziko je do značné míry způsobeno fyzickými, smyslovými a kognitivními změnami spojenými se stářím, a to v kombinaci s prostředím, které není uzpůsobeno stárnoucí populaci (WHO, 2018). V důsledku pádu dochází k frakturám, pohmožděninám, a nejrůznějším tělesným poraněním. Pády mohou mít naprosto fatální následky a způsobit smrt, jiné závažné funkční postižení jedince, ztrátu mobility, soběstačnosti a autonomie nebo depresi (Terroso, Rosa, Marques, & Simoes, 2014). Snížení schopnosti se samostatně pohybovat narušuje jedincův pocit kompetence, osobní síly, moci a efektivity (Whitbourne, 2002). Mobilita bývá ve stáří omezena v důsledku řídnutí kostí a zhoršující se funkčnosti kloubů. Mezi časté projevy patří kulhání, pomalé vycházení a scházení schodů, bolesti zad, potíže se zvedáním se ze židle nebo křesla. Toto omezení aktivit může u některých jedinců vést k rozvoji depresivních nálad a ke snížené kvalitě života (Bruce, 2001).

Ke konci svého života směřujeme k postupnému nebo náhlému rozkladu fyzických a psychologických struktur a úbytku energie, která je udržuje. Na konci spirály pozvolného ubývání funkčnosti se nachází smrt bez ohledu na to, jak dlouho to potrvá a jaké individuální detaily budou tuto cestu provázet. Tím, že se o tom nebude mluvit, se tento osud všeho lidstva neodvrátí. Zcela zásadní je vyzbrojit se všemi možnými způsoby, jak se s touto skutečností vyrovnat. Klíčovou pointou je, že i když o našem konci víme, neznamená to, že bychom se měli vzdát možnosti vytěžit maximum z našich postupně upadajících let (Lazarus & Lazarus, 2006).

#### **4.3.4 Odchod do důchodu**

Odchod do důchodu může představovat velice citlivou a stresující událost v životě těch, kteří měli svou práci rádi a spolu s ní i všechny ty pozitivní aspekty sebevědomí, které jim práce přinášela. Mnoho charakteristik Self má základy právě v zaměstnání jedince a získané pracovní etice a dovednostech (Holcomb, 2010). Podobně jako je tomu s jinými činnostmi člověka, i skrze práci si lidé naplňují různé cíle. Jedním z cílů je samozřejmě

vydělat peníze na živobytí, ale práce je také jedním ze způsobů, jak trávit čas. Bez práce by se život stal nudným, neustálé rekreační aktivity totiž zřídka vedou k životní spokojenosti. Skrze práci se také dostáváme do společnosti druhých lidí a velmi často jsou to právě vztahy s druhými lidmi na pracovišti, které velkou měrou přispívají k naší spokojenosti (Lazarus & Lazarus, 2006). Odchod do důchodu představuje novou a neznámou cestu a nelze jej vnímat jako jednorázovou událost. Jedná se o proces, který lze rozdělit na několik fází (Holcomb, 2010). Každá z těchto fází je jedinečná a vyžaduje čas na její zvládnutí a přizpůsobení se (Schlossberg, 2010). V případě, že nároky, s nimiž je odchod do důchodu spojen, převáží kapacitu jedince je adekvátně zvládat, mohou způsobit emocionální stres a vést k pocitům úzkosti, deprese a dalším negativním pocitům (Holcomb, 2010).

V České republice podobně jako ve většině zemí Evropské unie je maximální věk odchodu do důchodu stanoven na šedesát pět let (MPSV, 2016) a stejný věk je pro odchod do důchodu stanoven i ve Spojených státech amerických (Holcomb, 2010). Někteří odborníci poukazují na to, že dosažení pětadesáti let věku člověka v minulosti automaticky zařadilo do kategorie starších nebo starých lidí, což svým dílem přispělo ke vzniku předsudků týkajících se věku a stereotypních přesvědčení o zaměstnancích v pokročilejším věku (Schlossberg, 2010). V současné době se lidé dožívají šedesáti pěti let ve velmi dobrém zdraví a kondici a celkově se prodlužuje i průměrná délka lidského života, což jsou významné faktory přispívající k pozitivnímu nahlížení na starší osoby a stáří obecně a zbavení se zastaralých stereotypních přesvědčení a předsudků (Holcomb, 2010). Jedny z největších obav, které bývají s odchodem do důchodu spojovány, souvisí s nejistotou, zda si lidé odchod do důchodu budou moci vůbec dovolit a jak budou schopni finančně zvládat dvacet nebo třicet let života na penzi. Finanční stres přitom patří do skupiny stresorů, které je velmi náročné překonat. Důležitým faktorem je společné finanční plánování odchodu do důchodu v manželství. Oba manželé by měli vědět o všem, co souvisí s tímto finančním plánem. Není vzácné, že pokud se oba manželé na tvorbě plánu nepodíleli, stanou se finanční záležitosti zdrojem hádek a konfliktů (Holcomb, 2010).

Práce nás jako jednotlivce do značné míry definuje a přispívá k našemu pocitu spokojenosti i blahu našich blízkých a společnosti jako celku. Bez ohledu na to, jestli se činnost týká práce mimo domov, péče o děti nebo domácích prací, její ztráta často představuje masivní zemětřesení v životě člověka. Ke stabilizaci této situace je nutné nalézt jinou vhodnou činnost, která by mohla vzniklou ztrátu nahradit, a to i takovou, která nepřináší a neprodukuje nic, co by bylo vysoce ceněno ostatními. Absence užitečné činnosti může



doslova ohrožit respekt jedince k sobě samému a jeho zapojení do života (Lazarus & Lazarus, 2006). Pozitivním aspektem odchodu do důchodu je disponovat větším množstvím času, který mohou lidé trávit činnostmi, které je baví. Jsou zbaveni povinnosti vydělávat si na živobytí, mohou cestovat, účastnit se sportovních aktivit, setkávat se s rodinou, přáteli a známými, a pokud si to sami přejí, mohou pokračovat v profesních aktivitách. Mnozí penzisté volný čas věnují péči o děti a vnoučata, což je naplňuje radostí a potěšením. Dalším důležitým pozitivem je bezesporu potenciál učinit změny v sobě, s čímž souvisí například podrobení revizi hodnoty a cíle, které pro nás byly důležité v mladším a středním věku a které již tuto důležitost nemusí mít. Schopnost opustit cíle, které pro nás již nejsou vhodné, vyžaduje jistou dávku moudrosti. Moudrost samu o sobě lze vnímat jako další pozitivní součást stáří, i když její dosažení není spolu s věkem garantováno (Lazarus & Lazarus, 2006).

#### 4.3.5 Stěhování do domova pro seniory

Senioři se často ocitají před otázkou, zda zůstat bydlet ve svém domově anebo v důsledku měnících se potřeb zvažovat přestěhování do domova pro seniory ve svém regionu (Roy, Dubé, Després, Freitas, & Legaré, 2018). **Stěhování ze svého domova** do nového bydliště je typem přechodu, který může být dobrovolný a který lidé mohou do jisté míry předvídat a plánovat. V ideálním případě se tedy lidé začnou zabývat myšlenkou, jak jejich stávající domov vyhovuje a bude či nebude vyhovovat jejich měnícím se potřebám ve stáří a jaké jsou možnosti situaci s bydlením řešit. Většinu ovšem tvoří skupina starších lidí, kteří jsou ke stěhování donuceni v důsledku zdravotního postižení, úrazu, zhoršujícího se zdravotního stavu apod. (Robertson, 2014). Mnoho seniorů se také rozhodne přestěhovat, protože se ve svém domě necítí bezpečně, obzvláště žijí-li sami. Jedná se o případy, kdy se například děti odstěhovaly a bydlí daleko a senior přišel o svého partnera. Člověk se najednou mohl ve svém domě cítit příliš osaměle a stěhování se tak stalo nezbytnou záležitostí (Walker & McNamara, 2013). Domovy pro seniory přispívají k tomu, aby senioři zůstali i nadále fyzicky i psychicky aktivní a zapojení do společnosti (Shaw, West, Hagger, & Holland, 2016).

Stěhování ze svého domova lze označit jako jednu ze zásadních přechodových událostí v pozdní etapě života, vyžadující značné emoční vypětí a vykonání spousty praktických úkolů. Vyznačuje se poměrně dlouhým procesem zrodu od prvotní myšlenky přes samotné stěhování až po usazení se v novém prostředí (Robertson, 2014). Samotné stěho-

vání může být extrémně stresující a tyto environmentální přechody mohou mít značný vliv na zdraví, well-being a kvalitu života jedince (Walker & McNamara, 2013). Dilts (1990) uvádí následující oblasti, které jsou změnami souvisejícími se stěhováním zasaženy, jedná se o identitu, schopnosti, vnímání smyslu života, prostředí i chování člověka.

Dle poznatků recentních studií většina starších osob preferuje během pozdní fáze svého života zůstat ve vlastním domově (Roy et al., 2018), přičemž do péče o ně může být zapojeno mnoho jiných lidí, včetně přátel, rodiny a pečovatelských služeb. Jakmile tyto služby poskytované rodinou, přáteli nebo pečovatelskými službami přestanou být dostačující, musí se člověk rozhodnout, zda i nadále zůstane doma a uzpůsobí svou domácnost svým potřebám nebo jestli se přestěhuje do domova pro seniory nebo domova s pečovatelskou službou, který bude těmto novým potřebám odpovídajícím způsobem vybaven (Garvelink, Emond, Menear, et al., 2016). Roy et al. (2018) ve své studii zjistili, že zdraví, bezpečí a funkční autonomie zdaleka nejsou jedinými důvody, které v rozhodování hrají roli. Velká důležitost je přikládána i samotnému bytu či domu a prostředí, která si v něm člověk sám vytvořil, psychologické a psychosociální a časoprostorové faktory spolu s kontextem, ve kterém se konkrétní jedinec rozhoduje. Rozdíly byly pozorovány zejména mezi lidmi, kteří jsou vlastníky svého bydlení a těmi, kteří žijí v nájmu (Roy et al., 2018).

V tomto kontextu nelze opomenout současný trend podpory výstavby komunitních domů s cílem poskytnout nájemní bydlení starším lidem tak, aby došlo k prodloužení a zachování jejich nezávislosti a soběstačnosti. Tento typ bydlení by měl starším lidem umožnit žít tam, kde to znají a cítí se dobře, a současně poskytnout alternativu k volbě vlastního bydlení, bydlení v domově pro seniory nebo domově s pečovatelskou službou (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2019).

#### **4.3.6 Životní události související se sociálními a ekonomickými vlivy**

Cyklus lidského života je vystaven celému spektru sociálních a ekonomických vlivů, které jej do větší či menší míry ovlivňují. Již na počátku minulého století se autoři proslulé studie „Polští rolníci v Evropě a Americe“ zabývali souvislostmi mezi jednotlivci a historickým pozadím, na kterém se jejich životy odehrávaly (Thomas & Znaniecki, 1996). Tuto studii lze považovat za průkopnickou a autoři se v ní zabývali tím, jak se život polských rolníků postupem času změnil v návaznosti na sociální, ekonomický a kulturní kontext (Edmonston, 2013). Každé historické období vytváří rozmanité kontexty, v rámci kterých si různé věkové kohorty sjednávají podmínky pro svou životní cestu (Edmonston,

2013). Jelikož širše tématu událostí souvisejících se sociálními a ekonomickými vlivy dalece přesahuje rámec této práce, budeme se v této kapitole krátce věnovat pouze historickému a ekonomicko-sociálnímu kontextu na území České republiky ve druhé polovině minulého století. Toto období bylo zvoleno s ohledem na potřeby této práce, která se zabývá mapováním životních příběhů lidí starších sedmdesáti let. Lidé starší generace prožili dětství v období druhé světové války, zažili únorový puč v roce 1948 i vpád vojsk Varšavské smlouvy v roce 1968 i Sametovou revoluci v roce 1989 a zažili tak vlastně tři mocenské převraty. Způsob, jakým se s nimi vyrovnali pak velkou měrou utvářelo jejich identitu (Sak & Kolesáková, 2012).

Nedemokratický charakter politického režimu v bývalém Československu byl hlavním důvodem proč téměř půl milionu obyvatel ve druhé polovině dvacátého století opustilo jeho území (Štefančík & Němcová, 2015). Lidé, kteří nesouhlasili s ideologickým pozadím tehdejší vlády byli pronásledováni, mnoho z nich uvězněno a těm šťastnějším se podařilo odejít. Nelze pochybovat o tom, jak devastující dopad tato doba měla na celou řadu jednotlivců i rodin. Historici v souvislosti s daným obdobím zmiňují dvě hlavní emigrační vlny: vlna Února 1948, zahrnující období po únorovém puči do roku 1968, vlna Srpna 1968, která se týkala osob emigrujících v období Pražského jara až do Sametové revoluce (Nešpor, 2002). Lidé, kteří se pro emigraci rozhodli byli považováni za úhlavní nepřátele státu. Stát se je snažil očernit a vytvořit z nich odstrašující případy pro zbylé obyvatelstvo. Stát často používal nátlaku na příbuzné emigrantů, kteří jim byli nucen psát emotivní dopisy s prosbami o návrat zpět do vlasti. Dopisy obsahovaly také nejrůznější výhrůžky týkající se uvěznění členů rodiny, pokud by se rozhodli na apel nereagovat a do země se nevrátit (Štefančík & Němcová, 2015). Za nedovolené opuštění republiky byli lidé v nepřítomnosti odsouzeni a byl jim zabaven veškerý majetek (Nešpor, 2002). Mnoho lidí opouštějících zemi měli nadprůměrné vzdělání a poměrně snadno se v zahraničí pracovně i společensky uplatnili. Jiní naopak z bývalého Československa odcházeli právě proto, že byli komunistickým režimem zbaveni možnosti studovat nebo je k tomu vedli další důvody ekonomicko-sociální povahy (Nešpor, 2002). I když existuje poměrně dost pramenů mapujících životní osudy osob, které se rozhodly opustit svou zemi, o životních příbězích jejich příbuzných, kteří v zemi zůstali se toho mnoho neví.

#### 4.4 Finanční stres

Za finanční stres označujeme nepříjemný pocit, kdy člověk není schopen plnit své finanční nároky, nemůže si dovolit nezbytné životní potřeby a nemá dostatečné množství zdrojů na pokrytí všech závazků (Davis & Mantler, 2004). Stresory vztahující se ke změnám v oblasti financí a zvolený přístup k nim je nejčastěji určován dvěma faktory. Na straně jedné je to osobní finanční historie a aktuální přechod, kterým jedinec prochází. Mnoho z nás si vytvoří hluboce zakořeněnou identitu týkající se otázek peněz a financí a jakýkoliv ústupek z nich se stává extrémně stresující záležitostí. Bohužel bývá běžné, že se lidé o svých financích nejvíce dozvědí právě v časech osobní finanční krize (Boardman, 2010).

V souvislosti s nízkým příjmem a chudobou byly studovány zejména tři životní události: ovdovění, odchod do penze a počátek invalidity. Je nutno ovšem podotknout, že se příjmová dynamika v období stáří liší v různých zemích a sehrává v ní důležitou roli i kontext systému sociálního zabezpečení a zejména pak individuální výše důchodového příjmu a uznání nároku na pozůstalostní dávky. Při odchodu do důchodu hraje významnou roli i počet odpracovaných let a výše příspěvků na sociální pojištění (Zaidi, 2014). Ve velké Británii je například ovdovění spojeno s nižší mobilitou příjmů, zatímco v Nizozemí s nižší i vyšší mobilitou příjmů. Výsledky výzkumů poukazují na to, že ovdovění výrazně ovlivňuje příjem a sociální status chudoby u seniorů, a to zejména pro věkovou skupinu 55 let a více. Dále se ukazuje, že invalidita spojená s pracovní neschopností pak výrazně redukuje úroveň ekonomického zázemí v pozdějším věku. (Zaidi, 2014). Do finančních potíží se starší lidé dostávají také kvůli zvýšeným nákladům na léky nebo lékařské služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Zhoršující se zdravotní stav tedy znemožňuje, aby lidé ve stáří byli schopni vyjít s nižšími příjmy (Levy, 2015). Krause, Jay & Liang (1991) ve své studii uvádějí, že finanční tíseň u starších osob významným způsobem ovlivňuje jejich pocity vlastní hodnoty a osobní kontroly a další autoři se shodují, že finanční potíže ve stáří mají negativní dopad a mohou u starších lidí zvyšovat riziko zdravotních potíží, a dokonce i úmrtnosti (Tucker-Seeley, Li, Subramanian, & Sorensen, 2009).

Každá přechodová změna, kterou prožíváme, má větší nebo menší dopad na finanční situaci. Odborníci se shodují, že nejlepší strategií je se na nečekané události týkající se financí dobře připravit. Toto doporučení opírají o poznatky z praxe, kdy jedinci, kteří byli připraveni na nečekané, tyto situace zvládali mnohem lépe, jako by se nečekané stalo očekávaným (Boardman, 2010). Jako velmi prospěšné se současně jeví udržování kvalitních sociálních vztahů, které umožňují nejen zvýšit psychickou resilienci jedince, ale také

rozšířit přístup ke zdrojům a zmírnit tak intenzitu dopadu přechodové změny (Gumà & Fernandez-Carro, 2019).

#### 4.5 Životní zklamání a pocity lítosti

Každému z nás se patrně již někdy stalo, že některých situací nebo událostí v našich životech litujeme a pocitujeme nad nimi smutek a zklamání. V odborné literatuře se dočteme, že lítost je jednou z nejčastějších z devíti negativních emocí (Saffrey, Summerville, & Roese, 2008). Pocity lítosti nad životními událostmi lze označit jako psychologický fenomén, který souvisí s kognitivní i emocionální rovinou člověka (Kahneman, 2012). Landman (1987) lítost definuje jako více či méně bolestivý kognitivní a afektivní stav, kdy člověka mrzí ztráty, prohřešky, nedostatky nebo chyby, ke kterým v jeho životě došlo. Tyto pocity lítosti se mohou týkat jak konkrétních uskutečněných událostí nebo těch, která nosí člověk pouze ve své hlavě. Kahneman (1995) dále uvádí, že lítost je vlastně jednou ze srovnávacích emocí, které jsou spouštěny přítomností různých alternativ reality, člověk se zabývá tím, co by udělal jinak a o kolik by byl šťastnější. Tyto pocity jsou velmi často doprovázeny negativními emocionálními projevy a týkají se událostí z minulosti, které jsou spojeny s určitým selháním (Gilovich, Medvec, & Kahneman, 1998). Výsledky studie zaměřené na procesy zvládnutí ztráty blízké osoby ukázaly, že více než polovina účastníků se opakovaně zabývala tím, co mohli udělat jinak, aby negativním důsledkům traumatické události zabránili (Davis, Lehman, Wortman, Silver, & Thompson, 1995). V odborné literatuře se zpravidla rozlišují dva **modely lítosti**, první model souvisí s tím, co jsme udělali a druhý naopak s tím, co jsme neudělali. Lidé obecně častěji uvádějí, že litují spíše skutků, které nevykonali než těch, které vykonali (Gilovich, Medvec, & Kahneman, 1998; Newal, Chipperfield, Daniels, Hladkyj, & Perry, 2009). Z dosavadních poznatků vyplývá, že pocíťovaná lítost nad vývojem určité události koreluje s pocíťovanou osobní odpovědností za danou situaci (Newal et al., 2009). Další autoři současně uvádějí, že lidé, kteří litují některých událostí nebo rozhodnutí jsou ve svém životě méně spokojeni (Torges, Stewart, & Miner-Rubino, 2005). Kromě negativního dopadu, může mít lítost nad prožitou událostí i pozitivní efekt na motivaci člověka ke změně v životě, (Gilovich, Medvec, & Kahneman, 1998). Je třeba si ovšem uvědomit, že ne vždy lze negativní následky životních událostí změnit a pocity zklamání a lítosti se tedy mohou týkat jak zelených událostí, které lidé mohou svým aktivním přičiněním ještě nějak napravit, tak událostí, kde již žádná náprava není možná (Wrosch, & Heckhausen, 2002).

Někteří autoři v tomto kontextu rozlišují krátkodobé a celoživotní pocity lítosti. Zatímco pokusy o změnu těch celoživotních budou podléhat oslabení souvisejícím s věkem, lidé ve stáří stále budou moci měnit situace týkajících se krátkodobých pocitů lítosti a zklamání, například pokusit se o urovnání konfliktu s blízkým příbuzným (Wrosch, & Heckhausen, 2002). Starší lidé se však musí smířit s tím, že ke změnám chování, kterého sami litují, budou mít méně příležitostí než lidé v mladším věku. Příkladem může být pocitovaná lítost nad tím, že člověk dostatečně necestoval před počátkem chronického onemocnění a podobně (Wrosch, & Heckhausen, 2002). Pocity lítosti mohou vést k adaptivní regulaci života člověka a lidé, kteří se svá selhání nenaučí regulovat mohou být neustále konfrontováni s opakujícími se myšlenkami a emocemi spojenými s nechtěnými následky vývoje (Wrosch, Scheier, Miller, Schulz, & Carver, 2003).

Způsoby, jak tyto negativním následky regulovat jsou v zásadě dva: jedinci buď aktivně změni podmínky, které k negativním následkům vedly, nebo se vnitřně přizpůsobí a upraví způsob vnímání svou vlastní odpovědnost a kontrolu nad tím, čeho litují. Jinými slovy lze říci, že lidé musí činy, kterých litují, napravit nebo pocity lítosti deaktivovat (Wrosch, & Heckhausen, 2002). Většina situací, kterých litují lidé ve starším věku je spojena s problematickou změnou vnitřního nastavení (Lecci, Okun, & Karoly, 1994).

## **II Výzkumná část**

## 5 Výzkumný problém, cíle a metodologie

Na počátku našeho výzkumného projektu jsme si položili otázku, jak se na svůj prožitý život a události, které jej provázely, dívají senioři. Jinak se na události ve svém životě bude dívat člověk, který ve svém životě bude mít ještě dostatek příležitostí cokoliv změnit, a jinak člověk, kterému na změny již nezbývá dostatek času ani sil. Klíčovými pro náš výzkum byly otázky: Jakým způsobem vnímá člověk v závěrečné kapitole svého života události, které prožil? Co pociťuje, když se zpětně ohlíží za jednotlivými etapami a reflektuje prožité zkušenosti? Jaké události ve svém životě vnímá jako zásadní? Jak tyto události zpětně hodnotí? Lituje něčeho?

Cílem výzkumu bylo prozkoumat a zmapovat životní události, které zpětně lidé ve věku nad sedmdesát let vnímají jako zlomové, které jejich život nejvíce ovlivnily. Záměrem našeho výzkumu nebylo ani tak ze získaných dat dále vyvozovat jakékoliv zobecňující úvahy, nýbrž hluboce porozumět participantům v naší konkrétní skupině, jejich zkušenostem a způsobu, jakým je chápou. Dílčím cílem bylo původně také zjistit, do jaké míry tyto události korespondují se škálou Holmese a Raheho a jak senioři hodnotili události tehdy (když se jim staly) a jak je hodnotí nyní, po několika neúspěšných pokusech však bylo od tohoto záměru upuštěno. Samotná škála obsahuje čtyřicet tři položek a po několika pokusech o jejich jednotlivou diskusi se ukázalo, že je tento úkol příliš náročný na pozornost a soustředění participantů vzhledem k jejich věku, zvýšené unavitelnosti a častým smyslovým oslabením (zejména zrakovým). Z vyprávění samotných je však zcela zřejmé, které události poznamenaly jejich životy v nejvyšší míře.

### 5.1 Popis zvoleného metodologického rámce a metod analýzy dat

Vzhledem k povaze našeho výzkumu byl pro jeho realizaci zvolen kvalitativní metodologický rámec formou případových studií za využití rozhovorů. Získaná data byla analyzována pomocí **interpretativní fenomenologické analýzy** (dále jen IPA). IPA patří k původním psychologickým kvalitativním přístupům k nakládání s daty. V počátcích byla tato metoda používána zejména v oblasti psychologie zdraví, ale dnes se s ní lze setkat i v oblastech psychoterapie, klinické psychologie a mnoha dalších (Kostníková & Čermák, 2013). Tato metoda umožňuje detailně rozebrat způsob, jakým participanté vnímají svůj vlastní a okolní svět, přičemž hlavní důraz je kladen na význam, který participanté událostem ve svém životě přiřazují (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Na rozdíl od tradičních



metod, které se používají v kvantitativním výzkumu, IPA umožňuje dosáhnout hlubšího porozumění prožité zkušenosti konkrétního člověka v daných podmínkách. Současně je její velkou výhodou, že ve výzkumném procesu poskytuje více prostoru pro kreativitu a svobodu a hodí se zejména tam, kde je naším cílem popsat a interpretovat jakým způsobem určitá skupina lidí vnímá prožité zkušenosti a jaký jim přisuzuje význam (Kostníková & Čermák, 2013).

IPA je zakotvena ve třech rovinách: **fenomenologickém, hermeneutickém a idiografickém** přístupu. Ve **fenomenologické** rovině se jedná zejména o hledání individuální, jedinečné zkušenosti člověka a explorační způsobu, jakým je svět prožíván konkrétními lidmi v konkrétním čase a kontextu (Kostníková & Čermák, 2013). V **hermeneutické** rovině se odráží snaha výzkumníka nalézt pochopení toho, jak se participant snaží nalézt smysl v tom, co se mu přihodilo (Smith et al., 2009). IPA vychází z obecného přesvědčení, že lidé jsou bytosti hledající smysl a příběhy a zkušenosti, které participant sdělují, musí nutně odrážet i jejich pokusy nalézt v konkrétní zkušenosti nějaký smysl. IPA současně zohledňuje skutečnost, že přístup ke zkušenosti vždy závisí na tom, co nám o dané zkušenosti participant sdělí (Smith et al., 2009). IPA podrobuje každý případ podrobné explorační s cílem detailně poznat, co konkrétní zkušenost pro konkrétního člověka představuje, jak ji konkrétní člověk chápe, což charakterizuje **idiografickou** rovinu IPA. IPA je vhodným přístupem pro analýzu dat menších výzkumných vzorků, jelikož důkladná analýza individuálních prepisů vyžaduje notnou časovou dotaci (Smith et al., 2009).

Výzkumy využívající interpretativní fenomenologickou analýzu většinou volí poměrně **homogenní vzorek populace**. U IPA je důležité zvolit blíže specifikovaný okruh účastníků, pro které by výzkumná otázka dávala smysl. Síla tohoto přístupu tkví ve světle, který vnese do dané problematiky (Smith et al., 2009). Analýza textu je u IPA současně interpretací, z čehož vyplývá, že se nejedná o esenciální zachycení zkušenosti jedince, o které usiluje tradiční fenomenologie. Zkušenost lze v rámci IPA charakterizovat jako výsledek společného sdílení výzkumníka a participanta (Kostníková & Čermák, 2013). Interpretace jsou však vždy a výhradně zakotveny v získaných datech prostřednictvím přímých citací participantů (Pringle, Drummond, McLafferty, & Hendry, 2011).

## 5.2 Způsob sběru a zpracování dat

Aby mohla být data analyzována pomocí IPA, bylo nutné zajistit, aby data byla bohatá. Participantům bylo umožněno, aby mohli volně vyprávět své příběhy, reflektovat

nad prožitými událostmi, vyjádřit své obavy apod. Z tohoto důvodu interview nebylo koncipováno jako strukturované nebo semi-strukturované. Jako vhodnější se jevila cesta nestrukturovaného interview, kde bylo ponecháno na participantovi, jaké události ze svého života do svého vyprávění zahrne a eliminovala se tak možnost jeho ovlivnění a podsouvání určitých témat. Tímto přístupem jsme se také vyhnuli nebezpečí, že by analýza dat pouze reflektovala naše vytipovaná klíčová témata a uzavřela by se cesta k nečekaným a nepředpokládaným zjištěním (Smith et al., 2009). Významy, které lidé přikládají svým vlastním zkušenostem, je možné odhalit pouze na pozadí celé biografie (Rosenthal & Rosenthal, 2004).

První rozhovory byly uskutečněny v červenci 2019 a pokračovaly do září téhož roku. Přesné datum a čas setkání bylo vždy domluveno předem a participant si dle jejich preference vybrali dopolední nebo odpolední dobu, které se výzkumnice přizpůsobila. V jednom dni proběhlo vždy jen jedno setkání, jeden rozhovor. Délka rozhovoru nebyla předem nijak limitována, určovala ji výhradně kondice participanta a ochota vyprávět. Průměrná délka rozhovoru dosahovala dvou hodin a padesáti minut přičemž nejdelší rozhovor trval tři hodiny a čtyřicet minut a nejkratší dvě hodiny třicet pět minut.

Ve volném vyprávění lze nejlépe porozumět významu prožitých událostí a důležitosti, kterou jim člověk přikládá. Senioři měli možnost volně vyprávět o svém životě a úkol výzkumníka kromě zaznamenání vyprávění spočíval zejména v udržení linie vyprávění a doptávání se na podrobnosti sdělených příběhů. Vlastní rozhovor byl rozdělen do tří částí: stimulace, vyprávění a kladení doplňkových otázek, které nebyly předem připraveny a vznikaly až na základě jednotlivých vyprávění. V první části bylo zásadní navodit přátelskou a sdílnou atmosféru, k čemuž významně přispěla skutečnost, že výzkum byl v jeho samotném počátku seniorům představen na jejich společném setkání, na kterém byli participant za přítomnosti a se souhlasem vedení domova pro seniory do výzkumu pozváni. Během tohoto setkání měla výzkumnice příležitost představit nejen téma své diplomové práce a s ní související výzkum, ale říci také něco o sobě a svém osobním životě. Senioři se mohli výzkumnice na cokoli zeptat a setkání vyústilo ve velmi spontánní a přátelskou debatu. Úvodní část samotných rozhovorů byla kromě vřelých zdvořilostí věnována i krátkému opětovnému představení výzkumu a výzkumnice a vyjádření informovaného souhlasu. Účastníci výzkumu byly požádány, aby co nejpodrobněji vyprávěli o svém životě, o jakýchkoli událostech a momentech, které prožily a v této souvislosti je napadají. Rozhovor byl zpravidla uveden otázkou:

*„Mohl/a byste mi, prosím, povyprávět Váš osobní životní příběh? Může to být naprosto cokoliv, co jste prožil/a, na co vzpomínáte. Já Vám do vyprávění nebudu vstupovat, ale na list papíru si poznamenám, na co bych se Vás chtěla později zeptat.“*

Participantů byli na rozhovor a vyprávění o svém životním příběhu velmi dobře připraveni, svá vyprávění doplňovali fotografiemi ze svých alb, suvenýry z cest nebo předměty, které byly vzpomínkou na jejich nejbližší. Prvotní obava, že se vzhledem ke zvýšené únavnosti participantů setkání budou muset dělit do několika částí a nit vyprávění bude nutné přerušovat, se ukázala jako naprosto neopodstatněná. Participantů při vyprávění svých příběhů jakoby ožili a nesmírně poutavě se dělili o své životní osudy, o stěžejní události, které prožili, co jim dané zkušenosti přinesly či vzaly, zda něčeho litují nebo zda například existuje něco, co by dnes udělali jinak. Obsah vyprávění každého příběhu dal vzniknout řadě doplňujících otázek, které sloužily k hlubšímu porozumění sdělených subjektivních zkušeností a k vyjasnění a prozkoumání případných nejasností. Při kladení otázek bylo dbáno zejména na to, aby otázky nebyly sugestivní, zavřené nebo jakýmkoliv způsobem manipulující. Počet položených otázek se u jednotlivých rozhovorů lišil a pohyboval se v rozmezí pěti až osmi otázek na rozhovor.

#### **Příklady kladených otázek:**

*„Jaké to bylo, když jste se o tom dozvěděla?“*

*„Jak jste se s tím rozvodem vyrovnávala?“*

*„Je něco, co Vám v té situaci pomohlo?“*

*„Z čeho jste čerpala vnitřní sílu?“*

*„Jak jste tu událost vnímal/a?“*

*„Co pro vás tato zkušenost znamenala?“*

*„Napadá Vás nějaký důvod, proč to tak dopadlo?“*

*„Co myslíte, že si o tom myslí Vaše dcera/syn?“*

*„Co konkrétně vám v těch chvílích pomáhalo?“*

Společná setkání končila povídáním o tom, co participanty v nejbližších dnech čeká, na co se těší, a participantů se také živě zajímali o osobní a profesní život výzkumnice.

### **5.3 Etické aspekty výzkumu**

V celém výzkumu bylo dbáno na dodržování etických aspektů. Účast na výzkumu byla vždy dobrovolná, nebyla s ní spojena žádná odměna a bylo možno ji kdykoliv přeru-

šit. Téma výzkumu spolu s jeho průběhem bylo představeno na společném setkání seniorů a před započítím samotného rozhovoru byl participantům předložen také informovaný souhlas. Prostřednictvím informovaného souhlasu byli participanté ubezpečeni, že poskytnuté údaje jsou anonymní a budou použity výhradně pro účely výzkumu. Současně v něm byla uvedena možnost pro participanty z výzkumu kdykoliv, před jeho započítím, v průběhu, nebo po dokončení sběru dat, vystoupit. Rozhovory byly se souhlasem participantů nahrávány na nahrávací zařízení a následně přepsány. Vzhledem k povaze a intimnosti sdělených příběhů byla data zpracovávána velmi citlivě a podléhala anonymitě. K nahrávkám rozhovorů stejně jako k jejich needitovaným přepisům měla přístup pouze výzkumnice, analýza dat a následná práce s nimi již probíhala na anonymizované verzi těchto dat. Veškerá manipulace s daty byla prováděna výhradně výzkumnicí, a to bez účasti či asistence jiných osob.

#### **5.4 Výzkumný soubor**

Pro výběr výzkumného souboru byl zvolen záměrný výběr přes instituce. Záměrný výběr se nám jevil jako nejvhodnější zejména proto, že cílem našeho výzkumu bylo získat vhlad do specifických životních zkušeností konkrétní skupiny seniorů (Smith et al., 2009). Osloveny byly domovy a penziony pro seniory ve městě Brně. Prvotní formou kontaktu byl email s prosbou o účast na našem výzkumném projektu, který byl adresován vedení konkrétní instituce, dále následoval osobní pohovor, kde byl výzkumný záměr a plán s vedením detailně prodiskutován a dohodnuty podmínky spolupráce. Na rozdíl od tradičních kvantitativních metod nebylo cílem vybrat soubor, který by zaručoval reprezentativnost vůči konkrétní skupině populace, ale soubor, který by nám otevřel cestu k poznání, jaké životní události vnímají lidé ve stáří jako klíčové. Vybraný výzkumný soubor zde reprezentuje danou perspektivu spíše než populaci (Smith et al., 2009). Důležitým kritériem pro výběr souboru bylo i zajištění jeho homogenity. Homogenitu souboru zde nelze chápat jako jeho totožnost. Co největší uniformita souboru nám naopak umožňuje analyzovat shodné a odlišné vzorce uvažování a vnímání, které se v získaných datech vynoří, a dále zkoumat psychologickou variabilitu v rámci této konkrétní skupiny participantů (Smith et al., 2009).

Zpočátku jsme pro účast v našem výzkumu plánovali oslovit participanty ve věku 65 let a výše, horní věková hranice nebyla pevně ohraničena. Po bližším přezkoumání jsme však náš původní záměr přehodnotili. Lidé ve věku šedesáti pěti let jsou ještě relativně

mladí, často o odchodu do důchodu ještě ani neuvažují a mohou mít úplně jiné starosti než člověk, který ze zaměstnání již odešel a pomalu začíná svůj život přehodnocovat. S ohledem na nutnost zachovat co největší homogenitu vzorku jsme se rozhodli pracující seniory z našeho výzkumu vyřadit a soustředit se výhradně na skupinu seniorů, kteří již odešli do penze a současně žijí v domově pro seniory. Šest z našich participantů patří do věkové kategorie 80 až 99 let, tedy lidé nacházející se v období vlastního stáří a dlouhověkosti. Tento jádrový výzkumný soubor byl nakonec obohacen ještě o dva participanty ve věkové kategorii 70 až 79 let. I když jsou v mladší věkové kategorii a svým věkem se řadí do období časného stáří, jsou oba senioři již několik let v důchodu a současně bydlí v domově pro seniory. Vzhledem k tomu, že participanté nijak nenarušili již zmiňovanou homogenitu vybraného souboru, rozhodli jsme je po pečlivém zvážení do výzkumu zařadit. Shrneme-li věkové zastoupení seniorů, tak dva participanté patří do skupiny časného stáří, čtyři do skupiny vlastního stáří a dva do skupiny dlouhověkých. Mezi základní kritéria pro výběr vzorku patří věk, sociální status (starobní důchod), bydlení v penzionu pro seniory a absence diagnózy nějakého duševního onemocnění či poruchy. Kromě výše uvedených kritérií byl kladen důraz zejména na schopnost vyprávět, jelikož vyprávění vlastního životního příběhu představuje klíčovou část celého výzkumu.

Do výzkumu se původně zapojilo 10 seniorů ve věku od 70 do 99 let. Před uskutečněním samotných rozhovorů však došlo k náhlému úmrtí jedné ze seniorek a z důvodu vážných zdravotních komplikací svou účast odvolal i jeden ze seniorů. Vzhledem ke zvolené metodě analýzy dat soubor nebyl dále rozšiřován a byl ponechán v mírně redukované velikosti. Celkový výzkumný soubor tedy čítal 8 seniorů, z nichž 6 bylo žen a 2 muži, ve věku 70 až 99 let. Všichni participanté se nacházejí v závěrečné etapě svého života, což jim propůjčuje nezaměnitelný pohled na události a zkušenost, které během svého života prožili. Každým příběhem se prolíná jedinečnost a osobitost vlastní jednotlivým participantům, což se odráží v jejich pohledu na svět i na jejich vlastní zkušenosti. Společným rysem všech životních příběhů v této práci je i to, že všichni participanté zažili několik významných historických událostí naší země, jakými byla druhá světová válka (1939-1945), komunistický převrat v roce 1948, vpád a okupaci sovětskými vojsky v roce 1968 a pád komunistického režimu - Sametovou revoluci v roce 1989. I když se tato práce nezabývá rozborem historických událostí, považujeme za důležité je alespoň okrajově zmínit. Tyto události nejen, že stojí na pozadí životních příběhů našich participantů, ale některé do jejich životů výrazně zasáhly i ve velmi osobní rovině.

Vzhledem k velké citlivosti a intimní povaze sdělených informací a závazku dodržet naprostou anonymitu participantů jsme se rozhodli podrobnější informace o participantech v této práci neuvádět a omezit se pouze na jejich obecnou charakteristiku. Ze stejného důvodu v příbězích nebudou uváděna skutečná jména participantů. Každému participantovi bylo přiděleno fiktivní křestní jméno, pod kterým bude skutečný příběh představen. V samotném jádru této výzkumné práce se tedy setkáme s příběhem paní **Štěpánky**, paní **Heleny**, pana **Stanislava**, paní **Elvíry**, pana **Jaromíra**, paní **Romany**, paní **Josefíny** a paní **Nadi**. V následující tabulce uvádíme obecnou charakteristiku výzkumného souboru, zvolený pseudonym, věkové zastoupení a rodinný stav participantů:

Pseudonym	Věková skupina	Stav
Elvíra	90 a více	vdova
Helena	70 až 79	rozvedená
Jaromír	70 až 79	rozvedený
Josefína	90 a více	vdova
Nad'a	80 až 89	rozvedená
Romana	80 až 89	rozvedená
Stanislav	80 až 89	ženatý
Štěpánka	80 až 89	vdova

*Tabulka č. 1. Výzkumný soubor*

## 6 Výsledky

Ve vyprávění osmi participantů dominovaly klíčové události jako ztráta partnera (odchod, úmrtí), úmrtí dítěte, vlastní zdravotní komplikace a úrazy, stěhování do domova pro seniory, ale také emigrace blízkého rodinného příslušníka nebo okupace sovětskými vojsky. Všechny jmenované události spustily v životech participantů kaskádu změn a započaly individuální přechodové procesy, během kterých se s novou realitou postupně vyrovnávali a smiřovali. Tyto události doplňují silná témata týkající se vlastní finanční situace, blízkých vztahů, pocitů lítosti nad některými důsledky vlastního jednání nebo jednání jiných osob. Nesmírně zajímavé jsou rovněž strategie, pomocí nichž se jednotliví participanté vyrovnávají s náročnými situacemi a s nimi souvisejícími změnami. Pro přehlednost předkládáme všechny klíčové události v souborné tabulce a dále je pak podrobněji rozebereme samostatně. Události jsou seřazeny do tematických skupin: **partnerské a manželské vztahy, děti, vlastní zdravotní komplikace a úrazy, stěhování do domova pro seniory a události související s politickými vlivy (emigrace a okupace)**. Klíčové události dále doplňují témata **sociální opory, lítosti, finanční situace a copingové strategie**, které se životními příběhy prolínaly.

Téma	Klíčová událost	Participanté, které klíčová událost zasáhla
<b>Partnerské a manželské vztahy</b>	Nalezení životního partnera	Štěpánka, Josefina, Stanislav
	Úmrtí partnera	Štěpánka, Josefina
	Rozvod	Helena, Romana, Jaromír,
<b>Děti</b>	Úmrtí dítěte	Štěpánka, Elvíra
<b>Vlastní zdravotní komplikace a úrazy způsobené pády</b>	Závažné onemocnění	Stanislav, Naďa, Josefina, Jaromír, Štěpánka
	Úrazy způsobené pády	Elvíra, Helena, Jaromír,
<b>Stěhování</b>	Do domova pro seniory	Josefina, Naďa, Štěpánka, Elvíra, Romana, Jaromír, Helena, Stanislav
<b>Události související s politickými vlivy</b>	Emigrace	Elvíra, Štěpánka
	Okupace	Stanislav

Tabulka č. 2. Témata a klíčové události zachycené v životních příbězích participantů

Doplňkové téma	Životní událost	Participant
Lítost nad důsledky některých událostí	Volba partnera	Romana, Elvíra
	Zajištění na stáří	Romana
	Politická angažovanost	Helena
Sociální opora	Vztahy s dětmi, rodinnými příslušníky	Josefina, Naďa, Štěpánka, Elvíra, Romana, Jaromír, Helena, Stanislav
Finanční situace	Nedostatek finančních prostředků	Romana, Jaromír, Helena
Copingové strategie	Úmrtí manžela, Úmrtí dítěte	Josefina, Štěpánka, Elvíra
	Zdravotní komplikace, úraz	Naďa, Elvíra, Helena, Jaromír, Stanislav
	Rozvod	Helena, Štěpánka, Romana

Tabulka č. 3. Doplňující témata životních událostí

## Partnerské a manželské vztahy

**Nalezení životního partnera** lze vnímat jako klíčový moment v životě mnohých z nás. Tři z participantů jej vnímají za naprosto určující:

Klíčová událost	Změna/Dopad	Participant
Nalezení životního partnerem	Emocionální podpora, sounáležitost, rodinné zázemí	Štěpánka
Nalezení životního partnerem	Emocionální podpora, sounáležitost, rodinné zázemí, finanční zabezpečení	Josefina
Nalezení životní partnerky	Emocionální podpora, sounáležitost, rodinné zázemí	Stanislav

Tabulka č. 4. Nalezení životního partnera a jeho význam v životě participantů

Paní Štěpánka, Josefina i pan Stanislav pokládají seznámení se svými protějšky za veliké štěstí a zcela určující v jejich životě. Paní Štěpánka ve svém druhém muži našla oporu po emigraci prvního manžela a pomohl jí zvládat i bolestnou zkušenost skonu její dcery.

*„No ale obrovský štěstí jsem měla na druhého partnera. Toho i moje dcerka zbožňovala, to byl zlatej člověk.“ (Štěpánka).*

Pan Stanislav o své ženě hovoří jako o „andělu“, který se staral o celou rodinu a on se mohl věnovat práci.



*Moje žena je anděl a její maminka byla to stejné. ...To ona se starala o rodinu, když jsem se věnoval práci a cestoval. (Stanislav)*

Paní Josefína se se svým manželem seznámila ve velmi mladém věku a prožili společně více než šest dekad života. Seznámení s manželem jí kromě láskyplného vztahu přineslo i ekonomické zabezpečení a vytržení z chudých poměrů, ze kterých rodina paní Josefiny pocházela.

*„Na partnera jsem měla velký štěstí. Když jsem viděla, co se všechno děje kolem a my jsme byli tak spokojeni a šťastní. Taky byl z takové lepší rodiny.“ (Josefína)*

**Úmrtí blízkého člověka** je rána, se kterou se člověk velmi těžce vyrovnává. Pokud se jedná o člověka, který je současně naším společníkem v životě, může být rána z jeho ztráty o to hlubší. Spolu s odchodem takto blízkého člověka odchází spřízněná duše, společník v dobrém i zlém, životní láska. I v životních příbězích některých našich participantů představuje ztráta partnera jeden z nejzásadnějších momentů v životě. Kromě úmrtí partnera participanty hluboce zasáhl i rozpad partnerského vztahu a následný rozvod. Dopad, který úmrtí i rozvod měly v jejich životě, uvádíme v tabulce:

<b>Klíčová událost</b>	<b>Změna/Dopad</b>	<b>Participant</b>
<b>Úmrtí partnera</b>	osamělost, ztráta podpory, vřidnosti, lásky, pocit prázdnoty, změna identity: z vdané ženy vdovou	Štěpánka
<b>Úmrtí partnera</b>	osamělost, ztráta lásky, podpory a vedení; ztráta spřízněné duše; změna identity: z vdané ženy vdovou	Josefína
<b>Rozvod</b>	změna společenského statusu-rozvedená, silné pocity osamělosti a prázdnoty, již se nevdala	Romana
<b>Rozvod</b>	ztráta ekonomické stability, finanční potíže, změna společenského statusu-rozvedená s malým dítětem	Štěpánka
<b>Rozvod</b>	osamělost, sama na výchovu syna; stěhování zpět do rodného města s dítětem, změna společenského statusu, již se nevdala	Helena
<b>Rozvod</b>	omezený kontakt se synem, který byl dán do péče matce, přerušení veškerých kontaktů s matkou syna	Jaromír

*Tabulka č. 5. Ztráta partnera a dopad události na život participanta*

O tom, jak náročné je ztrátu partnera zvládnout, vypovídají příběhy paní Štěpánky a Josefiny. Obě se svými partnery prožily více než polovinu svého života. Pro obě dvě bylo citové vypětí a nová realita bez milovaného partnera tak tíživá, že vyhledaly odbornou pomoc:

*„Chodila jsem k doktorovi na psychiatrii, ten mně hodně pomohl musím říct.“ (Štěpánka)*

Paní Josefína dokonce po odchodu manžela vyřizovala všechny náležitosti týkající se pohřbu a odhlašování na úřadech. Jakmile tyto nezbytnosti zvládla, tak se pod náporom psychicky zhroutila:

*„Sama jsem se obdivovala, jak jsem to všechno zvládala. No, a až bylo všechno vyřízené a zařízené, tak jsem se zhroutila. Chodila jsem k lékařce, na psychiatrii, dala mi léky na uklidnění, ty jsem brala dlouho. No, a ta pani doktorka mě zachránila.“ (Josefína)*

S úmrtím manžela se vlastně ani jedna z participantek nesmířila. Paní Štěpánka stále vnímá přítomnost svého manžela a cítí silné emocionální pouto:

*„Ted' třeba ho i vidám, jsem s ním pořád ve spojení a je mi tak dobře. Měli jsme tak hezkej vztah spolu.“ (Štěpánka)*

Odchodem manžela se Josefíně rozpadl svět. Měla v něm oporu a jistotu, v každé situaci si věděl rady. Jak sama říká:

*„No, já spoléhala na to, že tu se mnou bude. ... Celý život mě vedl a ted' tady najednou nebyl. ... Bolest, co v sobě mám, ta není k vyléčení.“ (Josefína)*

Smrt je nedílnou součástí života a její zásah do lidského života je definitivní a nenávratný. **Rozchod s partnerem** lze metaforicky označit jako úmrtí vztahu a tato zkušenost v sobě může nést stejný díl bolesti, jako smrt milované osoby. Tři z našich participantů takovou ztrátu prožili a se svými partnery se rozešli. Paní Romana svého druhého muže měla velmi ráda. Cítila v něm oporu. Hezky se k ní choval, nosil květiny, kupoval dárky a ona žila v domnění, že má ideálního manžela. Pak si manžel našel jinou ženu a s Romanou se rozvedl:

*„Z toho rozvodu jsem se nevzpamatovala dodnes. Ta samota byla hrozná, všude jsem ho viděla. Vzala jsem si i nějaké prášky a chtěla to skončit.“ (Romana)*

I paní Helena byla v manželství spokojená, přestěhovala se za manželem do jiného města a společně vychovávali syna. Když si její manžel našel po letech jinou ženu, bylo to zjištění o to bolestnější, když se dozvěděla, že jde o její nejlepší kamarádku:

*„...můj manžel si pak našel mou kamarádku. Bydlela naproti a trvalo to scházení dlouho a mě ta zrada ranila. Vlastně poškodila i mého syna, takže tohle hrozně změnilo můj život.“  
...Nikdy už jsem se nevдалa.“ (Helena)*

Jaromír se rozváděl dvakrát a v obou případech byla důvodem k rozvodu nevěra manželky. Potřetí už se neoženil. Nevěru ženám nikdy neodpustil a přerušil s nimi veškeré kontakty. Dnes, jak sám říká, nad tím nepřemýšlí:

*„Na každé straně je nějaká chyba. Tak už to bejvá.“ (Jaromír)*

V oblasti partnerských vztahů se v rozhovorech s participanty objevily i dva případy, kdy participantky litovaly svého výběru manžela. Blíže se tomuto tématu budeme věnovat o něco níže v části, kde rozebíráme události, kterých zpětně participanti litují a kdyby měli znovu tu příležitost, jednali by jinak.

### Úmrtí dítěte

V jednom z lidových moudr se praví, že rodiče by neměli pohřbívat své děti. Pokud taková tragédie rodiče postihne, mívá to pro ně zpravidla devastující následky. Výjimkou nejsou ani příběhy dvou participantek, které úmrtí svých dětí prožily.

Klíčová událost	Změna/Dopad	Participantka
Úmrtí dítěte	prázdnota, silné pouto k synovi	Elvíra
Úmrtí dítěte	prázdnota, samota, ztráta výhledu na rozšíření rodiny -možnosti mít vnoučata (jediná dcera)	Štěpánka

Tabulka č. 6. Úmrtí dítěte a dopad události na život participantek

Štěpánce zemřela jediná dcera v pouhých dvaceti osmi letech. Úmrtí bylo nečekané v důsledku chybně provedené banálního chirurgického zákroku. Smrt jediné dcery zanechala v životě Štěpánky obrovské prázdné místo a vzala jí naději na vnoučata.

*„To je tragédie, opravdu hrozná. Z té smrti dcery se člověk nevzpamatuje, to v sobě nosí pořád.“ (Štěpánka)*

Elvíra o svého syna přišla, když mu bylo přes šedesát let a vyprávění o jeho odchodu bylo velmi emocionální:

*„Už nemohl sám dýchat, byl na přístrojích. To je taková hrozná smrt, že člověk nemůže popadnout dech, že ty plíce jsou úplně rozežraný od té rakoviny. Všechno se obrečí a život jde dál, tak to je.“ (Elvíra)*

## Vážné zdravotní komplikace

Tento typ změny přichází zpravidla poměrně nečekaně a lidé se na ni nemohou předem připravit. Díky pokroku medicíny dnes dokážeme léčit mnohá onemocnění, která v minulosti představovala konečné stádium dlouhodobě neslučitelné se životem člověka. I když tato chronická onemocnění dnes bezprostředně neohrožují život člověka a dají se léčit, neznamená to, že jejich výskyt nepředstavuje významný zásah do navyklého způsobu života nemocného člověka. V příbězích všech našich participantů hrál a hraje jejich zdravotní stav klíčovou roli.

Klíčová událost	Změna/Dopad	Participant
Závažné zdravotní komplikace	změna společenského statusu-stala se důchodkyní v mladém věku; nižší příjem, nemožnost mít další děti	Štěpánka
Závažné zdravotní komplikace	omezení samostatnosti, snížená kvalita života; omezení aktivit, které má ráda (nemůže číst, dívat se na fotky, filmy, chodit ven na procházky); strach z úplné nemohoucnosti	Josefina
Závažné zdravotní komplikace	omezení samostatnosti a aktivit, které mu přinášejí radost (procházky do přírody)	Stanislav
Závažné zdravotní komplikace	uvědomění si vlastní zranitelnosti a smrtelnosti, změna životního stylu (přestala kouřit a zvolnila)	Nad'a
Závažné zdravotní komplikace	změna životního stylu, sociální změny (kamarádi ho vybízeli, aby si při setkáních v hospodě zapálil cigaretu, odcházel od nich a přestával se s nimi vídat)	Jaromír

Tabulka č. 7. Závažné zdravotní komplikace a jejich dopad na život participanta

Paní Štěpánka se v důsledku zdravotních komplikací stala v produktivním věku invalidní důchodkyní a těžce tuto svou novou identitu přijímala. Navíc v důsledku vleklých potíží ztratila naději na další těhotenství.

*„Prodělala jsem taky 3 operace a ve 45 plnej invalidní důvod. No bylo to hrozný, mladá ženská a zůstat doma. ... Já jsem v té době taky ještě otěhotněla, ale přišla jsem o to, byly tam komplikace. Tak jsme se na to těšili.“ (Štěpánka)*

Paní Nad'a musela v důsledku zdravotních komplikací přehodnotit svůj dosavadní způsob života a přizpůsobit nově vzniklým okolnostem i své pracovní vytížení:

*„Už mám za sebou infarkt a dvě mozkové příhody. ...Přestala jsem pracovat na směny a taky jsem přestala kouřit, ale bylo to těžký. Těžko se to odvyká....“ (Nad'a)*

Paní Josefína se v důsledku zhoršujícího se zdravotního stavu musela nejen přestěhovat do domova pro seniory, ale musela se i smířit s výrazným omezením vlastní soběstačnosti. Slábnoucí zrak a potíže s udržením rovnováhy výrazně zredukovaly míru její soběstačnosti i interakce skrze vizuální vjemy:

*„... už si pomalu zvykám, že neuvidím vnučky, jak jezdí na koni, ani fotky z jejich dovolené. Vždyť já jsem se už půl roku neviděla v zrcadle kvůli těm očím. ... Skoro nevidím. ... S rovnováhou mám problémy, a to je blbá kombinace s těma očima. No problémů je víc, ale já to přičítám tomu stáří.“ (Josefína)*

Pan Jaromír řeší celou řadu zdravotních potíží v důsledku kterých byl nucen změnit svůj dosavadní způsob života. Ze silného kuřáka se doslova ze dne na den stal nekuřákem, což mělo negativní dopad na jeho sociální vazby, a díky přísné dietě musel naprosto změnit i své stravovací návyky:

*„Kouřil jsem od 14 let a je to asi 4 roky, co jsem přestal. Měl jsem už i bronchitidu a s dýcháním mám problém pořád. ... Kamarádi mě hecovali a nutili mě si zase zapálit, tak to jsem se vždycky zvedl a šel jsem pryč. Ted' si řeším i další zdravotní problémy se zažívacím ústrojím .... Chodím na vyšetření a držím dietu...nemůžu jíst, co bych chtěl.“ (Jaromír)*

Aktivní život paní Romany a pana Stanislava limitují potíže s chůzí. Oba se museli vzdát činností, které je těšily, a také určitého dílu svobody:

*„Ted' mám jen potíže s tím, že špatně chodím, tu páteř jsem si prací odrovnala. ... Nikam se sama nedostanu, musím čekat až má někdo čas a doprovodí mě.“ (Romana)*

*„Chodit můžu jen s chodítkem a po rovném povrchu, jak je nějaká nerovnost hned to cítím. ... No, a taky mě zlobí srdíčko. ... Na vycházky po Vysočině to už ted' není, přírodu jsem měl vždycky moc rád.“ (Stanislav)*

### **Úrazy způsobené pády**

**Pády ve stáří** jsou jednou z hlavních příčin zranění, fyzické neschopnosti a dokonce i úmrtí (Terroso, Rosa, Marques, & Simoes, 2014). Jakkoliv mohou být okolnosti pádů i v důsledku nich vzniklá zranění rozmanitá, v příbězích našich participantů se objevuje určitá podobnost.

Klíčová událost	Změna/Dopad	Participant
Úraz v důsledku pádu	snížená samostatnost i pohyblivost (pouze s chodítkem), závislost na pomoci jiných, změna životního stylu, nutnost vzdát se aktivit, které pro ni byly důležité; stěhování do domova pro seniory	Helena
Úraz v důsledku pádu	snížená samostatnost i pohyblivost, závislost na pomoci jiných, změna životního stylu, stěhování do domova pro seniory	Elvíra
Úraz v důsledku pádu	snížená samostatnost i pohyblivost, závislost na pomoci jiných, změna životního stylu, výrazné omezení aktivit, které měl rád, stěhování do domova pro seniory	Jaromír

Tabulka č. 8. Úraz v důsledku pádu a dopad události na život participanta

Paní Helena, Elvíra i pan Jaromír upadli ve svém domácím prostředí a následkem pádu bylo ve dvou případech poranění páteře a v jednom zlomenina stehenní kosti v krčku. Ve všech třech případech se jednalo o závažná zranění, která spustila celou kaskádu změn v životech našich participantů. Kromě značného omezení mobility a soběstačnosti si zranění vyžádala i změnu prostředí a stěhování do domova seniorů.

*„Až jednou jsem spadla a zlomila jsem si nohu v krčku, tak potom mě odvezli do nemocnice a na LDNku a od té doby jsem pryč z baráku.“ (Elvíra)*

*„Zlomila jsem si nějaký obratle. Dva měsíce jsem se nehýbala a teď nemůžu chodit. ...taky mě trápí, že jsem nesoběstačná, prostě musím o všechno někoho poprosit a o všechno si říct, takže to mě štve.“ (Helena)*

*„Spadl jsem moc blbě, poranil jsem si míchu a nemohl se vůbec hýbat. Na půl těla jsem ochrnutej. ... Domů jsem se už nevrátil.“ (Jaromír)*

Vzhledem k poranění páteře je na invalidním vozíku a další zdravotní komplikace vyžadují podstupování pravidelných léčebných zákroků. Trápí ho, že musí na vyšetření a zákroky jezdit a absolvovat mnohé přesuny z vozíku do sanitky.

*„Z čeho mám ale strach jsou ty přesuny do sanitky a tak. Posledně přijel sám saniťák, hrozně spěchal, a když mě svezl dolů výtahem a chtěl mě naložit na sanitku, tak jsem mu z lehátka spadl. Ta bezmoc je hrozná.“ (Jaromír)*

### **Stěhování do domova pro seniory**

Velký význam ve svém životě participantů přikládali i době, kdy se stěhovali do domova pro seniory. Pro všechny to byla ohromná změna, pro některá vítaná a pro jiné nutná. Změna se týkala nejen způsobu bydlení samotného, ale také změny v organizaci

každodenního režimu a prostředí. Ve všech případech se účastníci do domova pro seniory přistěhovali z jiných částí města a přišli tak o sousedské a další společenské vazby, které byly součástí jejich života. Pět účastníků se do domova stěhovalo dobrovolně a sami se na stěhování aktivně podíleli. Tři účastníci byli ke stěhování přinuceni náhlými okolnostmi.

Klíčová událost	Změna/Dopad	Participant
Stěhování do domova pro seniory	Cizí prostředí, ztráta sociálních kontaktů v místě bydliště, odloučení od věcí, které pro ni mají velkou emocionální hodnotu, nutnost přizpůsobit se místnímu režimu (ráda ponocuje a ráno si pospí, což zde není možné)	Helena
Stěhování do domova pro seniory	Úleva od péče a údržby velkého bytu, místo si vyhlédla se svým manželem	Štěpánka
Stěhování do domova pro seniory	Pocit zabezpečení a péče, úleva od strachu, že by se o ni neměl kdo postarat; pocit zadostiučinění vůči dceři	Romana
Stěhování do domova pro seniory	Péče, dostupnost zdravotní pomoci, úleva a oproštění od udržování domu	Elvíra
Stěhování do domova pro seniory	Péče, dostupnost lékařské pomoci, pocit bezpečí	Stanislav
Stěhování do domova pro seniory	Péče, dostupnost lékařské pomoci, sociální kontakty	Jaromír
Stěhování do domova pro seniory	Péče, dostupnost lékařské pomoci, nezávislost na dětech	Josefina
Stěhování do domova pro seniory	Péče, dostupnost lékařské pomoci, nezávislost na dětech	Nad'a

Tabulka č. 9. Stěhování do domova pro seniory a jeho dopad na život účastníka

Pro paní Štěpánku a jejího manžela byla důvodem k hledání alternativního bydlení **náročná údržba velkého bytu**, která je stále více vysilovala:

*„No my jsme si to vybrali tenkrát s manželem tady, líbilo se nám to tady nejvíc a nikam jinam jsme nechtěli. .... Nezvládali jsme už ten úklid toho bytu a tak, on byl opravdu velkej, překrásnej, ale nám už bylo moc. Tak to už udržovat nešlo“ (Štěpánka)*

Dvě další účastnice, paní Nad'a a Romana, naopak ke stěhování ze svých domovů vedly **rodinné okolnosti**. Nad'a chtěla svůj byt uvolnit synovi a Romana si s ohledem na neutěšené rodinné vztahy chtěla zajistit péči na stáří:

*„...jsem ráda, že bydlím tady. Když je dcera taková, neměl by se o mě kdo postarat.“ (Romana)*

*„Jsem moc ráda, že mám tady ten byt. Vnučka mně sice nabízela, abych šla bydlet k ní, ale to já chcu bejt ve svým.“ (Nad'a).*

Pan Stanislav a paní Josefína o přestěhování byli nuceni uvažovat v důsledku svého zhoršujícího se **zdravotního stavu**. Vzhledem k tomu, že dlouhou dobu byli plně soběstační a neplánovali tak stěhování s dostatečným předstihem, poměrně dlouho na uvolnění místa v domově pro seniory čekali:

*„Já jsem dlouho čekal na toto místo a jsem moc rád, že jsem tady. Než jsem se sem dostal, tak jsem obešel několik podniků. Byl jsem ve špitále a pak na takové klinice, kde mě nechali a pak se uvolnilo to místo tady.“ (Stanislav)*

*Já jsem byla předtím doma. Chodila se o mě starat dcera, ale pak se ty oči začaly ještě víc zhoršovat a sama už jsem bydlet nemohla. S rovnováhou mám problémy a s očima, a to je blbá kombinace ... Tady jsem ale moc spokojená.“ (Josefína)*

Ve třech zbývajících případech se stěhování do domova pro seniory stalo v důsledku náhlého **úrazu** naprostou nutností. V důsledku poranění byla zásadním způsobem ovlivněna jejich hybnost a soběstačnost a návrat k původnímu samostatnému způsobu života bohužel nebyl možný.

*„...nemohla jsem bydlet sama a syn žije venku. ... Jo, tady je to dobrý, našel mi to syn.“ (Elvíra)*

*„Byl jsem moc rád, když se tady uvolnilo místo a mohl jsem se nastěhovat sem. ... Tady je to výborný, připomíná mi to můj starý byt. Jen na balkon zatím nemůžu s tím vozíkem. Na zahradu se ale dostanu výtahem.“ (Jaromír)*

*„Vůbec jsem sem nechtěla jít. Když syn přišel, že to tady vyšlo, že to místo tady je, tak jsem nechtěla.“ (Helena)*

Paní Elvíra i pan Jaromír se plně zapojují do akcí pořádaných v domově a oba jsou moc rádi, že se dostali právě sem. Oba bydleli sami a vyhovuje jim, že jsou ve společnosti ostatních lidí a kvalitní péče. I když se paní Helena ocitla ve velice podobné situaci, vnímá stěhování ze svého bytu jako velkou újmu. Kromě přizpůsobování se nové identitě zdravotně postiženého člověka s výrazně narušenou soběstačností se náhle musela vyrovnávat i se ztrátou svého domova a zcela novým prostředím.

*„.... šla jsem sem, tady mě položili a koukala jsem do stropu. Tam to byl můj byt, kde jsem žila od jedna osmdesátého roku a měla jsem to docela hezky zařízený a spoustu věcí tam,*



*který mně byly blízký. No a teď vás tady hodí a to bylo jako krutý, těžko jsem to snášela.”*  
(Helena)

### **Klíčové události související se sociálními a ekonomickými vlivy**

I když existuje celá řada studií a výzkumů, které se věnují rozboru klíčových událostí v životě člověka, faktorům ovlivňujícím jeho kvalitu a spokojenost, nenajdeme mnoho z nich, které by se zabývaly politickými vlivy a jejich dopadem na život člověka. Pro tři z našich participantů politické vlivy sehrály zásadní roli.

<b>Klíčová událost</b>	<b>Změna/Dopad</b>	<b>Participant</b>
Emigrace syna	odloučení rodiny, nemožnost kontaktu, návštěvy pouze jednou za rok, stesk; omezené cestovní možnosti pro zbývající rodinu, sledování, kontrola korespondence	Elvíra
Emigrace manžela	rozpad vztahu, opuštěnost, omezené finanční prostředky, zákaz studia na VŠ pro dceru, společenské stigma	Štěpánka
Emigrace otce	ztráta rodinného zázemí a opory, přerušení veškerých kontaktů s otcem	Štěpánka
Okupace	omezení kontaktů s kolegy v zahraničí, omezený karierní růst	Stanislav

*Tabulka č. 10. Emigrace a okupace a jejich dopad na život participantů*

Do života dvou našich participantek zasáhla emigrace blízké osoby, v případě paní Štěpánky to byl manžel a otec tehdy jedenáctileté dcery a také její otec. Oba opustili tehdejší Československo v sedmdesátých letech, tedy ve vlně Února 1948. V případě paní Elvíry do ciziny odešel starší ze dvou synů na počátku osmdesátých let, tedy ve vlně Srpná 68, která končila až Sametovou revolucí v roce 1989 (Nešpor, 2002).

První manžel Štěpánky nechtěl žít v komunismu a v sedmdesátých letech emigroval do zámoří a nechal ji tady s jedenáctiletou dcerkou. Sama toto období označuje jakou extrémně náročné. Manžel jí nejprve sliboval, že jakmile se v cizině uchytí, pozve ji i dceru, aby žily s ním. K tomu však nikdy nedošlo a navíc své ženě a dceři ani nijak finančně nepomáhal. Rozvod pak proběhl na dálku. Kromě vyrovnávání se s odchodem manžela a těžkou ekonomickou situací musela Štěpánka čelit i četným výsledkům na policii, zabavením majetku a společenské stigmatizaci:

*„Všichni jsme nedostali vízum do Jugoslávie a já jsem manželovi tenkrát řekla ať jede, že já tady zůstanu s naší dcerkou a pojedeme k rodičům.“ ... „Za dva týdny mně volali z úřadu, že se manžel nevrátí, že zůstali tam. No a já jsem tady zůstala s dcerou sama. Polovina majetku propadla státu a manžel byl odsouzen.“ (Štěpánka)*

Štěpánka se o sebe vždy dokázala postarat, ale v těžké situaci po emigraci manžela na ni velmi intenzivně dopadla absence podpory ze strany rodiny. Matka jí zemřela na počátku sedmdesátých let a otec se krátce na to znovu oženil a emigroval do ciziny. Nikdy ho už neviděla.

*„Tatínek se pak znovu oženil, vzal si kamarádku maminky a zdrhl taky.“ (Štěpánka)*

Když paní Elvíře odešel v osmdesátých letech do zahraničí jeden ze synů, netušila, zda se jí podaří se synem ještě někdy setkat. Policie zadržovala a kontrolovala veškerou korespondenci a rodinu sledovala:

*„Já jsem to vůbec nevěděla. Nikomu nic neřekli. ... Tady je odsoudili a zabavili jim byt a všechno. Měla jsem strach, že je už nevidím.“ (Elvíra)*

Pan Stanislav na vlastní oči viděl vjezd sovětských tanků do Prahy a následnou okupaci označil slovy „ukradených čtyřicet let života“. Měl výborně započatou vědeckou kariéru a šedesátý osmý rok její průběh významně ovlivnil:

*„Na co nerad vzpomínám, to je určitě srpnová okupace. To jsem věděl, že je zle...vtrhla sem vojska. ...Čtyřicet let ukradeného života.“ ... „Oslovovali mě pořád, abych do partaje šel, ale neudělal jsem to nikdy. Zase jsem se nikam nedostal.“ (Stanislav)*

### **Lítost nad důsledky některých událostí**

Každý z nás se patrně někdy ocitl v situaci, kdy se rozhodl nesprávně, udělal chybu, a zpětně se pokusil zjednat nápravu. Co však lze udělat v situaci, kdy náprava není možná, kdy si až při rekapitulaci vlastního života uvědomíme, že jsme nějakou příležitost promarnili, že naše nezralé rozhodnutí ovlivnilo celý náš život a my už se nemůžeme vrátit zpátky? V následující tabulce uvádíme přehled událostí, kterých naši participanté litují:

<b>Klíčová událost</b>	<b>Participant</b>
Výběr manžela	Elvíra
Výběr manžela	Romana
Nezajištění se na stáří	Romana
Politická angažovanost	Helena
Věnování se dětem	Nad'a
Úmrtí manžela	Štěpánka
Úmrtí manžela	Josefina

*Tabulka č. 11. Životní události, jichž participanté litují*

Paní Romana, Elvíra, Nad'a, Helena, Štěpánka a Josefína při rekapitulaci svého života lítost pociťují. Paní Romana a Elvíra litují, jaké muže si vybraly za své manžely a měly-li by příležitost vrátit se v čase zpátky, neprovdaly by se za ně. Paní Romana lituje, že nezůstala se svou první láskou a věří, že by její život s ním byl lepší:

*„Kdybych se znovu narodila a měla ten rozum, co mám teď, to bych žila jinak. Nikdy bych si nevzala svého prvního manžela, vzala bych si svou první velkou lásku. Dnes toho strašně lituju. Měla bych určitě lepší život, kdybych zůstala s ním.“ (Romana)*

První manžel paní Romany byl závislý na alkoholu a soužití bylo nesmírně náročné. Ve vztahu s ním zůstávala kvůli zachování úplné rodiny pro dceru. Když se začala zvyšovat agresivita manžela, odešla od něj i s dcerou:

*„...vydrželi jsme spolu 16 let. Zvládla jsem to jen kvůli dceři, bylo to hrozné. Když se napil, začal pak být hodně agresivní. Jednou dokonce vzal do ruky sekeru a začal všechno rozbíjet. Úplně tomu alkoholu propadl....“ (Romana)*

Druhý manžel byl sice velice hodný a pozorný, ale po mnohaletém manželství paní Romanu opustil. Pře zpětném pohledu na svůj život paní Romana vnímá jako zásadní chybu, že se provdala za svého prvního manžela a tím zavdala neúspěchu v partnerských vztazích. Současně ji trápí, že se nedostatečně připravila na stáří a rozdala všechno, co získala prodejem bytu, i našetřené úspory:

*„Všechno, co jsem měla, jsem rozdala a nemyslela na svoje zadní kolečka. To bych taky udělala jinak. Byla jsem prostě tak blbá.“ (Romana)*

Paní Elvíra lituje, že si vybrala právě svého muže, i když se jí líbilo chlapců víc. Posteskla si, že ji ale žádný jiný o ruku nepožádal.

*„Já jsem vždycky říkala, že to byl největší omyl v životě, že jsem si ho vzala. Nebyl vůbec zábavnej, čučel, když mě třeba u muziky vzal do kola někdo jinej. No ale na venkově nebylo zvykem se rozvádět, to člověk už musel vydržet.“ ... „Mě se jich těch chlapců líbilo víc, ale žádněj mě nepožádal o ruku, tak jsem se asi nelíbila já jim. On taky na tom venkově nebyl moc velkej výběr mezi chlapama.“ (Elvíra)*

Paní Helena nelituje výběru manžela, ale své přílišné politické angažovanosti za minulého režimu:

*„Jenom mě vlastně mrzí, že za toho totáče, že jsem byla jako moc srovnaná.“ ... Já jsem se pak přes ty děti vypracovala na takovou jako šéfovou přes pionýry, a tak, a to hrozně nerada vykládám.“ (Helena)*

Paní Nad'a se zpětně zamýšlí nad svou rolí matky a časem, který věnovala péči o své děti. Mrzí ji, že upřednostňovala práci na úkor času, který mohla trávit s dětmi doma:

*„Nebyla jsem dobrá matka, děcka byly většinou u babičky, musela jsem do práce, přesčas. A to třeba i na Štědrý den. Potřebovala jsem peníze. Nevěnovala jsem se jim. To mě mrzí.“ (Nad'a)*

Dvě participantky velmi těžce nesly úmrtí svých životních partnerů a obě také uvádějí, že jednu jedinou událost by moc rády změnily, a to, aby jejich manželé nezemřeli tak brzy.

*„...je to tak velká bolest, moc mi chybí. Kdyby to šlo, tak bych moc chtěla, aby tu se mnou byl.“ (Štěpánka)*

*„No já spoléhala na to, že tu se mnou bude. To bych změnila.“ (Josefína)*

Je třeba ovšem zmínit, že zkoumání pocíťované lítosti nebylo hlavním předmětem této práce a participanté nebyli na události, kterých by litovali, přímo tázáni, ani jim nebyla lítost jakýmkoliv způsobem definována. Jedná se tedy o spontánní výpovědi a je možné, že pokud by participantům byla položena přímo otázka, čeho v životě litují, objevila by se ještě další témata.

### **Sociální opora**

V jedné z kapitol teoretické části jsme se věnovali mezilidským vztahům a důležitosti jejich existence ve stáří. Ve výzkumné části jsme se zaměřili na to, jakou sociální oporu participanté mají a jaká je její povaha. Všichni participanté udržují kontakty s blízkými nebo vzdálenějšími příbuznými, ale povaha těchto vztahů se u jednotlivců značně liší. Paní Romana ani pan Jaromír například neudržují žádné kontakty se svými dětmi. V obou případech zde došlo k rozkolu a zatímco pan Jaromír je s touto situací smířen, paní Romana nezájem své dcery vnímá jako nespravedlivý. Ostatní participanté se se svými dětmi pravidelně stýkají. Paní Nad'a hned zpočátku dala dětem najevo, že pokud ji chtějí vidět, jsou vítáni, pokud by však přicházeli pro peníze, tak ať raději nechodí. V blízkosti domova pro seniory bydlí i syn paní Heleny a pravidelně ji i s rodinou navštěvuje. Svého syna paní Helena nesmírně miluje a nechce ho zatěžovat svým trápením a o

svých bolestech a strastech s ním nemluví. Sestra je už taky nemocná, tak se nenavštěvují, ale pravidelně si telefonují. Paní Josefína se svou rodinou, dětmi a jejich rodinami udržuje pravidelné kontakty. Silným tématem, kterým se paní Josefína zabývá, je konečnost života. Je pro ni velmi důležité, aby měla na svůj odchod vše připraveno a domluveno. Ráda by o své představě organizace pohřbu s dětmi hovořila, ale oni se této debatě vyhýbají. Pana Stanislava pravidelně navštěvují synové s rodinou a chodí za ním i bývalí kolegové z práce. Na ty se velice těší, má radost, že je s nimi stále v kontaktu. V následující tabulce uvádíme typ i povahu sociální opory, kterou participanté ve svém okolí mají:

Sociální opora	Kontakt	Povaha vztahu	Participant
Děti	ne	<i>„Se synem se nestýkáme. Už to bude tak deset let nejví. On se taky po mě nepídí, no tak co. Nic o něm nevím. Na každý straně je nějaká chyba. Tak už to bejvá.“</i>	Jaromír
Širší rodina	ano	<i>„Sestra za mnou chodí, jedna neteř je v Praze, ale ta druhá občas přijde.“</i>	
Jiné	ano	<i>„Jeden můj kamarád taky bohužel má Alzheimeru a už za mnou nemůže chodit. Ale přes telefon jsem v kontaktu s hodně lidma.“</i>	
Děti	ne	<i>„Dcera mě obrala o peníze... Ona se ke mně nikdy nechovala hezky. Já jsem jí pomáhala, aby všechno měla, však já vám řeknu, jak se ke mně chová, ona sem za mnou vůbec nechodí, nebavíme se.“</i>	Romana
Širší rodina	ano	<i>„Ale když nemám svou dceru, tak mám dvě neteře. Ty bydlí na Jižní Moravě a byly i tady za mnou na návštěvě. Taky jsem byla několikrát u nich, to jsou tak šikovný holky.“ ... „Když přijdou, tak mě vždycky obejmou a říkají mi toto.“</i>	
Jiné	ne	<i>„No, když mi umřela ta moje kamarádka, to byla rána, Ta mi chybí moc.“ ... „Hodně známých už umřelo.“</i>	
Děti	ano	<i>Dětem říkám, jestli mě chcete vidět, přijďte. ale jestli jdete pro peníze, tak nechodte, No a oni si ani nedovolí po mě něco chtít. Já je pohostim, něco napeču, ale peníze jim dávat nebudu.“</i>	Naďa
Širší rodina	ano	<i>„Dobře žijeme jako rodina, s bratrem, dětma, vnučkou. Pořád si voláme. Jezdím si k němu na barák pro papriky a pro zeleninu.“ ... „No, jak jsou ty telefony, tak se vidáme má. Často se všichni nesejdeme.“</i>	
Jiné	ano	<i>„Každou nedělu chodím do kostela a tam jezdíme na výlety na poutě a tak.“ ... „Tady ty holky jsou hrozně fajn.“ (personál)</i>	
Děti	ano	<i>„Syn tady kousek vedle bydlí, jezdí sem na kole a holky sem chodí.“ ... „Synovi to nevykládám jak mě nic netěší, nikoho s tím neotravuju. On mě vlastně dostal sem, abych byla blízko.“</i>	Helena
Širší rodina	ano	<i>„Mám tu sestru, denně si voláme, už měla osmdesát a dodnes jí to páli.“</i>	
Jiné	ano	<i>„Je mi líto, že všechny ty známý, co jsem měla už nevidám. Moje nejlepší kamarádka sem za mnou nemůže jezdit. Občas si jen zavoláme.“</i>	

<b>Děti</b>	ano	<i>„Děti za mnou chodí a voláme si.“ ... „Na pohřeb jsem našetřila, děti o tom ví, ale nechtějí se o tom se mnou bavit. Hned obracejí list. ... Dětem to ani neříkám, ale na hřbitově mám místo“</i>	Josefína
<b>Širší rodina</b>	ano	<i>„Ani na narozeniny rodiny už nechci moc jezdit, není mi až tak dobře, ale pak vždycky jedu.“ ... „Ale z těch vnoučat a pravnoučat mám hroznou radost. Jsou úžasní.“</i>	
<b>Jiné</b>	ne	<i>„Tady mě mají rádi, moc. Já je mám všechny taky moc ráda. Jsou to hodný holky, pamatuju si všechny jménem. Chodí sem za mnou a vyprávějí mně o sobě a tak, ale já to nikdy dál nevykládám.“</i>	
<b>Děti</b>	ano	<i>„Každej den si se synem voláme a každý tři týdny za mnou jezdí. Ale taky už mu je přes sedmdesát“</i>	Elvíra
<b>Širší rodina</b>	ne	<i>„Všichni z rodiny už umřeli. Já jsem tady zůstala strašit, někdo tady z rodiny musel zůstat asi. ... Měla jsem dvě sestry a bráchy, ale už jsem zůstala sama. Všichni už umřeli. Byla jsem nejmladší.“</i>	
<b>Jiné</b>	ne	Jiné kontakty neuvádí	
<b>Děti</b>	ne	Dcera zemřela	Štěpánka
<b>Širší rodina</b>	ano	<i>„Se sestrou si denně voláme, teď taky chudák spadla, má problémy s nohou. Její manžel už se bojí jezdit autem do města, tak jsme se dlouho neviděli. Všichni mi ale volají. celá rodina, ozývají se, vzpomenou si na mě.“</i>	
<b>Jiné</b>	ano	<i>„S majiteli bytu, kde jsme bydleli si voláme dodnes. ... oba za mnou jezdí, volají a přivezou mi i nákupy a tak. Těch 9 let, co tady není můj druhý manžel se o mě starají.“ ... „Tady ty holky jsou bezvadný... Popovídáme si, když je chvílka času.“ (personál)</i>	
<b>Děti</b>	ano	<i>„Synové mě navštěvují. Když něco potřebuji, tak zavolám synům, je na ně spolehnutí.“</i>	Stanislav
<b>Širší rodina</b>	ano	<i>„Chodí sem i snacha. Tak co potřebuji, mi přinesou.“</i>	
<b>Jiné</b>	ano	<i>„Z univerzity za mnou ještě chodí, zůstáváme v kontaktu, voláme si. ... Vypráví mi, co je nového, jaké projekty se chystají, někdy chtějí i mou radu.“</i>	

Tabulka č. 12. Sociální kontakty účastníků

Z výpovědí účastníků je patrné, že u většiny je pravidelný sociální kontakt jak u rodinných, tak u nepřibuzných osob udržován zejména přes telefon. Telefonické spojení s sebou bezesporu nese celou řadu výhod, spojení je rychlé, možné prakticky kdykoliv a odkudkoliv a dnešní chytré telefony kromě hlasového spojení dokáží navíc zprostředkovat i video hovor. Domníváme se však, že by tento typ kontaktu neměl nahradit kontakt osobní. Staří lidé mají sociálních vazeb mnohem méně než lidé v mladších věkových skupinách a každé podání ruky, pohlazení, přímý pohled do očí je nenahraditelný.

## Finanční komplikace

Ve stáří dochází k celé řadě změn, kterým se věnujeme v teoretické části této práce. Kromě zdravotních a sociálních změn musí lidé ve starším věku čelit i změnám ekonomickým. Jejich příčin existuje celá řada, mezi ty nejčastější patří odchod do důchodu, ovdovění, rozvod nebo například zvýšení nákladů na zdravotní péči. Ve skupině našich participantů tři z nich hodnotili svou současnou finanční situaci jako nedostačující v souvislosti s jejich aktuálními potřebami:

Finanční komplikace	Změna/Dopad	Participant
Nedostatek finančních prostředků	Omezená kvalita života	Jaromír
Nedostatek finančních prostředků	Nutnost instituční péče, nemožnost samostatného bydlení	Helena
Nedostatek finančních prostředků	Omezené sociální interakce a návštěvy	Romana

Tabulka č. 13 Finanční komplikace a jejich dopad na život participanta

Pan Jaromír by si rád pořídil počítač nebo alespoň tablet, který by mu umožnil využít nej-různějších programů na trénování kognitivních funkcí, stahovat si oblíbené filmy a hudbu a zpestřit tak volnočasový program. Ze svého malého důchodu akorát pokryje svůj pobyt v domově pro seniory a jídlo:

*„Z rehabilitace mi sestřičky říkali, že by pro mě byl dobrý počítač. Mohl bych něco dělat těma rukama, třeba si zahrát nějakou hru a tak, ...ale počítač je drahý, tak nevím, kde na to vezmu. Důchod mě tak tak stačí na to vykrytí pobytu tady, na stravu a bydlení.“ (Jaromír)*

Paní Romana by velice ráda navštívila své neteře, sestru a vrstevníky, kteří ještě žijí v rodném městě. Sama se nikam vypravit nemůže a je plně závislá na tom, jestli si někdo udělá čas. Přála by si, aby nebyla závislá na ostatních a mohla si dovolit alespoň jednou za čas objednat taxi a zajet na návštěvy.

*„Moc bych se k neteřím chtěla ještě jet podívat, když budou v sadě meruňky nebo švestky, ale nemá mě tam kdo odvézt a já už tak špatně chodím, ty nohy mě zlobí. Taky bych ráda ještě viděla kamarády z dětství, co ještě žijí. Tak třeba zkusím to taxi pro seniory, ale je tam pořád plno.“ (Romana)*

Paní Helena stále touží po návratu do svého bývalého domova. I když jí byt patří, je si plně vědoma toho, že by jí finanční zdroje neumožnily byt upravit tak, aby odpovídal jejím aktuálním zdravotním potřebám a navíc si platit i pečovatelské služby.

*„Chtěla bych se vrátit domů, tak si tady tak přemítám, jestli bych to finančně a tělesně zvládla. Ty ošetřovatelky jsou drahý.“ (Helena)*

## Coping

V rozhovorech s participanty jsme se dozvídali o pohnutých osudech a významných událostech, které směřovaly a ovlivňovaly jejich život. Každá životní událost současně aktivovala určitou strategii nutnou k jejímu zvládnutí. Přehled vybraných copingových strategií a událostí předkládáme pro lepší orientaci v tabulce. Považujeme za nutné zdůraznit, že cílem naší práce nebylo zvolené strategie žádným způsobem hodnotit nebo posuzovat. Pro větší přehlednost byly jednotlivé strategie a klíčové události spolu s krátkým komentářem konkrétního participanta seřazeny do následující tabulky:

Klíčová událost	Copingová strategie	Slovy participanta	Participant
úmrť manžela	rozptýlení	<i>„Snažím se a vždycky jsem se snažila jít s dobou, nezaostávám, zajímám se o věci kolem. Ráda se upravuju, abych byla hezky oblečená. ... Tak asi i kvůli tomu jsem ten manželův odchod zvládla. ... Já si to připouštím velice málo, všechno to trápení.“</i>	Josefína
	kognitivní restrukturační	<i>„Taky vím, že se na mě dívá a dává na mě pozor. Občas tady mám ty překvapovávky, kdy se spustí ta televize, nebo se mi o něm zdá. Je tady se mnou.“</i>	Štěpánka
úmrť dítěte	regulace emocí, kognitivní restrukturační	<i>„Když to na mě přijde, tak se vybrečím a pak to jde zase dál. Třeba vůbec nemůžu mít vystavenou fotku té své dcerušky. To bych nemohla, to bych brečela furt. ... Už vím, co můžu a co nemůžu. „No je to tak, stalo se, nejsem jediná, komu se to stalo. Musím to tak brát.“</i>	Štěpánka
	regulace emocí, vyhýbání	<i>„Všechno se obrečí a život jde dál, tak to je. Člověk si musí vybrat, co si chce pamatovat, co vyhodí a na co si bude vzpomínat. Plakat nad něčím nemá význam, zpátky se nic nevrátí, tak si pamatuju to lepší a to horší pouštím k vodě.“</i>	Elvíra
úraz	vyhledávání sociální opory, kognitivní restrukturační	<i>„Člověk jde pořád dál, přemejtat nebo tak, to ne. Nejlepší se člověk cejtí, když je veselo, když se zpívá, Čo bolo to bolo. Mně je nejlíp, když je veselo, rád se směju. Smích léčí. Někteří lidi jsou na tom ještě hůř, často na to myslím. Ale mám silný ruce, což je dobrý.“</i>	Jaromír
	sociální stažení	<i>„Vůbec nevím, proč jsem se teď tak změnila, že nechcu lidi kolem. S nikým se tady nebavím. Chcu bejt sama. Celej život jsem byla středem pozornosti, středem průšvihů a všeho a teď jsem radši sama.“</i>	Helena



	přijetí	<i>„Sama se nepostavím a můžu chodit jenom s chodítkem, jinak ne. Tak hodně čtu a dívám se na dokumenty, prošla jsem třeba celou druhou světovou válku.“</i>	<b>Elvíra</b>
<b>zdravotní komplikace</b>	přijetí, cesta k růstu	<i>„Spousta lidí žije v prázdnotě a nevidí tu krásu kolem, neumí ji vnímat. ...Nemají z toho života prakticky nic. Lidem jako já se myslím říká renesanční typ člověka. Já se umím dívat.“</i> „Nabízeli mi spoustu operací, ale v tomhle věku to už nechci, dávám se do rukou	<b>Stanislav</b>
	rozptýlení, pozitivní myšlení, víra	<i>„No já pořád něco dělám, nemám problém se zabavit. Nesmí se to vzdát. Jakmile ráno vstanu tak nesmím přemýšlet o tom, co mě kde píchlo. No tak píchlo, a co? Člověk se musí přemoci, ne to vzdát a sednout si a naříkat. ... Celý život jsem taky věřící.“</i>	<b>Nad'a</b>
<b>rozvod</b>	vyhýbání	<i>„Moc ráda na všechno, co jsem prožila, vzpomínám. Ale nebabráám se v ničem škaredým.“</i>	<b>Helena</b>
	ruminace	<i>„Z toho rozvodu jsem se nevzpamatovala dodnes.“</i> ... <i>„Kdybych se znovu narodila a měla ten rozum, co mám teď, to bych žila jinak.“</i>	<b>Romana</b>
	vyhledávání sociální opory	<i>„Mě nějak podrželi vždycky lidi. Měla jsem velkou oporu v lidech, co jsem poznala. Měla jsem kolegyni, co měla strašně potíže sama s dětmi, a tak jsem se jí snažila pomáhat a snažila jsem se z toho svého trápení dostat.“</i>	<b>Štěpánka</b>

Tabulka č. 14. Copingové strategie participantů

Z výše uvedených copingových strategií je patrné, že naprostá většina participantů se uchyluje spíše ke **strategiím pozitivním**. Současně si nelze nevšimnout odlišnosti strategií, které participanté používají v podobných situacích, a značné dávky **resilience** patrné u všech participantů. Paní Štěpánka se dokázala s rozvodem vyrovnat zejména díky sociální opoře, kterou měla v lidech kolem sebe. V těžkých chvílích vyhledávala **sociální a emocionální podporu** u svých přátel a kolegů. Paní Romana se k rozvodu ve svých myšlenkách opakovaně vrací a na rozdíl od paní Štěpánky se s ním stále nedokáže plně smířit. Co se týká ztráty milovaného manžela, které musela čelit paní Štěpánka a paní Josefína se i zde setkáme s odlišnou strategií zvládnutí této obtížné situace. V případě paní Josefíny je patrná jistá neochota připouštět si prožité trápení. Je si vědoma emocionální nepohody, kterou s sebou vzpomínky na zesnulého manžela nesou a nechce se jí zbytečně vystavovat. Součástí její strategie je také určité rozptýlení a orientace na aktivity, které ji těší a dávají zapomenout na trápení. Paní Štěpánku ztráta manžela citelně ranila a aby se z nově pocíťovanou prázdnotou v životě dokázala vyrovnat, využila strategie **kognitivní restruktura-ce**. Participantka věří, že manžel na ni stále dává pozor a vnímá dál jeho přítomnost v životě. S úmrtím dcery se Štěpánka také vyrovnává obtížně. Dokud manžel žil, pomáhal jí toto břímě nést. Štěpánka si je vědoma **emocionální reakce**, kterou v ní vzpomínka na

dceru vyvolává a snaží se **regulovat** frekvenci takových momentů tím, že ve svém bytě nevystavuje žádné fotografie nebo předměty, které by jí dceru připomínaly, a vyhýbá se tak možným spouštěčům negativních emocí. Zároveň uznává skutečnost, že podobná tragédie se stala i jiným lidem a i pro ně to musí být stejně složité. Ztráta syna je i pro paní Elvíru velmi bolestná a i ona se s touto tragédií musela nějakým způsobem vyrovnat. Uvědomuje si, že jí syna nic nevrátí, vyhýbá se mučivým myšlenkám a orientuje se spíše na hezké vzpomínky a zážitky, které má. Podobnou strategii volila paní Helena pro zvládnutí rozvodu s manželem a otcem svého jediného syna. Ráda vzpomíná na vše, co prožila, ale **vyhýbá** se myšlenkám na události, které v ní vzbuzují negativní emoce. Paní Nad'a naopak v těžkých chvílích využívá sebe posilující **pozitivní myšlenky**, **rozptýlení** a velkou oporou v těžkých chvílích je jí také **víra** v Boha. I pan Jaromír se snaží na vše pohlížet hlavně pozitivně a s humorem. I v jeho případě si lze všimnout určitého přehodnocení celé situace, kdy na jedné straně vnímá závažnost svého úrazu a důsledků z něj plynoucích, ale současně si uvědomuje, že vše mohlo dopadnout mnohem hůř a že se vlastně stále může pohybovat, byť na vozíku. I když se paní Helena ocitla v podobné situaci jako pan Jaromír, snaží se ji zvládnout zcela odlišným způsobem. Zatímco pan Jaromír vyhledává sociální kontakty, straní se paní Helena společnosti a upřednostňuje samotu. Spolu s paní Romanou jsou jedinými dvěma participantkami, u kterých ve zvládnutí náročných situací figurují **strategie negativní**. Paní Romanu rozvod s druhým manželem hluboce zasáhl. Dodnes se s ním vyrovnává velmi těžce a ve svých myšlenkách se k události stále vrací. Velmi odlišně ke zvládnutí obtížných situací přistupuje pan Stanislav, který se zdá zcela smířen se svým současným zdravotním stavem, je si vědom toho, že se již nebude procházet po milované Vysočině a odmítá ve svém věku podstoupit náročnou operaci srdce. V čase, který mu stále zbývá obdivuje krásu okolního světa a umění se dívat považuje za klíčové ve svém životě.

## 7 Diskuse

Z našich příběhů je patrné, že každý participant provedl určitou bilanci svého života a zamýšlel se nad událostmi, které prožil. Erikson (1998) se domnívá, že k revizi uplynulého života může dojít pouze ve starším věku, a ne dříve než kolem šedesáti let věku. Poukazuje na to, že tento proces souvisí s blížícím se koncem života, kdy si člověk uvědomuje svou vlastní konečnost. Jiní autoři s touto myšlenkou polemizují a přiklánějí se spíše k názoru, že člověk bilancuje v různých stádiích svého života, nejen v jeho pozdní fázi, ale tyto bilance mají odlišný smysl. Účelem bilancování ve středním věku je vyladění, oprava směru, kterým se život ubírá (Stewart, & Ostrove, 1998).

Celkově lze říci, že většina klíčových událostí, které dominovaly ve vyprávění osmi participantů, mají atribut signifikantních událostí, v důsledku kterých dochází k opuštění starého způsobu života, změně nevhodných vzorců chování a nalezení nového začátku (Bridges, 2003). Týká se to událostí jako nalezení životního partnera, ztráta partnera (odchod, úmrtí), úmrtí dítěte, vlastní zdravotní komplikace a úrazy nebo stěhování do domova pro seniory, které figurují i v dostupné odborné literatuře (Lazarus & Lazarus, 2006; Robertson, 2014). Současně se v příbězích objevily i události, se kterými se v empirických zdrojích setkáme spíše zřídka, jedná se o emigraci blízkého rodinného příslušníka nebo okupaci sovětskými vojsky, což jsou události mající přímou návaznost na specifické historické události v naší zemi. Na rozdíl od dostupných literárních zdrojů se mezi zachycenými klíčovými událostmi našich participantů neobjevují odchod do důchodu, narození dětí a vnoučat nebo například onemocnění blízkého člověka (Robertson, 2014). Schlossberger, Waters & Goodman (1995) to vysvětlují individuálním vnímáním životních zkušeností, které představuje klíčovou komponentu ve významu, jaký lidé jednotlivým událostem přiřkládají, do jaké míry jsou pro ně zdrojem stresu, radosti či trápení a jaké dopady mají na jejich životy. Aldwinová (2011) v této souvislosti upozorňuje na skutečnost, že lidé, kterým se podařilo úspěšně zvládnout náročnou situaci, tuto událost zpětně nemusí nutně vnímat jako významnou. Lze tedy dovozovat, že pokud participant v našem výzkumu některé z výše jmenovaných událostí prožili, tak jim v kontextu svého života nemusí přiřkládat zvláštní význam, anebo se jim podařilo tyto události a s nimi spojené přechody bez potíží zvládnout a zpětně je tedy jako klíčové nevnímají. Událostem, které participant předmětného výzkumu vnímají jako signifikantní, se blíže je budeme věnovat v následující diskusi.

Klíčové životní události se nejčastěji týkají mezilidských vztahů, ať už jsou to vztahy partnerské, přátelské nebo rodinné. **Nalezení životního partnera** vnímají za zcela určující ve svém životě tři participanté. Ve všech třech případech se jedná o nesmírně hluboká citová pouta. Pan Stanislav měl ve své ženě obrovskou emocionální podporu a díky zázemí, které mu dokázala vytvořit se mohl věnovat práci ((Mirowsky & Ross, 2003, Schone & Weinick, 1998). Příběh paní Štěpánky a Josefíny dokládá hloubku souznění, kterého lze v partnerském vztahu dosáhnout a zcela odpovídá zjištěním Lazaruse, který v tomto kontextu poukazuje i na specifickou formu nonverbální komunikace, které partneři mohou dosáhnout (Lazarus & Lazarus, 2006). Paní Štěpánka i Josefína o své milované partnery již bohužel přišly a dále potvrzují jedinečnost vztahového pouta se svými partnery, které nemohou suplovat jiné rodinné vztahy (Lazarus & Lazarus, 2006).

Za jednu z nejčastěji zmiňovaných a nejintenzivněji vnímaných událostí lze považovat **ztrátu životního partnera**. Odborníci se shodují na tom, že kvalitní vztahy jsou ve stáří obzvláště důležité a významným způsobem nejenže ovlivňují subjektivně vnímaný pocit štěstí a celkové well-being člověka, ale do jisté míry jedince také chrání před negativními důsledky stresu (Robertson, 2014). Paní Štěpánce a Josefíně zemřel celoživotní partner a jeho smrt obě participantky velice bolestně zasáhla. Dle Tedeschiho & Moorea (2016) se člověk, který se ocitl tváří tvář tragédii ztráty milovaného člověka, nachází zcela **mimo komfortní zónu** své spokojenosti. Paní Štěpánka i Josefína se dodnes cítí osaměle a se ztrátou manžela se vyrovnávají velice těžce, a to navzdory skutečnosti, že jejich partneři zemřeli již před mnoha lety. Autoři holandské studie se na základě provedeného výzkumu domnívají, že k přizpůsobení se **ztrátě životního partnera ve starším věku** vlastně nedochází (Van Baarsen, Van Duijn, Smit, Snijders, & Knipscheer, 2002). Za důležité prediktory emocionální a sociální osamělosti v důsledku ztráty partnera u starších lidí byly na základě získaných poznatků označeny celková zdravotní kondice, sebevědomí a sociální chování (Van Baarsen, Van Duijn, Smit, Snijders, & Knipscheer, 2002). Paní Josefína kolem sebe v době ztráty manžela měla své dcery s rodinami, ale ani s jejich podporou a pomocí se jí nepodařilo se ztrátou vyrovnat. Odborníci potvrzují, že existence sociálních kontaktů ani přijímání podpory z jejich strany nezamezí pocitům osamělosti a prázdnoty (Van Baarsen, Van Duijn, Smit, Snijders, & Knipscheer, 2002). Paní Štěpánka i Josefína stále pociťují velice intenzivní citové pouto ke svému zesnulému manželovi a paní Štěpánka vnímá i jeho přítomnost. Dle Costela & Kendricka (2000) lze tyto pocity označit jako klíčové znaky provázející ztrátu milovaného člověka. Stejní autoři dále uvádějí, že se člově-

ku, který čelí ztrátě svého partnera, se kterým prožil převážnou část svého života, může jevit jako zcela nemožné emocionální pouto k zesnulému přetrhnout (Costel & Kendrick, 2000). Mnohé studie dále uvádějí, že ztráta partnera bývá často spojována také s následnou chudobou pozůstalého partnera, přičemž největší dopad má ovdovění na skupinu obyvatel starších padesáti pěti let (McLaughlin & Jensen, 2000). V případě našich participantek ke zhoršení ekonomické situace v důsledku úmrtí jejich životního partnera nedošlo a lze se domnívat, že k tomu pozitivně přispělo i nastavení sociálního systému a vyplácení pozůstatkových důchodů v České republice (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, nedat.).

Tři z našich participantů o svého partnera nepřišli v důsledku úmrtí, ale **rozpadu vztahu**. Ve všech třech případech měl rozpad vztahu spíše negativní dopad, i když se v mnoha jiných případech lze nepochybně setkat i s pozitivními pocity úlevy a vysvobození z neuspokojivého vztahu (Robertson, 2014). Od paní Heleny, paní Romany a pana Jaromíra partneri a partnerka odešli k novým protějškům, a tento odchod a rozpad manželství byl velmi bolestivý zejména pro ženy. Pan Jaromír k události přistupuje více pragmaticky, což může být ovlivněno tím, že on sám byl iniciátorem rozvodu se svou ženou (Wang & Amato, 2000). **Odchod partnera** představuje jeden z hlavních stresorů, který zejména ve stáří negativně ovlivňuje psychické zdraví člověka. Ke zvýšené intenzitě prožívaného stresu pak velkou měrou může přispívat i zhoršená finanční situace, ke které v tomto kontextu nezřídká dochází (Gumà & Fernandez-Carro, 2019). Rozpad manželství se u našich participantů projevil zejména ve změně organizaci péče o děti (paní Helena, pan Jaromír) a změně identity participantů. Zatímco od paní Romany a pana Jaromíra se odstěhovali partneri, paní Helena se stěhovala zpět do svého rodného města a rozchod pro ni znamenal i velkou změnu prostředí, ve kterém dosud žila. Robertson (2014) uvádí, že změna prostředí, změna identity a chování, kdy je člověk najednou nucen dělat více věcí sám a ne v páru, představují tři oblasti, které rozpady vztahů narušují nejvíce. Obecně lze také říci, že starší lidé se rozvodu přizpůsobují mnohem hůře než lidé v mladším věku (Wang & Amato, 2000).

Za velmi zraňující událost v životě člověka lze nepochybně označit **ztrátu dítěte**. Dvě z našich participantek takovou ztrátu prožily, paní Štěpánka ztratila svou velmi mladou dceru a paní Elvíra přišla o svého syna, který byl ve věku pozdní dospělosti. Odborníci se shodují, že ztráta dítěte je druhem ztráty, u které vzniká velká pravděpodobnost, že ji bude provázet komplikovaný proces truchlení a poznatky z výzkumů současně zdůrazňují, že skupina lidí ve věkové kategorii 75-85 let je mnohem náchylnější ke komplikovanému

truchlení než lidé v jiných věkových skupinách (Newson et al., 2011). Ani jedna z participantek se se ztrátou nikdy nevyrovnala a velmi intenzivně a bolestně ji prožívají. I během našeho rozhovoru se jim při vyprávění o těchto událostech zalévaly oči slzami. Malkinsonová & Bar-Turová (2005) dokládají, že žal nad ztrátou dítěte se sice v průběhu času mění, ale nezmenšuje se, stárnoucí rodiče se neustále snaží nalézt smysl takové ztráty a čelí pocitům viny, že jako ochránci selhali. Stejně autorky se na základě zjištěných poznatků domnívají, že lidé mají ve stáří více času, který mohou vyplňovat vzpomínkami a myšlenkami na zemřelé dítě. Jejich okolní svět se zmenšuje, zatímco svět vnitřní, ve kterém zemřelé dítě stále existuje, se rozpíná (Malkinson & Bar-Tur, 2005). Paní Štěpánka i paní Elvíra v sobě bolest nad ztrátou dětí nosí neustále a obě se shodují, že je trvalá. Jejich pocity korespondují s výsledky výzkumu Malkinsonové a Bar-Turové (2005), které uvádějí, že bolest ze ztráty svého dítěte ani ve stáří neslábne, ale stává se významnou a nedílnou součástí každodenního života. Rodiče se pouze liší ve způsobu, jakým ji individuálně prožívají. Všichni rodiče sní o budoucnosti svých dětí a s úmrtím dítěte umírá i tento sen.

**Závažná onemocnění a nejrůznější zdravotní komplikace** často přicházejí bez varování a mají okamžitý dopad na mnoho rovin našeho bytí. I když pravděpodobnost, že této přechodové události budeme vystaveni, s přibývajícím věkem narůstá (Robertson, 2014), musela ji paní Štěpánka čelit již v období mladší dospělosti. Z mladé maminky jediné dcery a pracující ženy, která měla ráda své zaměstnání, se najednou stala invalidní důchodkyně. Kromě této změny ve svém pracovním životě byla paní Štěpánka konfrontována s mnohem bolestnější realitou, že už nebude moci mít další děti. Jak Samson, Siam & Lavigne (2007) uvádějí, člověk se v takovéto situaci stává svědkem rozpadu všech nebo některých faset své dosavadní existence. Lidé se musí přizpůsobit významným ztrátám majícím dopad na mnoho oblastí jejich života včetně narušení jejich emocionální rovnováhy, vnímání smyslu života i vlastního Self (Samson et al., 2007). **Self a identita** paní Štěpánky procházely významnou změnou, ze zralé, zdravé a plodné ženy se najednou stala žena, která nebude moci mít další děti a kterou závažné onemocnění uvrhlo do časného invalidního důchodu. Jak dokládají výsledky výzkumu Anthisové (2006), změna Self a identity, která se týká fyzického zdraví a rodiny, představuje u žen v mladší dospělosti jednu z těch nejobávanějších. Paní Štěpánka toto období popisuje jako extrémně náročné, kromě toho, že toužila stát se znovu matkou, nechtěla být důchodkyní a chtěla být nějakým způsobem aktivní i v pracovní oblasti a přispívat do rodinného rozpočtu. Invalidní důchod si většina z nás spojuje s vyšším věkem a nějakou formou handicapu a dle Diltse (1990) je

v tomto přechodu významně zasažena právě identita člověka a jeho vnímání smyslu života. K přehodnocení životního stylu i pracovního nasazení donutil zdravotní stav i paní Nadu. Pocházela z chudších poměrů a velmi jí záleželo na tom, aby její děti nijak nestrádaly. Měla dvě zaměstnání a často pracovala i šestnáct hodin denně. Dvě mozkové příhody a srdeční infarkt v ní vzbudily obavy o vlastní život a osud dětí, pokud by se s ní něco stalo. Změnila zaměstnání a přestala kouřit. Výsledky mnoha studií se shodují, že zdravotní stav ve stáří odráží míru prospěšnosti či škodlivosti prostředí a preferovaných návyků během celého života (Zaidi, 2014; Robertson, 2014). I u pana Jaromíra mají zdravotní problémy souvislost s životním stylem a rizikovými návyky. Býval silný kuřák a v důsledku zdravotních komplikací se této závislosti zbavil. Kromě pozitivního vlivu na zdravotní stav měla tato změna i negativní dopad, a to na povahu sociálních interakcí s jeho přáteli. Empirické zdroje potvrzují významnost sociálního kontextu ve změnách životního stylu, např. při odvykání kouření nebo pití alkoholu (Wong, Ofstedal, Yount, & Agree, 2008). Pan Stanislav a Paní Romana se pro potíže s chůzí museli vzdát oblíbených aktivit mimo domov, chození do přírody a navštěvování přátel a příbuzných. Paní Josefína kvůli slábnoucímu zraku a narušené rovnováze přišla nejen o možnost volného pohybu, ale také o radost z četby, prohlížení fotek apod. Dle Robertsona (2014) závažné onemocnění snižuje účast na aktivitách mimo domov, čímž také redukuje počet interakcí s jinými lidmi a zvyšuje se množství času, který lidé tráví o samotě ve svých bytech. Lidé starší šedesáti pěti let tráví až osmdesát procent celkového času doma a u lidí starších osmdesáti pěti let množství času tráveného doma narůstá o dalších deset procent (Robertson, 2014), což má mimo jiné i dopad na jejich identitu a vnímání sebe sama (Bruce, Surr, Tibbs, & Downs, 2002). V souvislosti se závažným onemocněním může docházet také k rozvoji psychických poruch, zejména deprese a úzkostných stavů (Fellow-Smith et al., 2012). Tyto však u našeho výzkumného souboru nebyly pozorovány.

**Pády** představují specifickou oblast zdravotních komplikací, které náhlým způsobem mění dosavadní způsob života i náhled na něj. Třem participantům z našeho výzkumu pády zásadně zasáhly do navyklého způsobu života. Pan Jaromír, paní Elvíra i paní Helena upadli ve svém domácím prostředí. V případě paní Heleny a paní Elvíry k pádu došlo během vykonávání každodenních aktivit, v případě pana Jaromíra se jednalo o náhlou zdravotní indispozici související s jeho plicním onemocněním. Terroso, Rosa, Marques, & Simoes (2014) na základě revize dosavadních výzkumů dospěli k poznatku, že více než jedenáct procent pádů má přímou souvislost s vykonáváním každodenních činností a k více

než třinácti procentům pádů dochází v důsledku chronického onemocnění. Mobilita, soběstačnost i samostatnost je u všech tří participantů omezena a vyžádala si i přestěhování z vlastních domovů do domova pro seniory. Paní Helena, která před osudným pádem byla plně samostatná a nezávislá, bydlela ve svém milovaném bytě a udržovala četné společenské kontakty, se těžko přizpůsobuje závislé pozici, ve které se ocitla. Mirowsky & Ross, (2003) uvádí, že výrazné **postižení** má na jedince ve stáří stejně devastující dopad jako rozpad manželství a ekonomické těžkosti dohromady, fyzické postižení a s ním spojené potíže vykonávat běžné každodenní úkony mohou současně výrazným způsobem omezit vnímanou míru osobní kontroly nad děním v životě. Pan Jaromír se cítí bezpečně, když je na svém vozíku, ale při převozech na léčebné zákroky, kdy je překládán z lůžka na lůžko, se cítí bezmocně a nedůstojně, což jsou dle Lazaruse bohužel pocity, které často provázejí závažná a chronická onemocnění (Lazarus & Lazarus, 2006).

Významnou životní událostí pro naše participanty bylo i **stěhování do domova pro seniory**. Dle odborníků představuje zvažování mezi tím, zda zůstat ve svém domově, nebo se přestěhovat do více podpůrného prostředí, pro staršího člověka, který čelí ztrátě autonomie, velmi komplexní rozhodnutí a řada z nich upřednostňuje zůstat doma. Zásadní roli v jejich rozhodování hraje význam domova jako takový, člověk chce zůstat v prostředí, které zná, mezi věcmi, ke kterým má emocionální vazbu (Roy et al., 2018). Důležité si je ovšem uvědomit, že pokud se lidé rozhodnou zůstat doma, může být do jejich péče zapojeno mnoho jiných lidí, včetně přátel, rodiny a pečovatelských služeb. Jakmile tato péče přestane být dostačující, je třeba přehodnotit aktuální situaci a rozhodnout se, zda zůstat doma a uzpůsobit svou domácnost novým potřebám, nebo se raději přestěhovat do domova, který bude odpovídajícím způsobem vybaven (Garvelink, Emond, Meneer, et al., 2016). Většina našich participantů stěhování do domova pro seniory dlouho zvažovala a plánovala. Paní Štěpánka, Romana, Naďa a pan Stanislav si cíleně nový domov vybírali a dlouhá léta byli na čekací listině na přidělení bytu. Všichni jmenovaní sdílí velkou spokojenost se svým novým bydlením. Na jejich spokojenosti se pravděpodobně podílí skutečnost, že si sami aktivně bydlení hledali. Mnohé studie dokládají, že pokud je senior sám proaktivní spíše než reaktivní, a dokud je zdravý, sám vyhledává možnosti a informace o možné alternativě residenčního bydlení pro seniory a připravuje se na **stěhování, přispívá k celkovému pozitivnímu přizpůsobení na nový způsob života** (Walker & McNamara, 2013). Stejní autoři za zcela klíčové v tomto ohledu považují načasování rozhodnutí, nové začátky, pokračování v oblíbených aktivitách nebo strategie na zvládnání změny (Walker &



McNamara, 2013). Paní Štěpánka o stěhování začala s manželem uvažovat ve spojitosti s náročnou péčí o rozlehlý byt. Paní Nad'a a paní Romana zase stěhování plánovaly v návaznosti na rodinné okolnosti. Paní Nad'a bydlela v malém bytě se svým synem a jeho rodinou a o byt v domově pro seniory si zažádala, aby mohla byt synovi uvolnit. Rozhodnutí se přestěhovat zvítězilo u paní Romany zejména kvůli obavě z toho, že nemá nikoho, kdo by se o ni v případě nutnosti postaral. Robertson (2014) uvádí, že zhruba dvacet procent seniorů se rozhoduje pro stěhování do nového bydliště proto, že jejich byty či domy jsou příliš velké a oni již nezvládají tyto prostory udržovat a pečovat o ně. Většina seniorů pak jako důvod uvádí rodinné okolnosti. Paní Štěpánka, Nad'a, Romana nebo pan Stanislav plánovali stěhování dříve, než by mohlo být pozdě, a přestěhování jim umožnilo zachovat si důstojnost a zvýšit jejich nezávislost (Walker & McNamara, 2013). Mnohé seniory k přestěhování vede také výhled na **zhoršující se zdravotní stav** a potenciální finanční potíže, pokud by si chtěli udržet své dosavadní bydlení (Walker & McNamara, 2013), což koresponduje s příběhem paní Josefíny, která v důsledku potíží s rovnováhou a zrakem byla nucena hledat alternativní bydlení. O tom, že se ne vždy jedná o stěhování plánované a dobrovolné se přesvědčíme v příběhu dalších tří participantů. V případě paní Heleny, Elvíry a pana Jaromíra se stěhování ukázalo být nutným opatřením. V důsledku závažných poranění kyčle a páteře, která byla způsobena pádem, byli participant z nemocnice přestěhováni rovnou do domova pro seniory. Roy et al., (2018) potvrzují, že většina seniorů, kteří **v důsledku pádu** utrpěli závažná poranění končetin a páteře, se skutečně do svých domovů nevrací a jsou rovnou z léčebných zařízení přestěhováni do domovů, které jsou jim schopny nabídnout adekvátní péči. Je třeba si ovšem uvědomit náročnost všech změn, které s sebou tato životní událost přináší. Paní Helena vlastně nikdy o stěhování do domova pro seniory neuvažovala. Současná situace je pro ni psychicky velice náročná a zatím se s ní nedokáže smířit. V důsledku pádu a následného poranění byla příliš náhle vytržena z komfortního prostředí svého domova a z nezávislé, vitální, společenské ženy se stala žena, která je závislá na péči a pomoci ostatních. K obtížnému vyrovnávání se s touto novou realitou jistě přispěl i fakt, že se paní Heleně nedostávalo dostatečné opory od rodiny a přátel. Svého syna paní Helena nechtěla zatěžovat svými obavami z probíhajícího přechodu do nové životní etapy a přítelkyně zde pro ni v důsledku vlastních životních těžkostí také nemohly být. Jak dokládají poznatky z recentní studie, dosáhnout autentického života ve stáří je možné, ale je nutné, aby senioři měli dostatečnou emocionální a sociální podporu (Shaw et al., 2016). V příběhu paní Heleny také nelze opomenout citovou vazbu ke své-

mu bytu, který si dle vlastních představ zařídila, a najednou se měla vzdát myšlenky, že by se tam jednou mohla vrátit. Dle Roye et al. (2018) se právě citová vazba na svůj domov stává významným prvkem v procesu rozhodování o alternativním bydlení ve stáří. Jak se dále ukázalo v příbězích participantů, zdaleka ne všichni vnímají stěhování negativně, vlastně většina, sedm z osmi participantů, jej hodnotí kladně. Walker & McNamara (2013) rovněž zdůrazňují, že stěhování do domova pro seniory přináší i mnohá pozitiva a umožňuje seniorům zapojit se do nových aktivit, změnit rutinu svého počínání, účastnit se společných večeří, ranních setkání u čaje a obohatit tak svůj sociální život. I když pan Jaromír a paní Elvíra čelili podobné situaci jako paní Helena, oba se novému prostředí i režimu dokázali přizpůsobit a své přestěhování vnímají spíše pozitivně. Pan Jaromír je z nového domova doslova nadšen, velmi rychle se seznámil s ostatními seniory a rád se zapojuje do společných aktivit. Ve volném čase navštěvuje ostatní seniory a pravidelně se účastní karterních dýchánek. Paní Elvíra je také velmi spokojena s bydlením i personálem, společenských aktivit v domově se účastní, ale ráda si mezi nimi vybírá.

**Emigrace** je jeden z fenoménu postkomunistických dějin, který v západním světě není tolik známý. Dopad, jaké mělo odloučení rodin na jednotlivce, byl obrovský. Dvě z našich participantek tuto událost uvedly, jako jednu z klíčových v jejich životech. Dospělý syn paní Elvíry odjel se svou rodinou na dovolenou, ze které se již nevrátil. O svém plánu své matce však nic neprozradil, patrně z obavy, aby se o něj nestrachovala. Oprávněnost takových obav potvrzují mnohé historické zdroje, které odkrývají obrovské riziko, které při přechodu hranic museli lidé podstoupit (Nešpor, 2002). Ani po Sametové revoluci se syn zpět nevrátil, ale mohl se s rodiči a bratrem navštěvovat. Paní Štěpánka byla naopak mladá matka, která zde zůstala opuštěná po manželově emigraci. Její rodina si nemohla dovolit ji finančně podporovat, a tak byla odkázána na pomoc přátel. Sama toto období označuje jako extrémně náročné. Manžel jí nejprve sliboval, že jakmile se v cizině uchytí, pozve ji i dceru, aby žily s ním. K tomu však nikdy nedošlo, a navíc své ženě a dceři ani nijak finančně nepomáhal, rozvod následně proběhl na dálku. Kromě toho, že byli lidé, kteří emigrovali, za tento čin v nepřítomnosti odsouzeni a byl jim zabaven majetek, museli i jejich příbuzní a rodinní příslušníci čelit nátlaku či dokonce perzekuci (Nešpor, 2002; Štefančík & Němcová, 2015). Manželství pro paní Štěpánku představovalo určitou jistotu a citové i finanční zázemí, o které ze dne na den přišla (Dupre & Meadows, 2007). V případě pana Stanislava zasáhla okupace významně do jeho profesního života, ztížila a omezila jeho kontakty s kolegy ze zahraničí a zásadně zbrzdila jeho karierní růst. Srpnová okupace

měla dopad na mnoho lidských příběhů, znamenala přerušení započatých kariér, existenční potíže, diskriminaci konkrétních lidí a rodin (Sak & Kolesáková, 2012).

Za velmi zajímavá lze považovat silná **doplňková témata**, která z dat vyplynula a která se týkají **blízkých vztahů**, vlastní **finanční situace** participantů, **pocitů lítosti** nad některými důsledky vlastního jednání nebo jednání jiných osob a **copingové strategie**, pomocí kterých se participanté s těžkými situacemi vyrovnávají. Samostatně se každému z těchto doplňkových témat budeme věnovat v následující části diskuse.

V životě každého z nás, a to bez ohledu na věk, mají významné místo **mezilidské vztahy a sociální opora**, které se nám skrze ně dostává. Ve stáří stávající sociální opora nabývá na významu, protože lidé v pokročilém věku ztrácejí své přátele a mají mnohem méně příležitostí navázat vztahy nové. Péče, láska, náklonnost, kterých se člověku dostává skrze funkční interpersonální vztahy jsou kritickými faktory pro zvládnání nepříznivých životních událostí (Dunbar, 2018). Na základě provedené analýzy je z rozhovorů participantů patrné, že většina z nich má kvalitní vztahové zázemí, pečují o ně děti nebo blízcí příbuzní. Méně z nich už disponuje vazbami na jiné než rodinné prostředí. Dle Carstensenové je to způsobeno tím, že starší lidé jsou méně aktivní v sociálních interakcích s druhými a současně se zdají být velmi odolnými vůči pokusům druhých o spřátelení (Carstensen, 1986, in Carstensen et al., 2003). Na první pohled by se mohlo zdát, že toto zjištění je v rozporu s výzkumy dokazujícími pozitivní vliv sociálních vazeb na kvalitu života člověka (Chappel & Badger, 1989). Antonucci, Jackson & Stern (2010) však zjistili, že kritickým faktorem pro to, aby sociální vazby mohly mít tento pozitivní efekt, je typ konkrétního vztahu a nikoliv jejich množství. Další autoři se shodují, že pokud jsou vztahy s rodinou a příbuznými dobré, výrazným způsobem napomáhají redukovat pocity bezmoci a izolace (Singh & Misra, 2009). Není bez zajímavosti, že v případě spokojenosti s rodinnými vztahy nebyl pozorován přímý vliv na psychické zdraví člověka (Gumà & Fernandez-Carro, 2019). Naopak v případě, že existující rodinné vztahy nejsou dobré, nebo vůbec nefungují a neexistuje jiná sociální opora, mohou mít tyto okolnosti závažný dopad na psychickou pohodu člověka (Singh & Misra, 2009; Gumà & Fernandez-Carro, 2019). Paní Romana laskavé rodinné zázemí nemá, její jediná dcera ani vnuk s ní nejsou v kontaktu a nevidají se. Udrží sice kontakt s neteřemi, ale vídá se s nimi velice málo. Tato skutečnost se plně odráží v pocitech paní Romany, ve kterých převládají pocity nespokojenosti, obviňování a opuštěnosti. Dceru sama kontaktovat nechce, nechce se jí doprošovat. Hanson et al., (1987) ve své studii došli k závěru, že nefunkční vztahy ovlivňují způsob, jakým člověka vnímá sebe

i okolní svět, a vedou k pocitům nespokojenosti s vlastním životem a snížené motivaci s danou situací něco udělat. Současně se ukazuje, že v důsledku narušeného vztahu prarodiče a vnoučete může dojít k hlubokým negativním psychickým i fyzickým následkům na straně prarodiče (Kruk, 1995, Clarke et al., 2005). Stejní autoři také uvádějí, že pocity, které prarodiče, kteří ztratili kontakt se svými vnoučaty, prožívají, se velice podobají pocitům v procesu truchlení. Sociální síť paní Heleny, Romany, Elvíry nebo pana Jaromíra byla značně oslabena úmrtím nebo závažným onemocněním jejich přátel a známých, což vede k pocitům větší sociální izolace a k omezení zdrojů, které jim přinášely radost a potěšení (Wong, Chau, Fang, & Woo, 2017). Ztrátu sociálních vazeb participantů (paní Helena, pan Jaromír, paní Romana) porovnávali se vzpomínkami na pestrý a bohatý společenský život, který v minulosti vedli.

Co se týká **finančního stresu**, tak většina našich participantů si na omezené ekonomické zdroje nestěžovala, ale uvědomovala si, že vzhledem k minimálním nebo žádným úsporám by se mnoho z nich neobešlo bez finanční pomoci blízkých příbuzných. Někteří odborníci argumentují, že lidé ve stáří nepocitují **ekonomické potíže** tak významně, protože v domácnosti již nejsou děti, o které je potřeba se starat, a v této souvislosti považují také za důležité zohlednit skutečnost, že mnozí lidé jsou ve stáří vlastníky svého bydlení a mohou využívat podpůrných sociálních vládních programů (Mirowsky & Ross, 2003). Nutno ovšem podotknout, že sociální zázemí, které seniorům poskytuje stát, se země od země značně liší a současně se velmi liší ekonomická situace jednotlivců v důsledku jejich sociálního postavení. Paní Elvíra, pan Stanislav, paní Naďa, paní Štěpánka nebo paní Josefina byli se svou finanční situací spokojeni a nepocitovali žádná výrazná omezení. Pan Jaromír, paní Helena a Romana naopak vnímali svou současnou ekonomickou situaci za nevýhodnou, jelikož jim dostupné finanční prostředky neumožňují žít tak, jak by si přáli. Paní Helena by uvítala, kdyby si mohla dovolit služby pečovatelky, která by se o ni starala doma a ona se nemusela stěhovat do domova pro seniory. Pan Jaromír ze svého důchodu tak tak pokryje náklady na bydlení a péči v domově pro seniory a nezbývají mu žádné prostředky k zakoupení počítače, který by mu pomohl trénovat kognitivní funkce, stahovat si filmy a hudbu a také hrát nejrůznější vzdělávací hry. Paní Romana už hůře chodí a sama se nikam nedostane. Pokud by na to měla prostředky, ráda by využívala taxi služeb k pravidelným návštěvám své sestry a pár blízkých příbuzných bydlících mimo město, a vrstevníků, kteří stejně jako ona trpí omezenou pohyblivostí. Všichni tři participantů mají pravidelné výdaje na léky, které postupem času spíše narůstají a neumožňují jim si ani po

menších částkách něco našetřit. Levy (2015) uvádí právě narůstající výdaje za zdravotní potřeby a léky za jednu z příčin finančních těžkostí ve stáří.

Dalšími tématy, která se prolínala napříč všemi příběhy, byly **copingové strategie** neboli strategie zvládnání obtížných situací a **lítost** nad některými rozhodnutími a skutky. Z výsledků analýzy dat je patrné, že většina participantů volí pozitivní copingové strategie, což dokládá i rozsáhlá studie zaměřená na změny v copingových strategiích v průběhu života člověka (Aldwin, 2011). Štěpánka se dokázala s rozvodem vyrovnat zejména díky sociální opoře. V těžkých chvílích vyhledávala **kontakt se svými přáteli a kolegy** a zcela klíčovou roli pak v jejím dalším životě hrál její druhý manžel, který jí stál po boku a díky jejich láskyplnému vztahu dokázala ustát i tak bolestnou ztrátu, jakou bylo úmrtí její jediné dcery. **Vyhledávání sociální podpory** lze interpretovat jako formu zvládnání zátěžové situace, kde je aktivována jak emocionální, tak na problém zaměřená copingová strategie (Lazarus & Lazarus, 2006; Mirowsky & Ross, 2003). S úmrtím dcery se paní Štěpánka dodnes zcela nevyrovnala a aby se vymanila z pocitů bolesti a žalu nad touto ztrátou, snaží se snížit a do jisté míry i **vyhnout** riziku opětovného vystavování této tragické realitě. Všechny fotky a obrázky své dcery uschovala do šuplíku, aby jí ztrátu nepřipomínaly. Lazarus & Lazarus (2006) uvádí, že u zvládnání vysoce stresujících událostí je nesmírně důležité nejen regulovat prožívané pocity, ale také se pokusit učinit změny v podmínkách, které stresující událost provázejí. Podobnou strategii pro zvládnání zátěžových situací aplikovaly i paní Helena a paní Elvíra. Ani ony se nechtějí zabývat a přemítat nad nepříjemnými událostmi, které se staly a nedají se změnit a **vyhýbají** přílišnému noření do bolestivých vzpomínek. Ve způsobu vnímání úmrtí dcery a druhého manžela došlo u paní Štěpánky i ke **kognitivní restrukturaci** celkové situace. Paní Štěpánka si uvědomuje, že podobná tragédie potkala i mnoho jiných lidí, že není jediná, kdo přišel o jediné dítě. Současně věří, že manžel na ni stále dává pozor a svou přítomnost jí dává najevo například skrze nečekaná zapnutí a vypnutí přístrojů v domácnosti, která sama nazvala termínem „překvapovávky“. Přehodnocení situace umožnilo paní Štěpánce pohlížet na své trápení s menším psychickým vypětím a stresem, což neznamená, že by své trápení ze ztráty popírala, ale spíše se jí podařilo nalézt racionálně a emocionálně vhodné řešení, jak situaci zvládat (Lazarus & Lazarus, 2006). Aldwinová (2007) dále uvádí, že kognitivní restrukturační je velmi účinná právě v situacích, které nelze změnit. Neochota vracet se k prožitému trápení se objevuje i ve strategii paní Josefíny. Kromě pozitivních a hezkých událostí soustředí paní Josefína svou pozornost na věci kolem, snaží se jít s dobou a také pečovat o svůj zevnějšek. Dle Aldwi-

nové (2011) **rozptýlení** patří mezi strategie, které pracují s emocemi, výrazně snižují tenzi a častěji se s ní setkáváme u žen než u mužů. Paní Naďa naopak volí strategii **pozitivních** sebe posilujících myšlenek, že se nic nesmí vzdát ani naříkat nad rozlitym mlékem. Z jejího vyprávění je patrný nadhled, ráda se udržuje v činorodé aktivitě. Tedeschi & Moore (2016) se domnívají, že lidé, kteří jsou úspěšní ve zvládnání zátěžových situací, zpravidla nemarní příliš mnoho času zlobením se nebo pláčem nad tím, co se stalo a nelze změnit, ale soustředí svou **pozornost a energii na nově vzniklou realitu**. Dle Skinnera et al. (2003) mají lidé, kteří dokáží vyhodnotit, co mohou kontrolovat a co ne, větší šanci nalézt vhodnou cestu aktivního zvládnutí dané situace. Velkou oporou v těžkých chvílích je pro paní Naďu také **víra** v Boha. I když se v odborné literatuře uvádí, že u starších kohort obyvatel jsou víra a náboženství zastoupeny ve vyšší míře (McFadden & Levin, 1996), v našem výzkumném souboru tento trend nebyl pozorován. Paní Naďa byla jedinou participantkou, která důležitou roli víry ve svém životě zmínila. Každou neděli chodí do kostela a účastní se společenských akcí a výletů, které farnost organizuje. Právě účast na skupinových náboženských aktivitách a z nich plynoucí sociální podpora jsou uváděny jako jeden z extrémně pozitivních faktorů v souvislosti se zvládnáním obtížných životních událostí (McFadden & Levin, 1996). Podobně jako pro paní Naďu je i pro pana Jaromíra důležité se na věci dívat s humorem a šířit dobrou náladu. Ani on se nechce zabývat negativními věcmi, které stejně nemůže změnit. I v jeho případě si lze všimnout určitého přehodnocení celé situace, kdy vnímá závažnost svého úrazu a důsledků z něj plynoucích, ale současně si uvědomuje, že to mohlo dopadnout hůř a má vlastně štěstí, že má silné paže, které mu umožňují se snáze a obratněji pohybovat na vozíku. Z přístupu pana Jaromíra je patrné jeho velké odhodlání a vnitřní síla se novým podmínkám přizpůsobit. Jak uvádí Tedeschi & Moore (2016) většina z nás si nedokáže představit, že by právě nám zemřelo dítě, nebo že by právě nám bylo diagnostikováno závažné onemocnění. Teprve až taková událost nastane můžeme objevit vnitřní sílu, o které jsme neměli ani tušení a která nám pomůže v nepříznivé události nalézt i nějaká pozitiva. Lazarus & Lazarus (2006) se shodují, že **přehodnocení situace**, kdy se na ni podíváme z úplně jiné perspektivy a uvědomíme si, že situace nestojí za to, abychom se kvůli ní stále trápili, patří mezi ty nejúčinnější copingové strategie. Paní Helena se s novou realitou, do které byla uvržena v důsledku svého poranění, stále potýká. Dříve společenská a veselá žena nyní vyhledává spíše samotu. **Sociální stažení** jako reakce na stresovou situaci není nijak vzácné (Aldwin, 2011) a Skinner et al. (2003) poukazují na to, že tato strategie v mnoha případech signalizuje zvýšenou potřebu

útěchy a podpory. Paní Romana se se svým trápením vyrovnává obtížněji a není pro ni lehké se z tíže rozchodu se svým druhým manželem vymanit, její myšlenky se k události stále vracejí a ulpívají na ní. Lazarus & Lazarus (2006) toto popisují jako **potřebu člověka přezkoumávat události** i vlastní snahy se s nimi vyrovnat, kdy hledá chyby ve svých úsudcích nebo ve způsobu, jakým jednal. Davis et al. (1995) uvádí, že lidé, kteří nad nepříznivou situací uvažují v rovině kdyby (např. „kdybych to udělal“ nebo „kdybych tam tenkrát nešel“ apod.), prožívají ve výsledku mnohem vyšší míru stresu než lidé, kteří se se situací vyrovnávají aktivnějším způsobem. Skutečnost, že copingové strategie se vyznačují velkou pestrostí svědčí i způsob zvládnání těžkých situací u pana Stanislava. Jeho copingová strategie orientovat se na krásu okolního světa se zcela odlišuje od strategií ostatních participantů. Sám se považuje za renesančního člověka, který dokáže nacházet krásu v okolním světě a těšit se z ní. Tedeschi & Moore (2016) schopnost vážit si života a krásy okolního světa dávají do souvislosti s aktivním hledáním **cest k osobnímu růstu**. V kontextu prožitých událostí našich participantů a způsobu, jakým je zvládají, si nelze nevěšmnout ohromné **míry odolnosti** vůči nepříznivým okolnostem, kterou participantů disponují. Tedeschi & Moore (2016) poukazují na skutečnost, že resilience bývá zpravidla vytrénována v důsledku velmi náročných a těžkých podmínek, ve kterých lidé vyrůstali.

**Lítost** může souviset se situacemi, které lze změnit, pokud do změny člověk investuje dostatečné množství času a energie, ale může souviset také s těmi, u kterých jsou jakékoliv úspěšné pokusy k nápravě zcela nemožné. Pokud něčeho v životě litujeme, můžeme se **bud' pokusit situaci změnit, nebo se jí vnitřně přizpůsobit** poopravením vnímání své vlastní odpovědnosti a kontroly nad situací (Wrosch, & Heckhausen, 2002). Lítost v pozdních fázích života má hlubší dopad v důsledku menšího počtu příležitostí provést efektivní změnu nebo odčinit vzniklé následky takových situací. Lidé v pozdní fázi svého života disponují menším množstvím sociálních zdrojů a nedostatkem zbývajících času v životě (Wrosch, & Heckhausen, 2002). V našem výzkumném souboru projevilo lítost a nespokojenost s konkrétní událostí v životě šest participantek, u dvou z nich se pociťovaná lítost týkala volby partnera, u dalších dvou úmrtí životního partnera, jedna participantka litovala nedostatku času a péče, které věnovala svým dětem, a v posledním případě se lítost vztahovala k přílišné politické angažovanosti. Lecci, Okun & Karoly (1994) ve své studii označují litované události související s osobními vztahy za jedny z nejčastějších. Naopak Newal, Chipperfield, Daniels, Hladkyj, & Perry, (2009) ve svém výzkumu zjistili, že lidé nejčastěji litují věci, které neudělali, smrti svého životního partnera a vlastních zdravotních

potíží nebo zdravotních problémů blízkých osob. Paní Romana velmi lituje toho, že se neprovádala za svou první lásku, ale opustila ji pro muže, se kterým nakonec byla nešťastná. Věří, že kdyby se svou první láskou zůstala, měla by lepší život. Jak uvádí Kahneman (2012) lidé se zpětně často zabývají tím, o kolik by byli spokojenější a lépe by se jim dařilo, kdyby nějakou věc udělali jinak. Paní Romana je přesvědčena o tom, že by se měla lépe a žila lepší život. Kahneman (1995) to nazývá melancholickým typem lítosti, kdy člověk sní o tom, že jeho život mohl být odlišný, že se mohly naplnit dávno ztracené naděje. Melancholické a nostalgické ladění je podle něj pro dlouhodobě prožívanou lítost typické, a to zejména u starších osob. Volby svého manžela lituje i paní Elvíra a označuje ji, za největší omyl svého života. I když nebyla ve vztahu spokojená, zůstala za svého muže provdána až do jeho smrti. Jako hlavní důvod, proč se nerozvedla nebo ze vztahu neodešla, uvedla dobové společenské hodnoty, dle kterých byl rozvod vnímán velice negativně. Vliv tradičních a náboženských hodnot a tehdejší legislativy na udržování manželských svazků potvrzují i Vikström, Van Poppel, & Van de Putte (2011), kteří se ve své studii zabývali historickým vývojem rozvodovosti. Paní Helenu dodnes mrzí její přílišná politická angažovanost v době komunismu. Velice nerada hovoří o kariérních i jiných výhodách, které díky své aktivní politické činnosti získala. Na jedné straně si své jednání zdůvodňuje tím, že vlastně nemohla jednat jinak, ale na druhé straně dnes lituje toho, že byla s ideologií minulého režimu příliš srovnaná. I v tomto případě se jedná o dlouhodobý typ lítosti, který je podobně jako v předchozích dvou případech spojen s rozsáhlými důsledky, jejichž rozpoznání a uvědomění zpravidla trvá dlouhou dobu (Kahneman, 1995). Tím, že lidé nějaké události ve svém životě dlouhodobě litují a přáli by si její jiný průběh, provádějí vlastně určitý typ rekonstrukce vlastního života, kdy nahrazují bolestnou a nepříjemnou realitu lepšími alternativami (Kahneman, 1995). Pro paní Štěpánku a Josefinu znamenalo úmrtí partnera opravdový zlom v životě a obě velmi litují toho, že jejich manželé odešli příliš brzy a měli tu s nimi zůstat. I když pocity lítosti často vnímáme jako negativní, mohou být pro naše well-being i prospěšné. Saffrey et al. (2008) jejich benefit spatřují zejména v tom, že umožňují člověku uspořádat a nalézt smysl v minulých zkušenostech, poskytují náhled do svého Self a napomáhají zachovat sociální harmonii. Paní Nad'a se během reflexe událostí ve svém životě zamýšlí nad množstvím času, který věnovala svým dětem, a mrzí ji, že s nimi nebyla více. Jako rozvedená žena se snažila rodinu materiálně zabezpečit a nezbyvalo jí už tolik času na péči o ni. Dnes má pocit, že udělala chybu a nebyla dobrá matka. Dle Gilowiche & Medveca (1995) se u lidí, kteří se soustředili na určitý cíl, například do-



sažení určitého postavení v zaměstnání, často objevují pocity lítosti související s rozhodnutími, která měla přímý dopad na jejich každodenní život, rodinné nebo partnerské vztahy. I když Wrosch & Heckhausen (2002) tento typ lítosti vnímají jako velmi prospěšný, týká se jeho benefit pouze lidí v mladším věku, kteří stále mají čas i příležitost své chování změnit. Stejní autoři ve svém výzkumu rovněž zjistili, že intenzita pocíťované lítosti, která souvisela s rodinnými a partnerskými vztahy, byla mnohem vyšší, než lítost týkající se jiných oblastí života. Wrosch & Heckhausen (2002) to vysvětlují tím, že v těchto případech jsou do situace zapojeny další sociální protějšky, které mohou přispívat k tomu, že negativní důsledky litovaného chování neustále přetrvávají.

Empirické zdroje často uvádějí výskyt pocitů lítosti souvisejících s nenaplněnými cíli v oblasti vzdělání, kariéry a náplně volného času (Lecci, Okun & Karoly, 1994), tento typ témat se však u našich participantů neobjevil. Domníváme, se že tato okolnost může mít souvislost s tím, že pocity lítosti nebyly hlavním předmětem této práce a toto téma bylo pouze zachyceno v rámci analýzy spontánních výpovědí participantů. Zbývající participanté lítost nad svými životními osudy a událostmi nepocíťovali. Vnímali je jako nedílné součásti svého bytí, které je formovaly a díky kterým jsou tím, kým jsou dnes. V mnoha výzkumných projektech se potvrdilo, že tento přístup je velmi prospěšný pro psychickou pohodu a to zejména starších jedinců (Wrosch, & Heckhausen, 2002). Stejně autorky dále uvádí, že lidé v pozdní fázi svého života často pocíťují menší míru kontroly nad prožitými událostmi, což do jisté míry deaktivuje pocity lítosti. Snížená míra subjektivně vnímané vlastní odpovědnosti za následky určité situace pak přispívá k redukci negativního emocionálního dopadu selhání. Tento způsob adaptace lze vnímat jako velice prospěšný pro celkové well-being jedince (Wrosch, & Heckhausen, 2002).

Stanovený cíl této práce, zmapovat klíčové události, které zpětně lidé ve věku nad sedmdesát let vnímají jako zlomové, byl ve výzkumu, který je nedílnou součástí této práce, naplněn. Jsme si však vědomi toho, že poznatky vyvozené z případových studií participantů, kteří patří mezi velmi specifickou skupinu obyvatel, jsou individuálního charakteru a odráží zejména jedinečnost každého z nich. I když se v jejich příbězích objevují určité podobnosti, nelze tyto poznatky dále zobecňovat větší skupiny seniorů. Současně si uvědomujeme limity nestrukturovaných rozhovorů, které měly velmi široký záběr a mapovaly události napříč celým dosavadním životem participantů. Mnohá z témat, která byla v získaných datech zachycena, by si nepochybně zasloužila větší pozornost a hlubší explorační. S ohledem na současný demografický vývoj naší společnosti by si pozornost zaslouži-

lo především téma stěhování do domova pro seniory spolu s informovaností starších lidí o různých možnostech alternativního bydlení včetně aktuálního programu na podporu komunitního bydlení. V kontextu historického vývoje naší země a událostí souvisejícími se sociálními a ekonomickými vlivy se nám jeví jako více než žádoucí zkoumat otázku vlivu těchto významných událostí u rozsáhlejšího souboru participantů.

## 8 Závěry

Na základě výsledků lze konstatovat, že nejčastěji zmiňované klíčové události do značné míry korespondují se zjištěními poznatky dostupnými v odborné literatuře, které uvádíme v teoretické části. Mezi životní události, které participanti považují v kontextu svého života za klíčové, patří:

- **nalezení životního partnera**
- **ztráta milované osoby (úmrť partnera, úmrť dítěte)**
- **rozpad partnerského vztahu**
- **stěhování do domova pro seniory**
- **úraz v důsledku pádu**
- **závažné zdravotní komplikace**
- **emigrace a okupace**

Odchod do důchodu, narození vnoučat nebo onemocnění blízkého člověka jako klíčové události na rozdíl od dostupných literárních zdrojů nebyly v příbězích participantů zaznamenány. Kromě výše uvedených klíčových událostí se podařilo zachytit i další významná témata prostupující životními příběhy participantů: jedná se o prožívanou **lítost nad vývojem určitých životních událostí**, **sociální oporu**, kterou mají participanti k dispozici, **copingové strategie**, pomocí nichž náročným událostem čelili a nedostatečné **finanční zabezpečení**. Šest z osmi participantů lituje některých událostí ve svém životě a v souladu s empirickými zdroji, největší počet těchto událostí se týkal blízkých vztahů. Většina participantů udržuje vztahy s příbuznými a blízkou rodinou, ale jiné sociální zdroje jsou u nich zastoupeny ve velmi malé míře. Ve zvládnutí těžkých životních událostí šest z osmi participantů volí pozitivní strategie. Sedm participantů se k traumatickým událostem příliš vracet nechce a snaží se vyhnout jakémukoliv jitrění prožitě bolesti. Jsou smířeni s tím, že bolest, co nosí v sobě, nikdy nezmizí a život se kvůli tomu nezastaví a půjde dál. Své finanční zabezpečení a množství zdrojů, kterými mohou disponovat, vnímala třetina participantů velmi negativně. Nedostačující finanční prostředky jim v důsledku zvýšených potřeb a nároků na zdravotní péči neumožňují žít tak, jak by si přáli.

Poznatky této studie přispívají k rozšíření dosavadní teorie a kontextu, v jakém jsou klíčové události vnímány seniory, a současně otevírají úvahy o dalších souvislostech, které by si zasloužily hlubší exploraci. Konkrétně se jedná například o vliv politického klimatu na životní příběhy lidí (z výsledků vyplývá, že emigrace blízkého člověka zásadním způsobem pozměnila život dvou participantek a vstup sovětských vojsk a následná okupace naší země znamenala velice konkrétní a omezující vliv na profesní uplatnění a akademickou kariéru jednoho z participantů) nebo stěhování do domova pro seniory a s ním související nové trendy a informovanost v oblasti alternativního bydlení.

## Souhrn

Životní příběhy a osudy lidí poskytují ohromné množství námětů k nejrůznějším výzkumům a studiím. I pro tuto diplomovou práci byly inspirací životní příběhy lidí a klíčové události, které v nich sehrály významnou roli. Konkrétně jsme se v našem výzkumu zaměřili na skupinu obyvatel patřících k těm nejletitějším v naší společnosti. Cílem našeho výzkumu bylo prozkoumat a zmapovat životní události, které při zpětné rekapitulaci svého života vnímají lidé starší sedmdesáti let jako klíčové. Pro výběr výzkumného souboru byl zvolen záměrný výběr přes instituce a mezi základní kritéria výběru patřily věk (starší sedmdesáti let), sociální status (starobní důchod), bydlení v domově pro seniory a absence diagnózy nějakého duševního onemocnění či poruchy. Kromě výše uvedených kritérií byl kladen důraz zejména na schopnost vyprávět, jelikož vyprávění vlastního životního příběhu představuje klíčovou část této práce. Do výzkumu bylo zařazeno osm participantů ve věkových skupinách 70 až 79 let, 80 až 89 let a 90 let a více. S ohledem na povahu tématu a cíl práce byl pro zpracování získaných dat zvolen kvalitativní metodologický koncept formou případových studií za využití rozhovorů. Výzkumná data byla získána rozhovory, které probíhaly v období od července do září 2019, a dále byly analyzovány pomocí **interpretativní fenomenologické analýzy (IPA)**. Původně náš záměr obsahoval také dílčí cíl, a to do jaké míry uvedené klíčové události odpovídají Holmes a Raheho škále. Od tohoto dílčího cíle bylo nakonec z důvodu zvýšené unavitelnosti a zrakovým oslabením u vybraného souboru participantů upuštěno.

Participantům bylo umožněno, aby mohli spontánně vyprávět své příběhy, reflektovat nad prožitými událostmi, vyjádřit své obavy, pocity štěstí apod. To bylo také důvodem, proč bylo interview koncipováno jako nestrukturované, kde bylo ponecháno na participantovi, jaké události ze svého života do vyprávění zahrne a eliminovala se tak možnost jeho

ovlivnění a podsouvání určitých témat. Tímto přístupem jsme se rovněž vyhnuli nebezpečí, že by analýza dat pouze reflektovala naše vytipovaná klíčová témata. S ohledem na velkou citlivost a intimní povahu sdělených informací a závazek dodržet naprostou anonymitu participantů jsme se rozhodli podrobnější informace o participantech v této práci neuvádět a omezit se pouze na jejich obecnou charakteristiku. Každému participantovi bylo přiděleno fiktivní křestní jméno, pod kterým byl jejich skutečný příběh představen.

Hlavní osou každého příběhu byla jedinečnost a osobitost jednotlivých participantů, což se odráželo v jejich pohledu na svět i na jejich vlastních zkušenostech. Společným rysem těchto životních příběhů bylo pozadí poměrně bouřlivých historických událostí, které se v době jejich života v naší zemi odehrály. Jedná se o druhou světovou válku (1939-1945), komunistický převrat v roce 1948, vpád vojsk Varšavské smlouvy na území tehdejšího Československa v roce 1968 a pád komunistického režimu - Sametové revoluce v roce 1989. I když se tato práce nezabývá rozbořem historických událostí, považovali jsme za důležité, je alespoň okrajově zmínit. Tyto události nejen, že stojí na pozadí životních příběhů našich participantů, ale některé do jejich životů výrazně zasáhly i ve velmi osobní rovině. Ve vyprávění osmi participantů dominovaly tyto klíčové události: **nalezení životního partnera, ztráta partnera** (odchod, úmrtí), **úmrtí dítěte, vlastní zdravotní komplikace a úrazy, stěhování do domova pro seniory**. Uvedené klíčové události odpovídají poznatkům o signifikantních událostech v odborné literatuře. Navzdory četným empirickým zdrojům, které mezi nejčastějšími klíčovými životními událostmi u seniorů uvádějí i odchod do důchodu, narození vnoučat nebo onemocnění blízkého člověka nebyly tyto události zmíněny žádným z participantů v předmětném výzkumu. Mezi uvedenými signifikantními událostmi se naopak v příbězích tří participantů objevily **emigrace a okupace**, což jsou události mající přímou souvislost s politickou situací v tehdejší Československu. Současná generace seniorů představuje naprosto unikátní skupinu obyvatel, jejíž identita, postoje, osobnost byly formovány na podkladu velice proměnlivých historických událostí. Domníváme se, že zejména kvůli jedinečnosti této generace by detailnější výzkum vlivu těchto historických událostí na konkrétní lidské osudy byl nejen žádoucí, ale mohl přinést i další cenná zjištění.

Kromě významných životních událostí se pomocí hloubkové analýzy dat podařilo odhalit i silná témata prolínající se životními příběhy participantů. Tato témata se týkala **lítosti nad některými životními událostmi, copingových strategií, sociální opory a finančního zajištění**. V této souvislosti považujeme za nutné zmínit, že uvedená témata

nebyla hlavním předmětem této práce a participanti nebyli přímo dotazováni na žádné z nich. Skutečnost, že při analýze získaných dat byla zachycena právě tato témata, je výhradně dílem spontánního vyprávění participantů a jimi zvolených událostí.

S ohledem na hloubkovou povahu získaných dat je nelze vztahovat na starší populaci všeobecně. Je třeba je vnímat jako autentický vhled do prožitých událostí participantů, který umožňuje lépe pochopit význam, který oni sami událostem přikládají.

## Seznam použité literatury:

- Adams, J., Hayes, J., & Hopson, B. (1976). *Transition: Understanding and Managing Personal Change*. London: Martin Robertson
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development* (2nd. ed.). New York: Guilford
- Aldwin, C. M. (2011). Stress and Coping across the Lifespan. In Folkman, S. (Ed.). *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* (15-34). Oxford: Oxford University Press
- Anthis, K. (2006). Possible Selves in the Lives of adult women: A short-term longitudinal study. In Dunkel, C., & Kerpelman, J. (Eds). *Possible selves\_theory, research and applications*, (1-16). New York: Nova Science Publisher
- Antonucci, T. C., Jackson, J., & Stern, H. (Eds). (2010). *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 29*\_Life course perspectives on late Life Health Inequalities. New York: Springer Publishing Company
- Bookwala, J., & Fekete, E. (2009). The role of psychological resources in the affective well-being of never-married adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(4), 411-428. doi: 10.1177/0265407509339995
- Boardman, J. V. (2010). In Miller, T. W. (Ed.), *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan*, (297-309). New York: Springer
- Blieszner, R., Ogletree, A. M., & Adams, R. G. (2019). Friendship in Later Life\_A research agenda. *Innovation in Aging*, 3(1), 1-18. doi: 10.1093/geroni/igz005
- Bridges, W. (2003). *Managing Transitions*. Cambridge: Perseus Books Group
- Bruce, E., Surr, C., Tibbs, M. A., & Downs, M. (2002). Moving towards a special kind of care for people with dementia living in care homes. *Journal of research in Nursing* 7(5), 335-347. doi: 10.1177/136140960200700504
- Bruce, M. L. (2001). Depression and Disability in Late Life\_Directions for Future Research. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(2), 102-112. doi:10.1097/00019442-200105000-00003
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, Publishing.
- Carstensen, L. L., Fung, H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103–123. doi:10.1023/a:1024569803230
- Castel, A. D. (2019). *Better with age\_The psychology of Successful Aging*. New York: Oxford University Press

- Clark, P. G., Burbank, P. M., Greene, G., Owens, N., & Riebe, D. (2010). What Do We Know About Resilience in Older Adults? An Exploration of Some Facts, Factors, and Facets. In Resnik, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (Eds.). *Resilience in Aging\_Concepts, Research, and Outcomes*, (51-67). New York: Springer
- Clarke, L., Evandrou, M., & Warr, P. (2005). Family and Economic Roles. In Walker, A. (Ed.), *Understanding quality of Life in Old Age*, (50-64). Maidenhead: Open University Press
- Clements, W. M. (1979). The Sense of Life Time in Human Development. *Journal of Religion and Health*, 18(2), 88-92. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01535367>
- Coleman, P. (1999). Creating a life story: The task of Reconciliation. *The Gerontologist*, 39(2), 133-139. Dostupné z: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/39/2/133/609960>
- Corr, C. A. (1992). A Task-Based Approach to Coping with Dying. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 24(2), 81–94. doi:10.2190/cnnf-cx1p-bfxu-ggn4
- Costello, J., & Kendrick, K. (2000). Grief and older people: the making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1374–1382. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01625.x
- Čeledová, L., Kalvach, Z., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum
- Český statistický úřad. Aktuální populační vývoj v kostce. [online] [2020]. [cit. 2020-03-20]. Dostupný z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>
- Davidson, K., Warren, L., & Maynard, M. (2005). Social involvement\_Asppects of gender and ethnicity. In Walker, A. (Ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old age*. (84-99). Maidenhead: Open University Press
- Davis, C. G., Lehman, D. R., Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1995). The undoing of traumatic life events. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(2), 109–124. Doi: 10.1177%2F0146167295212002
- Davis, C. G., & Mantler, J. (2004). The Consequences of Financial Stress for Individuals, Families, and Society. Center for Research on Stress, Coping and Well-being. Carleton University, Ottawa. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/229052873\\_The\\_Consequences\\_of\\_Financial\\_Stress\\_for\\_Individuals\\_Families\\_and\\_Society](https://www.researchgate.net/publication/229052873_The_Consequences_of_Financial_Stress_for_Individuals_Families_and_Society)
- Dickens, Ch. (2019). *Vánoční koleda*. Havlíčkův Brod: Petrkov
- Dilts, R. (1990). *Changing belief systems with NLP*. California: Meta Publications
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of Aging: Their effects on health of older adults. Hindawi Publishing Corporation, *Journal of Geriatrics*, 2015, 1-9. doi: 10.1155/2015/954027



- Dupre, M. E., & Meadows, S. O. (2007). Disaggregating the Effects of Marital Trajectories on Health. *Journal of Family Issues*, 28(5), 623–652. doi:10.1177/0192513x06296296
- Dunbar, R. I. M. (2018). The Anatomy of Friendship. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(1), 32-51. doi:10.1016/j.tics.2017.10.004
- Edmonston, B. (2013). Lifecourse perspectives on immigration. *Canadian studies in population*, 40(1), 1-8. doi: 10.25336/P6MK73
- Elmore, D. L., Brown, L. M., & Cook, J. M. (2011). *Resilience in older adults*. In Southwick, S. M., et al. (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*, (135- 147). New York: Cambridge University Press
- Erikson, E. (1998). *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton & Company
- Featherstone, M., & Hepworth, M. (1991). The Mask of Ageing and the postmodern life course. In Featherstone, Hepworth, & Turner (Eds.), *The body: Social Progress and Cultural Theory* (371-390). London: Sage Publication Ltd
- Feder, A., Charney, D., & Collins, K. (2011). In S. M. Southwick et al. (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (01-29). New York: Cambridge University Press
- Fellow-Smith, E. F., et al. (2012). *Investing in emotional and psychological wellbeing for patients with long term conditions*. Ziskáno 19. února 2020 z: <https://www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/Publications/Documents/Investing-in-emotional-and-psychological-wellbeing-for-patients-with-long-term-conditions-16-April-final-for-website.pdf>
- Garvelink, M.M., Emond, J., Menear, M., et al. (2016). Development of a decision guide to support the elderly in decision making about location of care: an iterative, user-centered design. *Research Involvement and Engagement*, 2(1). doi:10.1186/s40900-016-0040-0
- George, L. K. (1993). *Sociological perspectives on life transitions*. *Annual Reviews of Sociology*, 19, (353-373). doi: 10.1146/annurev.so.19.080193.002033
- Gilovich, T., Medvec, V. H., & Kahneman, D. (1998). Varieties of regret: A debate and partial resolution. *Psychological Review*, 105(3), 602–605. doi:10.1037/0033-295x.105.3.602
- Gilhooly, M., Gilhooly, K., & Bowling, A. (2005). Quality of life: Meaning and measurement. In Walker, A. (Ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old age*. (14-26). Maidenhead: Open University Press
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of Spoiled identity*. London: Penguin books

- Gumà, J., & Fernández-Carro, C. (2019): Life goes on: The influence of the perceived quality of social relations on older women's mental health after the loss of a partner in Europe. *Journal of Aging & Mental Health*, 2019 Oct., 1-8. doi: 10.1080/13607863.2019.1675141
- Hanzlíček, L. (1977-1984). *Psychiatrická encyklopedie*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team
- Hetherington, E. M. (2003). Intimate pathways: Changing patterns in close personal relationships across time. *Family Relations*, 52(4), 318–331. doi: 10.1111/j.1741-3729.2003.00318.x
- Hildon, Z., Montgomery, S. M., Blane, D., Wiggins, R. D., & Netuveli, G. (2010). Examining Resilience of Quality of Life in the Face of Health-Related and Psychosocial Adversity at Older Ages: What is “Right” About the Way We Age? *The Gerontologist*, 50(1), 36–47. doi: 10.1093/geront/gnp067
- Holcomb, T. F. (2010). Transitioning into Retirement as a Stressful Life Event. In Miller, T. W. (Ed.), *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan*, (132-146). New York: Springer
- Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. doi: 10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Hulme, A. (2012). *Next steps: Life transitions and retirement in the 21st century*. Získáno 20. března 2020 z: <http://www.foragenetwork.eu/database/item/700-2012-next-steps-life-transitions-and-retirement-in-the-21st-century/>
- Chambers, R. (1989). Vulnerability, Coping and Policy. *Institut of Development Studies*, 20(2). Získáno 15. února 2020 z: <https://core.ac.uk/download/pdf/43539470.pdf>
- Chappell, N. L., & Badger, M. (1989). Social Isolation and Well-Being. *Journal of Gerontology*, 44(5), 169–176. doi:10.1093/geronj/44.5.s169
- Christ, G. H., Bonanno, G., Malkinson, R., & Rubin, S. (2003). Bereavement experiences after the death of a child. In Field, M. J., & Behrman, R. E. (Eds.) *Improving Palliative and End-of-life Care For children and their families*. Washington DC: National Academies Press
- Christakis, N., and P. Allison. 2006. Mortality after the hospitalization of a spouse. *New England Journal of Medicine*, 354(7), 719–730. doi:10.1056/nejmsa050196
- Jarrett, P.G., Rockwood, K., Carver, D., Stolee, P., & Cosway, S. (1995). Illness presentation in elderly patients. *Archives of Internal Medicine*, 155(10), 1060-1064. doi:10.1001/archinte.1995.00430100086010

- Kahneman, D. (1995). Varieties of counterfactual thinking. In N. J. Roese & J. M. Olson (Eds.), *What might have been: The social psychology of counterfactual thinking* (375-396). New York: Psychology Press
- Kahneman, D. (2012). *Myšlení rychlé a pomalé*. Brno: Jan Melvil publishing
- Kaplan, R.M., & Kronick, R.G. (2006). Marital status and longevity in the United States population. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60 (9), 760-765. doi: 10.1136/jech.2005.037606
- Kay, J. (2010). The neurobiology of stress throughout the life cycle. In Miller, T. W. (Ed.), *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan*, (35-58). New York: Springer
- Keeseey, N.J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of Grief Following the Death of One's Child: The contribution of finding meaning. *Journal of clinical psychology*, 64(10), 1145-1163. doi: 10.1002/jclp.20502
- Kostníková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní Fenomenologická analýza. In Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (Eds). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. (9-43). Brno: Masarykova univerzita
- Knöpfli, B., Morselli, D., & Perrig-Chiello, P. (2016). Trajectories of Psychological Adaptation to Marital Breakup after a Long-Term Marriage. *Gerontology*, 62(5), 541–552. doi:10.1159/000445056
- Krause, N., Jay, G., & Liang, J. (1991). Financial strain and psychological well-being among the American and Japanese elderly. *Psychology and Aging*, 6(2), 170–181. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.170>
- Kruk, E. (1995). Grandparent-Grandchild Contact Loss: Findings from a Study of “Grandparent Rights” Members. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 14(04), 737–754. doi:10.1017/s0714980800016433
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.
- Landman, J. (1987). Regret: A theoretical and conceptual analysis. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 17(2), 135-160. doi: 10.1111/j.1468-5914.1987.tb00092.x
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with aging*. New York: Oxford University Press
- Lecci, L., Okun, M. A., & Karoly, P. (1994). Life regrets and Current goals as predictors of psychological adjustment. *Journal of personality and Social Psychology*, 66 (4), 731-741. doi:10.1037/0022-3514.66.4.731

- Levine, P. A. (2015). *Trauma and memory*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Levine, P. A., & Kline, M. (2007). *Trauma through a child's eyes: Awakening the Ordinary Miracle of healing*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Levy H. (2015). Income, Poverty, and Material Hardship Among Older Americans. *The Russell Sage Foundation journal of the social sciences: RSF*, 1(1), 55–77. <https://doi.org/10.7758/RSF.2015.1.1.04>
- Low, J. et al. (2012). *The role of acceptance in Rehabilitation in Life-Threatening Illness, Journal of pain and Symptom Management*, 43(1), 20-28. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.03.020
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. New York: Cambridge University Press
- Malkinson, R., & Bar-Tur, L. (2005). Long term bereavement processes of older parents: the three phases of grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 50(2), 103–129. doi:10.2190/w346-up8t-rer6-bbd1
- Margelisch, K., Schneewind, K. A., Violette, J., & Perrig-Chiello, P. (2015). Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons. *Journal of Aging & mental Health*, 21(4), 389-398. doi: 10.1080/13607863.2015.1102197
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969. doi: 10.1037/0003-066X.41.9.954
- McFadden, S. H., & Levin, J. S. (1996). Religion, emotions, and health. In C. Magai & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging*, (349–365). San Diego: Academic Press.
- McLaughlin, D. K., & L. Jensen. (2000). Work history and US elders' transitions into poverty. *The Gerontologist*, 40(4), 469–479. doi: 10.1093/geront/40.4.469
- Mehta, M., et al. (2008). Depressive symptoms in later life: Associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *International Journal of Geriatrics Psychiatry*, 23(3), 238-243. doi: 10.1002/gps.1868
- Miller, T. W., Dunn, C., & Patel, I. (2010). In Miller, T. W. (Ed.) (2010). *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan*. (235-268). New York: Springer
- Miller, T. W. (Ed.) (2010). *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan*. New York: Springer
- Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. (2019). *Komunitní dům seniorů 2016-2018\_Dotační titul Ministerstva pro místní rozvoj*. Získáno 20. března 2020 z: <https://www.mmr.cz/getmedia/b0f65dbc-edd0-47f5-b890-800460fdfea1/KODUS-publikace-final-na-web.pdf.aspx?ext=.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (nedat.). *Pozůstalostní důchody*. Získáno 21. března 2020 z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pozustalostni-duchody>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2016). *Vláda schválila věkový strop, do důchodu se bude odcházet v 65 letech*. Získáno 21. března 2020 z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/vlada-schvalila-vekovy-strop-do-duchodu-se-bude-odchazet-v-65-letech?inheritRedirect=true>

Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social Causes of psychological distress*. New York: Aldine de Gruyter

Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive thinking in Coping with Stress and health outcomes: Literature Review. *Journal of Research and Reflections in education*, 4(1), 42-61. Získáno 15. února 2020 z: [https://pdfs.semanticscholar.org/db77/200dc777353a922594e868554b12e0c8448b.pdf?\\_ga=2.60903407.2125842720.1585425269-810732472.1585425269](https://pdfs.semanticscholar.org/db77/200dc777353a922594e868554b12e0c8448b.pdf?_ga=2.60903407.2125842720.1585425269-810732472.1585425269)

Nešpor, Z. R. (2002). *Reemigranti a sociálně sdílené hodnoty: Prolegomena k sociologickému studiu českých emigračních procesů 20. století se zvláštním zřetelem k západní reemigraci 90. let*. Praha: Sociologický ústav akademie věd České republiky.

Newal, N. E., Chipperfield, J.G., Daniels, L.M., Hladkyj, S., & Perry, R. P. (2009). Regret in later life: exploring relationships between regret frequency, secondary interpretive control beliefs, and health in older individuals. *The International Journal of Aging and Human Development*, 68(4), 261-288. doi: 10.2190/AG.68.4.a

Newson, R. S., Boelen, P.A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011), The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132 (1-2), 231-238. doi: 10.1016/j.jad.2011.02.021

Nussbaum, M. (2000). *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge: Cambridge University Press

Plháková, A. (2011). *Úvod do psychoanalytických teorií*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Pringle, J., Drummond, J., McLafferty, E., & Hendry C. (2011). Interpretative phenomenological analysis: A discussion and critique. *Nurse Researcher*, 18(3), 20–24. doi: 10.7748/nr2011.04.18.3.20.c8459

Reboussin, B. A., Rejeski, W. J., Martin, K. A., Callahan, K., Dunn, A. L., King, A. C., & Sallis, J. F. (2000). Correlates of body satisfaction with body function and body appearance in middle- and older aged adults: The Activity Counseling Trial. *Psychology & health*, 15(2). doi: 10.1080/08870440008400304

Robertson, G. (2014). *Transitions in later life: Scoping Research*. London: Calouste Gulbenkian Foundation

- Rosenthal, G., & Rosenthal, W., F. (2004). *The analyses of Narrative-biographical Interviews*. In Flick, U., Kardoff, E., & Steinke, I. (Eds.). (2004). *A companion to Qualitative Research*. (259-265). London: Sage Publications
- Rosowsky, E., & Peters, A. (2018). *Resilience and Personality disorder in older age*. In Resnik, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (Eds.). *Resilience in Aging\_Concepts, Research, and Outcomes*, (31-60). New York: Springer
- Roy, N., Dubé, R., Després, C., Freitas, A., & Légaré, F. (2018). Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults. *PLoS One*, *13*(1). doi:10.1371/journal.pone.0189266
- Rutter, M. (1996). *Transitions and turning points in developmental psychopathology: as applied to the age span between childhood and mid-adulthood*, *International Journal of behavioral development*, *19*(3), 600-626. doi: 10.1177/016502549601900309
- Rubin, S.S. (1993). The Death of a child is forever: The life course impact of child loss. In Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O. *Handbook of Bereavement: Theory, Research, and Intervention*, (285-299). Cambridge: Cambridge University Press
- Saffrey, C., Summerville A., & Roese, N. J. (2008). Praise for regret: People value regret above other negative emotions. *Motivation and Emotion*, *32*(1), 46-54. doi: 10.1007/s11031-008-9082-4
- Sak, P., & Kolesáková, K. (2012). *Sociologie stáři a seniorů*. Praha: Grada
- Samson, A., & Siam, H. (2008). *Adapting to major chronic illness: A proposal for a comprehensive task-model approach*. *Patient Education and Counseling*, *70*(3), 426-429. doi: 10.1016/j.pec.2007.10.018
- Samson, A., Siam, H., & Lavigne, R. (2007). Psychosocial adaptation to chronic illness: description and illustration on an integrated task-based model. *Intervention, la revue de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec*, *127*, 16-28. doi: 10.1016/j.pec.2007.10.018
- Schlossberg, N.K., Waters, E.B., & Goodman, J. (1995). *Counselling adults in transition Linking: Practice with Theory*. New York: Springer Publishing Company
- Schlossberg, N. K. (Ed). (2010). *Retire smart, retire happy\_Finding your true path in life*. Washington DC: American Psychological Association
- Schone, B. S., & Weinick, R. M. (1998). Health-Related Behaviors and the Benefits of Marriage for Elderly Persons. *The Gerontologist*, *38*(5), 618-627. doi:10.1093/geront/38.5.618
- Schultz, D.P., & Schultz, S., E. (2016). *Theories of Personality*. Boston: Cengage Learning
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, Depression and sociability in old age. *Australian Psychiatry Journal*, *18*(1), 51-55. doi: 10.4103/0972-6748.57861

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 216–269. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage Publications Ltd
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál
- Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J. (Eds.). (2011). *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. New York: Cambridge University Press
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., & Ellis, A. P. (1994). Coping through emotional approach: problems of conceptualization and confounding. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*(2), 350-362. doi:10.1037//0022-3514.66.2.350
- Stewart, A. J., & Ostrove, J. M. (1998). Women's personality in middle age: Gender, history, and midcourse corrections. *American Psychologist*, *53*(11), 1185–1194. doi: 10.1037/0003-066X.53.11.1185
- Strahan, E. J., & Wilson, A. E. (2006). Temporal Comparisons, Identity, And Motivation: The relation between past, present, and possible future selves. In Dunkel, C., & Kerpelman, J. (Eds). *Possible selves\_ theory, research and applications*, (1-16). New York: Nova Science Publisher
- Stroebe, M., H. Schut & W. Stroebe. 2007. Health outcomes of bereavement. *The Lancet* *370*(9603),1960-1973. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61816-9
- Štefančík, R., & Němcová, A. (2015). The emigration of the czechoslovak inhabitants in the language of the communist propaganda. *Historia y Comunicación Social*, *20*(1), 89-105. doi: 10.5209/rev-HICS.2015.v20.n1.49549
- Štěpánková, H., Höschl, C., Vidovicová, L. a kol. (2014). *Gerontologie*. Praha: Karolinum
- Tedeschi, R. G., & Moore, B. A. (2016). *Posttraumatic Growth Workbook: Coming through trauma wiser, stronger and more resilient*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Terroso, M., Rosa, N., Marques, A. T., & Simoes, R. (2014). Physical consequences of falls in the elderly: a literature overview from 1995 to 2010. *European Review of Aging and Physical Activity*, *11*(1), 51-59. doi:10.1007/s11556-013-0134-8
- Thomas, W., & Znaniecki, F. (1996). *The Polish peasant in Europe and America\_A classic Work in Immigration History*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál

- Torges, C. M., Stewart, A. J., & Miner-Rubino, K. (2005). Personality after the prime of life: Men and women coming to terms with regrets. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 148-165. doi: 10.1016/j.jrp.2004.09.005
- Toynbee, A. J., Markowitz, W., et al. (4. února 2020). Time. *Encyclopædia Britannica*. Získáno 20. února 2020 z: <https://www.britannica.com/science/time>
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In S. M. Southwick et al. (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (30-44). New York: Cambridge University Press
- Tucker, J. S., Friedman, H. S., Wingard, D. L., & Schwartz, J. E. (1996). Marital history at midlife as a predictor of longevity: Alternative explanations to the protective effect of marriage. *Health Psychology*, 15(2), 94-101. doi: 10.1037/0278-6133.15.2.94
- Tucker-Seeley, R. D., Li, Y., Subramanian, S. V., & Sorensen, G. (2009). Financial hardship and mortality among older adults using the 1996-2004 Health and Retirement Study. *Annals of epidemiology*, 19(12), 850-857. doi: 10.1016/j.annepidem.2009.08.003
- Ústav pro jazyk český. (2011). *Slovník spisovné češtiny*. Získáno 15. února 2020 z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=přechod&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>
- Van Baarsen, B., Van Duijn, M.A.J., Smit, J. H., Snijders, T.A.B., & Knipscheer, K.P.M. (2002). Patterns of Adjustment to partner loss in old age: The widowhood adaptation longitudinal study. *Omega*, 44(1), 5-36. doi: 10.2190/pdux-be94-m4el-0pdk
- Van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Van Gennep, A. (1961). *The rites of passage*. Chicago: The University of Chicago Press
- Vidovičová, L. (2018). New Roles for Older people. *Population Ageing*, 11(1), 1-6. doi: 10.1007/s12062-017-9217-z
- Vikström, L., Van Poppel, F., & Van de Putte, B. (2011). New light on the divorce transition. *Journal of Family History*, 36(2), 107-117. doi: 10.1177/0363199010395863
- Voyandoff, P., & Donnelly, B. W. (1999). Multiple roles and psychological distress: the intersection of the paid worker, spouse and parent roles with the role of the adult child. *Journal of Marriage and the Family*, 61(3), 725-738. doi: 10.2307/353573
- Walker, A., & Hennessy, C. H. (2005). Investigating quality of life in the growing older programme. In Walker, A. (Ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old age*. (1-13). Maidenhead: Open University Press
- Walker, E., & McNamara, B. (2013). Relocating to retirement living: An Occupational perspective on successful transitions. *Journal of Occupational Therapy*, 60(6), 445-453. doi: 10.1111/1440-1630.12038



Wang, H., & Amato, P. R. (2000). *Predictors of Divorce Adjustment: Stressors, Resources, and Definitions*. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 655–668. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00655.x

Weitzel, W. D., & Carney, J. K. (2010). Life stress and managing transitions unanticipated change of course: The diagnosis of chronic progressive neurological disease: No deal! In Miller, T. W. (Ed.), *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan*, (341-354). New York: Springer

Whitbourne, S. K. (2002). *The Aging Individual: Physical and Psychological Perspectives*, 2nd Edition. New York: Springer Publishing Company

Wong, R., Ofstedal, M.B., Yount, K., & Agree, E. M. (2008). Unhealthy lifestyles among older adults: exploring transitions in Mexico and the US. *European Journal of Ageing*, 5(4), 311-326. doi: 10.1007/s10433-008-0098-0

Wong, A., Chau, A. K., Fang, Y., & Woo, J. (2017). Illuminating the Psychological Experience of Elderly Loneliness from a Societal Perspective: A Qualitative Study of Alienation between Older People and Society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (7), 824. doi: 10.3390/ijerph14070824

World Health Organisation. (16. ledna 2018). *Falls*. Získáno 15. února 2020 z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Wright, R., & Sugarman, L. (2009). *Occupational Therapy and Life Course Development\_A work book for professional practice*. London: John Wiley & Sons

Wrosch, C., & Heckhausen, J. (2002). Perceived Control of Life regrets: Good for Young and bad for old adults. *Psychology and aging*, 17(2), 340-350. doi: 10.1037//0882-7974.17.2.340

Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., Schulz, R., & Carver, C. S. (2003). Adaptive self-regulation of unattainable goals: goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1494-1508. doi: 10.1177%2F0146167203256921

Yalom, Irvin D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál

Zaidi, A. (2014). Life Cycle Transitions and Vulnerabilities in Old Age: A Review (Occasional Paper). New York: UNDP Human Development Report Office. Získáno 20. února 2020 z: <https://pdfs.semanticscholar.org/57ce/b0f2388676115b6614b6d5fa88baa41cadea.pdf>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2: Zadání bakalářské práce

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

## **Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Významné životní události z pohledu seniorů

**Autor práce:** Bc. Lada Kyzlinková, MBA

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D

**Počet stran a znaků:** 105 stran a 246 548 znaků

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 148

V posledních dekádách se výrazně zvýšil zájem o klíčové životní události během životního cyklu člověka a tyto představují hlavní osu i této práce. Cílem výzkumu bylo zmapovat životní události, které při rekapitulaci svého života vnímají lidé starší sedmdesáti let jako klíčové. S ohledem na povahu a cíl práce byla data získána rozhovory a tyto dále analyzovány pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). V životních příbězích osmi participantů dominovaly klíčové události jako nalezení životního partnera, ztráta partnera, úmrtí dítěte, vlastní zdravotní komplikace a úrazy, stěhování do domova pro seniory, které odpovídají signifikantním událostem uváděným v odborné literatuře. Navzdory četným empirickým zdrojům, které mezi nejčastější klíčové životní události řadí odchod do důchodu, narození dětí a vnoučat nebo onemocnění blízkého člověka, nebyly tyto události v našem výzkumu zachyceny. Mezi klíčovými momenty se naopak objevily události, které mají přímou souvislost s politickým děním v tehdejší Československu, emigrace a okupace. Kromě významných životních událostí se hloubkovou analýzou dat podařilo odhalit i silná témata prolínající se životními příběhy participantů: lítost nad některými životními událostmi, copingové strategie, sociální opora a finanční zajištění. Získané poznatky do značné míry potvrzují dosavadní zjištění, ale současně přinášejí i nový pohled na to, jaké životní události vnímají senioři jako klíčové.

**Klíčová slova:** klíčové životní události očima seniorů, změna, přechod, copingové strategie, ztráta milované osoby, stěhování do domova pro seniory, lítost

## ABSTRACT OF THESIS

**Title:** Important life events from the perspective of senior citizens

**Author:** Bc. Lada Kyzlinková, MBA

**Supervisor:** Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D

**Number of pages and characters:** 105 pages and 246 548 characters

**Number of appendices:** 3

**Number of references:** 148

There is a growing interest in the research of key life events across life span and this paper presents a study, which is mapping life events, which older people (70+) view as significant. The research data were collected through interviews, which were recorded, transcribed and analyzed using interpretative phenomenological analyses (IPA). The key life events that dominated life stories of our 8 participants were finding a life partner, bereavement, death of a child, serious health problems, injuries and moving into retirement home. These types of events correspond with previous findings in this field. On the other hand, some events present in current literature were not observed in our study, these include retirement, becoming parent or grandparent or illness of a close family member. Additionally, among the key life events found in this study were also events that are related to political situation in former Czechoslovakia: emigration and occupation. IPA also revealed strong themes, which run through the life stories, such as social support, financial security, coping strategies and regret. Findings from this study are to a large extent consistent with the current literature in this field, but they also broaden the perspective concerning how key life events are viewed by older adults.

**Key words:** key life events from the perspective of older adults, change, transition, coping strategies, loss of loved one, relocation to retirement home, regret

## **Příloha č. 2: Zadání bakalářské práce**

### **Příloha č. 3: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu**

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce

**Název práce:** Významné životní události z pohledu seniorů

**Autor práce:** Bc. Lada Kyzlinková, MBA

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Viktorová

**Termín realizace:** červenec- září 2019

**Místo realizace:**

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Významné životní události z pohledu seniorů“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce.

Rovněž беру на vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne .....

Jméno a příjmení .....

Podpis .....