



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Katedra právníká

Bakalářská práce

Hodnocení vlastní zdravotní situace seniory

Vypracovala: Martina Holičová
Vedoucí práce: MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA

České Budějovice 2015

Abstrakt

NÁZEV PRÁCE: HODNOCENÍ VLASTNÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE SENIORY

Bakalářská práce pojednává o subjektivním postoji seniorů k vlastní zdravotní situaci. Prostřednictvím problematiky (teoretická část práce) máme možnost nahlédnout pod pokličku fenoménu stáří, a shrnout tak již existující poznatky o stárnutí, stáří, zdraví a nemoci. Seznamuje nás s biologickými, psychologickými a sociálními aspekty stárnutí a stáří a snaží se objasnit saturaci potřeb seniorů. Nástinem psychologického dopadu změn zdravotního stavu na lidskou bytost vysvětluje jejich vliv na kvalitu života, podhaluje strategie úspěšného stárnutí, prosperitu a důstojnost stáří. Dále svou pozornost směřuje k analýze celé řady sociálních problémů (osamělost, nesoběstačnost, mezigenerační vztahy nejen v rodině, aj.), se kterými se senioři potýkají, nebo se mohou setkat při změnách své zdravotní situace.

Závěr práce je věnován metodice (empirická část práce), jejímž cílem je zjišťování názorů a postojů seniorů ke své zdravotní situaci a determinantů zdraví (věk jedince, genetické predispozice, přítomnost onemocnění, bolest, zdravotní obtíže, atd.), jež ovlivňují utváření těchto postojů. K získání potřebných informací jsem použila kvalitativní typ výzkumu, metodu dotazování a jako techniku sběru dat narativní rozhovor. Rozhovory s respondenty byly nahrávány na diktafon, po jejich předem daném souhlasu, a po té přepisovány do písemné podoby, kde z důvodu zachování autentičnosti byla ponechána jejich původní délka i hovorová podoba jazyka. Výběr respondentů byl čistě náhodný, hlavní roli sehrál předchozí dlouhodobý osobní kontakt v místě mého bydliště.

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že věk jedince není tak důležitým faktorem, který by významně ovlivňoval mínění sledovaného vzorku respondentů o své zdravotní situaci, ale větší váhu mají přítomnost nemoci, a hlavně aktuální zdravotní obtíže, u nichž většina dotazovaných respondentů uvádí i přítomnost bolesti. Na základě provedeného výzkumu se domnívám, že stanovené cíle této bakalářské práce byly naplněny.

Klíčová slova: - senior, - stáří, - stárnutí, - nemoc, - bolest, - zdraví

TITLE OF BACHELOR PIECEWORK: SELF ASSESSMENT OF HEALTH SITUATION BY SENIORS

Bachelor's piecework discuss subjective attitude of seniors to own health situation.

Through issues (theoretical part of work) we have ability to look at lid of age phenomenon and summarise existing findings about ageing, age, health and disease. It get acquainted us with biological, psychological and social aspects of ageing and age and it endeavour to enlighten saturation of senior needs. It outlines psychological impact of health changes for human being and explains their effect to quality of life, detect strategy of successfulageing, prosperity and age dignity. Further directs its focus to analyse all ranges of social issues (e.g. loneliness, non self-reliance, intergenerational relations not only within the family, etc.) which seniors are struggling or may encounter with changes of their health situation.

Conclusion of piecework is devoted to methodology (empirical part of work) which aims to determine the views and attitudes of seniors to own health situation and health determinants (age, genetic predisposition, current disease, ache, health difficulties, etc.) which influence forming these attitudes. To obtain needed information I used qualitative type of research work, questioning methodology and as technique of dataacquisition I usednarrative interview. Interviews with respondents were recorded to dictaphone, with their given approval in advance and after retyped to written form, which due to authenticity were kept in its original duration and talk form. Selection of respondents were flukey, the essential role played former, long - term, personal contact at the location of my permanent residency.

Due to performed investigative research I detected that age of individual is not so significant factor which considerably affected the opinion of tracked sample of respondents about own health situation, but greater weight has current disease and mainly actual health difficulties which most of interviewed respondents presents als ache presence. Based on performed research I assume specified goals of this bachelor's piecework were completed.

Key words: - senior, - age, - ageing, - disease, - ache, - health

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2015

.....

(Martina Holičová)

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Rostislavu Čevelovi za trpělivost, cenné odborné rady, podněty a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Zároveň musím na tomto místě poděkovat všem zúčastněným respondentům, bez jejichž pomoci a ochoty by tato práce vůbec nemohla vzniknout.

Obsah

1. ÚVOD	9
2. PROBLEMATIKA	11
2. 1. Definice stárnutí a stáří	11
2. 2. Členění stáří	13
2. 3. Biologické aspekty stárnutí a stáří	16
2. 4. Psychologické aspekty stárnutí a stáří	18
2. 5. Sociální aspekty stárnutí a stáří	20
2. 6. Stárnutí a stáří z pohledu seniora	23
2. 7. Potřeby ve stáří	25
2. 8. Definice zdraví dle WHO	27
2. 9. Faktory podílející se na progresi zdravotního stavu	29
2. 10. Nejčastější choroby stáří a jejich zvláštnosti	32
2. 11. Zdraví a nemoc	34
2. 12. Kvalita života a nemoc	35
2. 13. Pozitivní psychologie pro seniory	37
3. METODIKA	39
3. 1. Cíl práce	39
3. 2. Použitá metodika výzkumu	40
3. 3. Charakteristika výzkumného souboru	42
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	43
4. 1. Případové studie	43
Paní Marie	43

Paní Jana	47
Pan Petr	53
Pan Zdeněk	56
Paní Jana 2	60
Paní Irena	67
Pan Marián	70
Pan Antonín	73
5. DISKUSE	77
6. ZÁVĚR	79
7. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE	80
8. PŘÍLOHY	82

Seznam použitých zkratk

atd. – a tak dále

cit. – citováno

et al. – autor a kolektiv

CHOPN – chronické obstrukční plicní nemoci

IADL – Instrumental Activity Daily Living

ICF – International Classification of Functioning Disability and Health

IGF – růstový faktor podobný inzulínu

ICHS – ischemická choroba srdeční

IQL – Instrumental Activity Daily Living

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

tj. – to jest

tzv. - tak zvaně

WHO – World Health Organization, Světová organizace zdraví

Úvod

O životě člověka je možné hovořit jako o cestě, která má svůj začátek, průběh a konec. I přesto, že je stáří jako jedna z životních vývojových etap básnickou metaforou často nazývána „podzimem života“, v dnešní společnosti příliš porozumění nenachází. Demografická data vypovídají jasně, lidská populace stárne. Zvyšování kvality zdravotní péče a změna životního stylu se jako jedny z faktorů nemalou měrou podílejí na dlouhověkosti dnešní seniorské populace, která chce své stáří užít aktivněji, než v „čekárně na smrt“, jak je dnes s oblibou seniory nazýván Domov pro seniory. Prostřednictvím mediální a politické scény je do společnosti šířena negativní image stáří, což zákonitě vede ke snížení mezigenerační solidarity a zvětšování mezigenerační propasti. A nemůže tomu být ani jinak. Pokud slyšíte v médiích mluvit politiky o starých lidech, tak je to pouze v souvislosti s penzijní reformou. Dále mohu uvést příklad pořádání různých benefičních koncertů. Víte snad o nějakém, který by byl pořádán ve prospěch seniorů? Vždycky jsou pořádány ve prospěch dětí, které jsou buď vážně nemocné, anebo žijí v dětských domovech. Bezpochyby naši pomoc potřebují, o tom není sporu. Ale stejnou pomoc potřebují i ti, kteří nám kdysi připravili živnou půdu pod nohama pro to, abychom dneska mohli žít lépe a snadněji, než oni sami.

Pomyslný práh třetího tisíciletí s sebou nese celou řadu sociálních fenoménů, které jsou pro tuto dobu typické. Jedním z nich je bezpochyby již mnohokrát diskutovaná problematika stárnutí a stáří, která je součástí života každého z nás. Na každém se projevuje jinak a každým je také jinak vnímána. Je to dáno tím, že s přibývajícím věkem dochází v lidském těle k fyziologickým a patologickým změnám, které jsou způsobeny sníženou schopností organismu regenerovat odumřelé a poškozené buňky. Tento přirozený proces nelze zastavit, ale je možné jej zpomalit správnou mírou fyzické i psychické aktivity a také správnou životosprávou (Benešová, 2012).

Jak uvádí Dvořáčková (2009, s. 24), kvalita života ve stáří je ovlivňována řadou aspektů, jak pozitivních, tak negativních a jedním z nich je i vlastní zdravotní stav seniorů. Subjektivní vnímání zdravotního stavu bezpochyby ovlivňuje celá řada faktorů, které nám pomohou lépe pochopit důležitost saturace potřeb v seniorském věku.

Rozmanitost problematiky subjektivního hodnocení zdravotního stavu seniory mne zaujala natolik, že jsem si toto téma vybrala ke zpracování pro svou bakalářskou práci. Jednak mne k tomu vedla vlastní zkušenost s prací se seniory, jednak mé studium oboru ucelené rehabilitace, a také obyčejná ženská zvědavost. Zajímalo mne, jak tito lidé vnímají svůj

zdravotní stav, jaká jsou jejich očekávání, představy, zda jsou spokojeni s tím, jak k nim společnost přistupuje, jak se k nim chová, zda se necítí izolováni od společenského dění, zda jsou spokojeni se současnou úrovní zdravotní péče, s přístupem lékařů, případně, co by chtěli změnit. Úhlů pohledu na toto téma je několik a nemůže tomu být ani jinak. Každý jsme „originál“. Lišíme se věkem, zdatností, různými schopnostmi, dynamikou, povahovými vlastnostmi, subjektivním vnímáním, mírou spokojenosti, atd. Prostřednictvím této bakalářské práce Vám chci přiblížit problematiku stárnutí a stáří, zdraví a nemoci a faktory, které neovlivňují pouze zdravotní stav seniora, ale stáří jako takové. Přiblížením důsledků změn zdravotního stavu na psychiku seniora a nástínem psychologického dopadu stáří na lidskou bytost, chci nastavit reálné zrcadlo nám samotným, zda je vše tak idylické, jak vypadá, a hlavně zda jsme na vlastní stáří tak dobře připraveni, jak si myslíme. Proč si lhát do vlastní kapsy?! Čas je veličina, která měří každému stejně. Rozdíl je pouze v tom, že někteří z nás jsou na stáří připraveni lépe a jiní hůře. Na závěr tohoto úvodu si nemohu odpustit citovat našeho velmi známého filmového a divadelního nestora, pana Jana Wericha, který řekl, že:

„Stáří nemá být koncem života, ale jeho korunou.“

2. PROBLEMATIKA

2. 1. Definice stárnutí a stáří

„Život je plamen, který vždy dohoří do konce a rozžehne se znovu pokaždé, když se narodí dítě“ (GEORGE BERNARD SHAW).

Dnešní lidská populace je jaksi nesvá, pokud je konfrontována se stárnutím a stářím. Možná je to tím, že je doba příliš hektická a obdiv směřovaný k mládí, zdraví, úspěchu, výkonu a užitečnosti je používán v nadměrné míře. Přitom Carl Gustav Jung kdysi napsal: *„Pokud mladý člověk do čtyřicátého roku věku myslí často na svoji smrt, může to být patologické, ale pokud člověk po čtyřicítce na svoji smrt nemyslí, je to patologické docela jisté.“* Říká se, že definic stárnutí a stáří je tolik, kolik autorů o něm píše. Kalvach uvádí, že *„proces stárnutí a stáří je již po celou dobu existence lidstva velmi významným fenoménem, který lidskou populaci odjakživa pobízel k pátrání po příčinách stárnutí, a také ke snaze o jeho co největší oddálení za pomoci různých elixírů mládí“* (Kalvach, 2004, s. 47).

Naproti tomu Mühlpachr o stárnutí říká, že je to *„zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve čtvrtém deceniu, eventuálně na přelomu čtvrtého a pátého decennia“* (Mühlpachr, 2009, s. 22).

Nelze opomenout definici nestora interního lékařství profesora Vladimíra Pacovského a Hany Heřmanové, kteří stárnutí a stáří definovali jako *„specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem a podléhá formativním vlivům prostředí“* (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57).

Weber ve svém díle charakterizuje stárnutí a stáří jako *„neodvratný fyziologický děj, který je vlastně cestou do stáří, jež je poslední ontogenetickou periodou lidského života“* (Weber, 2000, s. 15).

Dle Haškovcové je stáří *„přirozeným obdobím lidského života, je v něm přítomno od jeho počátku a o jeho kvalitě spolurozhodujeme po celý život“* (Haškovcová, 2010, s. 10).

Jen pro zajímavost je dobré uvést i Eriksonovu „Teorii osmi věků člověka“, kde sám autor uvádí, že: *„stáří je zralým věkem, obdobím hledání smyslu a řádu, dobou moudrosti a smíření.“*

Také Jan Evangelista Purkyně se v dopise Palackému zmiňuje o stáří, kde říká, že „*ve stáří člověku nezbyvá nic jiného, než se oddat do zákonů přírody a vyšší, lidstvu vládnoucí, prozřetelnosti*“ (cit. z Hamilton, 1999, s. 18).

Pokud bychom nahlédli ještě hlouběji do lidské minulosti, můžeme zmínit i komentář z Evangelia sv. Jana, kde se píše o stáří takto: „*V lidských zaměstnáních jsou mladíci užiteční a starci neužiteční, ale v božských není schopnost stářím zmenšována.*“

Skutečnost, že proces stárnutí probíhá u každého z nás jinak, je krásně a pravdivě popsána v písni Petra Hapky – „Stáří“, kterou otextoval Michal Horáček, a jejíž váhu umocňuje přednes pana Josefa Kemra, který v té písni stáří jako takové představuje a říká: „*Co je to počet let? Znáám chlápka, ten má v úctě svět a přitom devadesát pět, ten mládím září. Ty ale klidně odzíváš snad všechno, nač se podíváš. Už strašně dlouho v sobě máš své vlastní stáří.*“

S výše uvedenou myšlenkou se mimo jiné ve svých dílech ztotožňuje celá řada autorů, např. španělský lékař MUDr. P. Roger ve své knize „*Vychutnej život*“ uvádí: „*Počet dožitých let mnohdy není identický s biologickým věkem konkrétního jedince a řada z nich je schopna udržet si fyzickou a mentální zdatnost až do pozdního věku*“ (Roger, 1995, s. 12).

P. B. Baltes stáří a stárnutí popisuje jako „*jev, který se vyznačuje jistou plasticitou, tvárností, mezi funkční, osobnostní a biografickou individualitou*“ (cit. z Štěpánkové, Steinové, 2009, s. 43). Ke stejnému názoru se ve svých dílech přiklání Langmeier s Krejčířovou, Suchá, Křivohlavý, Vágnerová a další.

Z výše uvedeného je zřejmé, že postojů ke stáří a stárnutí je nepopsatelně mnoho, a proto jej nelze jednoznačně definovat. Ale v jednom se shodují. Všichni popisují stejnou a ničím neodvratitelnou etapu lidského života, která je výsledkem přirozeného procesu stárnutí lidského organismu jako takového.

2. 2. Členění stáří

„Nikdo není tak starý, aby nemohl beze studu doufat ještě v jeden den“ (SENECA).

Členit stáří je stejně obtížné, jako jej jednoznačně vymezit jakoukoliv definicí. Jak sama paní Haškovcová píše ve své knize „Fenomén stáří“: *„Životní čas člověka je z praktických důvodů určitým způsobem členěn“* (Haškovcová, 2010, s. 10). Mě osobně se nejvíce líbilo členění stáří dle pánů Mühlpachra a Kalvacha, kteří v jeho periodizačních škálách shodně vycházejí nejen z kalendářního data narození, ale i ze sociálních a biologických aspektů stárnutí člověka. Stáří tak rozdělují na biologické, chronologické, neboli kalendářní a sociální.

Biologické stáří Kalvach i Mühlpachr shodně charakterizují jako *„hypotetické označení konkrétní míry involučních změn, jež jsou obvykle způsobovány těmi chorobami, které se vyskytují převážně ve vyšším věku.“* I v dalších periodizacích panuje vzácná shoda. Kalendářní stáří oba popisují jako *„dosažení určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.“* Mühlpachr k tomu ještě dodává, že *„výhodou kalendářního vymezení je jednoduchost, jednoznačnost a snadná komparace neboli porovnání.“* V pojetí sociálním je stáří oběma pány chápáno jako *„sociální událost, při které splněním určitého věkového kritéria vzniká nárok na odchod do starobního důchodu“* (Kalvach, 1997, s. 20 – 22), (Mühlpachr, 2008, s. 21).

Naproti tomu např. Wolf et al. člení stáří na normální, které přinese čas a na stáří předčasné, neboli patologické, které může být způsobeno biologickou vývojovou poruchou, jejímž spouštěčem může být nějaká specifická nemoc (Wolf et al., 1982, s. 91).

Podle kalendářního, neboli chronologického věku stáří člení také autorská dvojice Minibergerová a Dušek, kteří jej rozdělují na:

- rané stáří, vyšší věk (mladí senioři): 60 – 74 let;
- pokročilý věk, vlastní stáří (senioři): 75 – 89 let;
- a na dlouhověkost (zralí senioři): 90 a více let (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 5).

Haškovcová uvádí, že podle definice Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, dále jen WHO) je *„stařecký věk, neboli senescence, obdobím života, kdy se poškození fyzických, či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími a člení seniorský věk chronologicky na tři období:*

- *rané stáří, senescence, počínající stáří, stárnutí: 60 – 74 let;*
- *vlastní stáří, senium: 75 – 89 let;*

➤ *dlouhověkost, patriarchium: 90 a více let.*“

A dále uvádí, že i přes výše uvedené členění WHO se používá v dnešní době spíše toto členění:

- střední, nebo též zralý věk: 45 – 59 let;
- vyšší věk, nebo též rané stáří: 60 – 74 let;
- stařecký věk, sénium, nebo také vlastní stáří: 75 – 89 let
- dlouhověkost: 90 let a výše (Haškovcová, 2010, s. 20).

Krásné je členění stáří dle G. St. Halla, jež je uvedeno v knize paní Haškovcové „Fenomén stáří“:

- *čtyřicítka člověka je dětstvím stáří*
- *padesátka je polednem života*
- *šedesátka aktem penzionování*
- *sedmdesátka je krizí druhého břehu*
- *osmdesát a více let je časem zavírajících se dveří* (cit. Haškovcová, 2010, s. 14).

Známý český psychiatr Vladimír Vondráček ve svých „Úvahách psychologicko-psychiatrických člení stáří na konvenční a stáří úřední. Kde konvenční stáří bylo odvozováno od společenské dohody a stáří úřední bylo spojováno se dnem odchodu do důchodu (Vondráček, 1981, s. 76).

I přesto, že jsme zdaleka nedosáhli té pomyslné mety biologické hranice svého života, splnili jsme si, díky velkému rozmachu medicíny, alespoň jedno přání, které měli generace lidí před námi, a to žít co nejdéle. Což se nám, až na některé výjimky, daří. Jak uvádí Haškovcová „*velmi vysoký věk však také není příjemný*“ a dále cituje úryvek z knihy pana Josefa Thomayera „Vybrané spisy“, kde sám autor vyjadřuje skepsi k prodlužování lidského života a říká:

„ *Kdo déle žije, ztrácí přítele za přítelem. Jsem v sedmé desítce životní, a když se po svých přátelích a dobrých známých rozhlížím, vidím, že dvě třetiny odpočívají už v hrobě a mezi nimi i lidé, jejichž ztráta se mě přetěžce dotkla. Jak teprve se má v tomto ohledu člověk stoletý?! Tomu zbývají jen vzpomínky na lepší časy*“ (cit. Haškovcová, 2010, s. 27).

Z výše uvedeného je zjevné, že přesnou časovou hranici, kdy lidské tělo začíná stárnout, nelze jednoznačně určit. Navíc kalendářní věk vždy neodpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Domnívám se, že je nejvyšší čas, aby naše společnost přestala povrchně škatulkovat seniory do věkových kategorií a začala je vnímat celostně i s jejich duší a s jejich schopnostmi. Jak to však udělat, aby se lidský život nejen prodloužil, ale aby se dal prožít co nejdéle a nejaktivněji?

Toutéž otázkou se zabývá jedno staré přísloví, jež vyslovil JohanWolfgang Goethe:

„Štěstí je poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“

2. 3. Biologické aspekty stárnutí a stáří

„ Mládí biologické neosvobozuje od blbosti a hlouposti, stejně jako stáří nezaručuje moudrost“ (JAN WERICH).

Lidské tělo je bezesporu nejsložitějším živým organismem na této planetě. I přesto, že jej příroda sestavila podle stejného základního projektu, je každý z nás „originál.“ Během života lidské tělo prochází řetězcem vývojových změn, který začíná už při početí a nezastaví se dříve, než mu vstoupí do cesty smrt (Roger, 1995, s. 13).

A stejné je to i se stárnutím organismu. S přibývajícím věkem dochází v lidském těle k fyziologickým a patologickým změnám, které jsou způsobeny sníženou schopností organismu regenerovat odumřelé a poškozené buňky (Benešová, 2012, s. 11).

Procesy stárnutí a stáří se zabývalo už mnoho vědců, a pokud se jedná o první projevy stárnutí u člověka, tak i v tomto ohledu existuje názorová roztržštěnost. Jedni říkají, že člověk stárne už od narození, druzí se přiklánějí k názoru, že lidský organismus se viditelně mění až po čtyřicátém roce věku, jiní se domnívají, že tomu tak je už po třicátém roce života. Zatímco demografické hledisko stárnutí je záležitostí celospolečenskou, biologické aspekty stárnutí a stáří jsou záležitostí zcela individuální (Haškovcová, 2010, s. 27).

Jak uvádí Vágnerová, *„proces tělesného úpadku z hlediska času, rozsahu a závažnosti bývá individuálně variabilní a závisí na vzájemné interakci dědičných předpokladů a různých exogenních vlivů, které se v průběhu života jedince postupně nahromadí“* (Vágnerová, 2008, s. 105).

Naproti tomu Mühlpachr s Jarošovou tvrdí, že zjevné příznaky stárnutí se objevují už po třicátém roce věku, kdy se člověk cítí ještě plný síly a energie, a kdy si ještě plně neuvědomuje tělesné změny, které v těle nastávají. To se však rapidně mění po šedesátém roce života, kdy involuční změny tělesných proporcí (úbytek biologických struktur) nabírají na obrátkách. Šedivění vlasů, prohlubování jemných vrásek v obličeji, zhoršená elasticita kůže a její typická pigmentace, zhoršená pohyblivost a atrofování tělesných proporcí, to vše je pouze krátkým výčtem přirozených tělesných pochodů zasahujících lidský organismus jako celek. Pohybový systém však není jediným systémem v lidském těle, který je stárnutím zasažen. Značných změn doznávají i systémy kardiovaskulární, endokrinní, trávicí, nervový i vylučovací. (Jarošová, 2006, s. 41; Mühlpachr, 2009, s. 72).

Kalvach biologické aspekty stárnutí charakterizuje celou řadou funkčních změn, ve smyslu úbytku funkcí, a změn morfológických (strukturálních a stavebních), které neprobíhají stejně rychle. Pozornost směřuje k významným změnám vzpřímenosti postavy, postoji, chůzi, úbytku svalové hmoty, poukazuje na skutečnost, že s věkem se tělesná výška snižuje v důsledku atrofie meziobratlových plotének a tělesná váha se obvykle zvyšuje, ale nemusí to být pravidlem. Také naše smyslové orgány doznávají při stárnutí značných involučních změn. Například u zraku dochází ke zhoršení oční akomodace (přizpůsobení oka při pohledu na blízké, či vzdálené předměty), u sluchového ústrojí dochází ke změnám ostrosti pro slyšení vysokých tónů, a také chuť a čich ztrácejí postupně na kvalitě. (Kalvach, 2004, s. 100).

Jak uvádí Venglářová, člověk se rodí s určitými genetickými předpoklady, a to, jak bude reagovat na změny způsobené stárnutím organismu, je ovlivněno řadou dalších faktorů, jako jsou např. jeho životní styl, prostředí, ve kterém vyrůstal, a ve kterém se pohybuje celý život, rodinné zázemí a vztahy v rodině, průběh života jako takového, vlastní životní zkušenosti jednotlivce, atd... (Venglářová, 2007, s. 12).

Nejlépe proces stárnutí vystihl herec Vlastimil Brodský v rozhovoru s Miroslavem Donutilem. Na otázku určenou panu Donutilovi, „*zda ví, proč lidé stárnou*“, mu Vlastimil Brodský vtipně odpověděl: „*Protože to vidí u druhých.*“

2. 4. Psychologické aspekty stárnutí a stáří

„Netoužíme po věčnosti, ale nechceme se dočkat chvíle, kdy naše činy a věci náhle úplně ztratí smysl. V takové chvíli se ukáže prázdnota, jež nás obklopuje“ (ANTOINE de SAINT EXUPÉRY).

Změny v chování a v psychickém vývoji seniorů jsou, vzhledem k vzájemné provázanosti jednotlivých změn, typické pro období stárnutí a stáří. Je tedy přirozené, že se změnami funkčními a morfologickými velmi úzce souvisejí změny mnohých psychických funkcí (Dvořáčková, 2012, s. 12).

Vágnerová ještě dodává: *„Některé změny prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být pouhým projevem stárnutí, avšak v mnoha případech může jít i o první příznaky chorobných procesů, jejichž vznik je ve stáří pravděpodobnější“* (Vágnerová, 2008, s. 106).

Kalvach uvádí, že řadu vlastností u seniorů přisuzujeme nastupujícímu stáří, a přitom jsou jejich osobnostním rysem, a proto pokládá za správné poznat jejich životní příběh (Kalvach, 2004, s. 92).

Pro názornost uvedu členění psychických změn ve stáří dle Jedličky, který uvádí, že úbytek řady duševních funkcí nastává pozvolna a u některých jedinců už ve středním věku dospělosti. Dále uvádí, že tyto skutečnosti jsou výsledkem celé řady změn v centrální nervové soustavě, v metabolických procesech, v pohybové soustavě, a také ve funkčních změnách žláz s vnitřní sekrecí. Psychické změny člení na:

- psychické změny sestupné povahy – klesající elán a vitalita, snížení schopnosti navázat a udržet kvalitní vztah, snížená schopnost výbavnosti a udržení pozornosti, zpomalení psychomotorického tempa (rychlost průběhu duševních dějů a jim odpovídajících projevů chování).
 - Psychické změny vzestupné povahy – zvýšení tolerance k druhým, zvýšení trpělivosti a vytrvalosti.
 - Psychické funkce s věkem neměnné – slovní zásoba, znalost jazyka, intelekt
- (Jedlička et al., 1991, s. 14 – 15).

Baltes, Freund a Li uvádí, že: *„Změny kognitivních (poznávacích) funkcí dané stárnutím se projevují ve funkcích, jež slouží k zaznamenávání, ukládání a využívání informací, což může mít významný dopad na kvalitu života“* (Baltes, Freund a Li, 2005, s. 106).

Vágnerová tyto změny ještě blíže specifikuje a dodává, že zhoršením percepčních funkcí se snižuje orientace v prostředí, čímž je řada seniorů subjektivně stresována, protože se nedokáží věnovat současně více činnostem najednou, s čímž také souvisí hraniční limitace paměti seniorů a jejich obtíže spojené s učením. Typickým projevem stárnutí je také ulpívavost a rozvážnost v uvažování a sklony k rutině a stereotypu. Dále uvádí, že: „*Míru úbytku rozumových schopností dost často odhalí právě chování seniorů v méně obvyklých životních situacích, které nejsou schopni překvapivě zvládnout*“ (Vágnerová, 2008, s. 109).

Ani emoční stránka psychiky nezůstává stranou. I tady dochází k řadě změn. Na jedné straně dochází k celkovému zklidnění, zpomalení, což je dáno mírou prožitků v životě prožitých, jež byly kladně, či záporně hodnoceny, a tudíž o spoustě věcí vědí své a jen tak nic je nerozhází. V souvislosti s výše uvedenou skutečností mluví řada autorů o tzv. citové oploštělosti ve stáří. Na straně druhé však v mnoha situacích dochází ke zvyšování dráždivosti, narůstání citové lability, a i malý podnět v nich může vzbudit nejen dojetí, ale i emotivní výbuch (Haškovcová, 2010, s. 155).

Jak uvádí Vágnerová, „*důležitým ukazatelem celkového emočního ladění seniorů je pocit pohody, který lze vyjádřit prostřednictvím tří složek – životní spokojenosti, převahou pozitivních, anebo negativních emocí*“ (Vágnerová, 2008, s. 110).

A tady se nám potvrzuje Kalvachova úvaha, že je skutečně důležité mít dostatek informací o tzv. „Knize života“ seniora, protože pak mohou lépe pochopit jeho chování, reakce na určité podněty, lépe redukovat jeho strach a negativní emoce, snadněji mohou získat jeho důvěru a včas rozpoznat jeho přání a potřeby. Jak říká Konfucius:

„Je lepší rozsvítit byt jen malou svíčkou, než proklínat temnotu.“

2. 5. Sociální aspekty stárnutí a stáří

„Nikdo nemiluje život tak, jako starý člověk“ (SOFOKLÉS).

Životní úroveň společnosti lze vypočítat z ukazatelů ekonomické prosperity, sociální politiky, nebo kulturních a mravních zásad a hodnot, ale není obrazem vyspělosti dané společnosti. Ta se odráží v jejím chování k lidem, kteří jsou staří, nebo zdravotně znevýhodnění (Haškovcová, 2010, s. 182 - 183).

S přibývajícím věkem musí stárnoucí člověk čelit řadě inovací a změn v životě, které zvyšují jeho emoční zátěž a narušují jeho osobní pohodu. Patří sem např. odchod do starobního důchodu, přítomnost závažného onemocnění, úmrtí životního partnera, nebo změna bydliště v podobě umístění do domova důchodců. I tady musím připomenout důležitost již výše zmíněné myšlenky tzv. holistického přístupu k člověku, kde řada autorů apeluje na povědomí nejen o fyzickém stavu, ale také o znalosti stavu psychického a sociálního zázemí jedince. Je více než nutné zabývat se jejich potřebami, společenským postavením, vírou, jejich zájmy a koníčky, plány a trávením volného času. Pokud byste s nimi hovořili, zcela určitě Vám řeknou, že nestojí o soucit a nechtějí svůj zbývajících život strávit ve zrežimovaných ústavech, ale chtějí volnost a svobodu v rozhodování o sobě samých, chtějí i přes zdravotní obtíže vést normální osobní život, ve svém přirozeném prostředí a hlavně s lidmi, kteří je mají rádi (Jankovský, 2001, s. 83).

Jako každá mince má dvě strany, tak i tato není výjimkou. Jak uvádí Jarošová, vedle negativních sociálních aspektů stárnutí a stáří existují i jejich pozitiva, a to v podobě dobře fungující rodiny, kvalitních rodinných vztahů a v plánované přípravě na stárnutí jak z hlediska ekonomického zabezpečení, tak z hlediska využití volného času, který penzionováním, tedy zaslouženým odchodem do starobního důchodu, nastane (Jarošová, 2006, s. 32).

Proč je pro seniora důležité správně fungující rodinné zázemí a kvalita rodinných a přátelských vztahů, není třeba sáhodlouze rozebírat. Úloha je více než jasná. Prioritou je osobní pohoda a životní spokojenost stárnoucího člověka i v období, kdy není schopen, např. z důvodu nemoci, být plně soběstačný. A jak jinak toho dosáhnout, než za pomoci plně fungující rodiny a dobrých přátel (Vágnerová, 2008, s. 111).

Tvrdějším oříškem zůstává právě ona zmiňovaná plánovaná příprava na stárnutí a stáří, která nebývá u všech seniorů stejná a dnešní mládeží je neustále odkládána a zlehčována. V životě člověka existuje spousta situací, o kterých všichni víme (např. ztráta životního

partnera), a přesto na ně nejsme dostatečně připraveni, protože to prostě není v našich silách, možnostech. Nechceme si vůbec připustit, že by tato situace pro nás mohla nastat. Na co však jsme schopni se připravit je ekonomické zabezpečení na stáří. Ještě v produktivním věku je vhodné využít současné nabídky bankovních domů a pojišťoven a založit si včas např. penzijní připojištění, nebo stavební spoření, kam si budeme pravidelně ukládat předem dohodnutou částku na tzv. horší časy. Nikdo z nás nemůže dopředu vědět a předpokládat, co ho v životě potká a je dobré myslet v tomto ohledu na svou budoucnost. Neobvyklým způsobem přípravy na stáří, ale také nezavrhovatelým, bývá dohledávání informací o možnostech sociálních a zdravotních služeb v regionu (Jarošová, 2006, s. 32 – 33).

Jak uvádějí Čevela, Čeledová, et al. ekonomická situace je jedním z klíčových faktorů, které významně ovlivňují spokojenost seniorů ve stáří. Odchod do penze může být životním zlomem zvláště pro ty, kteří ztratí svého životního partnera a mají k dispozici pouze jeden příjem. Důležitým pilířem systému sociální ochrany v naší společnosti je sice zajištění adekvátních příjmů odpovídajících lidské důstojnosti, ty však vystačí pouze na pokrytí základních životních potřeb, ale neumožní seniorovi naplňovat jeho potřebu seberealizace v oblasti koníčků a zálib (Čevela, Čeledová, Holčík, Kalvach, Kubů, 2014, s. 109).

Zcela určitě se mnou budete souhlasit, když budu tvrdit, že už v produktivním věku by mladí měli pomýšlet na to, jak naloží se svým volným časem po odchodu do důchodu. Patříte také k těm, kteří tvrdí, že na takové přemýšlení nemají čas? Je pravdou, že dnešní doba je natolik hektická, že bývá velmi obtížné „ukrást“ si trochu času pro sebe a své koníčky. Jak uvádí paní Haškovcová, „senioři by si ze svých koníčků mohli učinit „páteř“ svého života.“ Umět využít svůj volný čas kvalitně je velkým uměním a neumí to každý. Je skvělé slyšet z úst seniora slova: „Já nemám čas,“ ve skutečnosti ho však mají nekonečně mnoho. Mnozí ještě chodí do práce, jiní studují na univerzitách třetího věku, další se věnují svým koníčkům, na které dříve neměli čas, někteří navštěvují taneční pro „věkově“ pokročilé a zároveň se snaží věnovat maximum času svým vnoučatům a rodinám (Haškovcová, 2010, s. 179).

Jak uvádějí Vohralíková a Rabušic, velkým rizikem pro stárnoucího člověka je odejít do starobního důchodu bez jakékoliv budoucí perspektivy a nevědět, jak vhodně změnit svůj dosavadní způsob života, aby bylo efektivně využíváno získaného času a nedošlo ke společenskému vyčlenění (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 54).

Výstižný návod jak optimálně stárnout formuloval významný brněnský psycholog Josef Švancara ve své knize „Psychologie stárnutí a stáří (1983)“, kde sestavil koncept tzv. pěti „P“ pro optimální stárnutí a uvádí, že:

- důležitou schopností člověka je udržet si **Perspektivu**, tj. každý člověk by měl pro něco žít,
- s **Pružností** sobě vlastní se nebát přijímat nové podněty, výzvy, neulpívat v myšlenkových stereotypech, řešit nové úkoly, pohybovat se a nebýt pohodlný, navazovat nové kontakty,
- být **Prozíravý**, tj. být schopný předvídat určitý vývoj událostí, aby jej nemohlo nic zaskočit,
- mít **Porozumění** pro druhé, tj. být empatický, umět naslouchat a rozumět také druhým, jejich potřebám a přáním, což je jedna z klíčových schopností důležitých k udržení rodinných a sociálních vazeb,
- a nezapomínat také na **Potěšení**, jehož zdrojem jsou radost a uspokojení, které jsou velmi individuální a každý člověk by si je měl bedlivě chránit.

(cit. Kalvach et al., 2004, s. 171 – 172).

Lidský život je sice konečný, když přijde ten pravý čas, ale rozhodně nekončí odchodem do důchodu. Období stáří zaujímá značnou část lidského života a je třeba jej prožít co nejkvalitněji. Staré české přísloví říká: „*Čas je to jediné, co skutečně máme, a všichni víme, že ho máme „do času“*“ (Haškovcová, 2010, s. 170).

2. 6. Stárnutí a stáří z pohledu seniora

„Je hloupý ten, který tvrdí, že se ho tyto otázky netýkají, protože sám nikdy neví, kdy on sám bude stát na druhé straně“ (JIRÍ ŽÁČEK).

Každý člověk se se stárnutím vyrovnává po svém. Někdo jej bere jako přirozenou součást života, jiný se trápí pocity bezmoci, zbytečnosti a obavou ze závislosti na druhé osobě. Je to dáno jeho dosavadním způsobem života, životními zkušenostmi, rodinným a sociálním zázemím jedince a jeho schopnostmi adaptace na různě obtížné zátěžové situace (Dvořáčková, 2012, s. 16).

Abychom dokázali lépe pochopit vlastní roli ve stáří, pojďme si připomenout nejčastější typy reakcí na odchod do penze, které už v roce 1966 popsal ve své knize „Psychológia ľudskeho starnutia“ D. B. Bromley.

- **Strategie konstruktivnosti** – představuje ideální typ adaptace na vlastní stáří, tento typ seniora se i nadále umí radovat ze života, je tolerantní, velmi přizpůsobivý, snadno navazuje nové vztahy a ty stávající se snaží udržovat, snaží se být aktivní a je spokojený se svým životem.
- **strategie závislosti** – senior představující tento typ strategie má sklony k pasivitě, plně se spoléhá na mínění druhých a věří, že o něj bude postaráno po všech stránkách, preferuje bezpečí, pohodlí domova, drží se spíše v ústraní, není ctižádostivý, nechá se velmi lehce ovlivnit.
- **Strategie obranného postoje** – tento typ seniora se odmítá smířit se svým vlastním stářím, protože práce pro něj znamenala všechno, nechce být penzionován, svou soběstačnost svému okolí dokazuje přehnanými aktivitami, bývá konfliktní, lpí na svých zásadách a nechce nic měnit.
- **Strategie nepřátelství** – představitel tohoto typu strategie je nepřátelský vůči svému okolí, je mrzutý, závistivý, za své životní prohry obviňuje ostatní, bývá podezřivý a často agresivní, patří mezi věčné stěžovatele a vyhledává konflikty. Je vlastně obětí svého života a chce být litován a utěšován.
- **Strategie sebenenávisti** – zástupci této strategie jsou pravým opakem předcházejícího typu, za původ své nespokojenosti viní sami sebe, svou nenávist a zlobu obražejí proti vlastní osobě, nemají se rádi, svůj dosavadní život hodnotí s pohrdáním, jako kdyby

nebyl jejich, jsou sebekritičtí a jejich myšlenky směřují dost často ke smrti, jako způsobu vykoupení (Haškovcová, 2010, s. 83 – 84).

Jak uvádí Dvořáčková, „*měli bychom se naučit přijímat svá omezení, která přicházejí s věkem a naučit se směřovat svoji energii k jiným životním hodnotám*“ (Dvořáčková, 2012, s. 16). Stejného názoru jsou i autoři J. Křivohlavý, Langmeier, Krejčířová, Vágnerová, Klevetová a další.

Je tedy zřejmé, že ve vlastním sebehodnocení je hlavním atributem soběstačnost seniora a její ztráta spojená se závislostí na druhé osobě, může vést u některých osob k depresivním stavům až suicidním myšlenkám (Jarošová, 2006, s. 36 – 38).

Haškovcová dodává, že relativně vysoký počet sebevražd starých lidí je alarmující a vyslovené myšlenky na smrt nelze brát na lehkou váhu. Důvod, proč k nim dochází, nebyl dosud objasněn, ale předpokládá se, že důvodem sebevraždy může být negativní životní bilance, samotná nemoc, anebo osamělost (Haškovcová, 2010, s. 155).

Stáří není nemocí, ale působením času na lidskou bytost, kdy tzv. dozráváme. Skutečnost, že populace stárne, je celosvětovou záležitostí, která vyžaduje přístup profesionálů ze všech oblastí, jež spojí své síly při hledání optimálních řešení ve všech společenských sférách (Dvořáčková, 2012, s. 9).

2. 7. Potřeby ve stáří

*„Bud' me skromní a žijme, jak nám kapsa stačí, i kdybychom si na to měli vypůjčit“
(WARD).*

Americký psycholog Abraham H. Maslow již roku 1960 hierarchicky uspořádal potřeby člověka, které zobrazil do pyramidy dle jejich naléhavosti. Skutečnost, že k uspokojení vyšších potřeb je třeba nejprve uspokojit potřeby nižšího stupně, nám objasňuje definici potřeby jako takovou. Potřeba je tedy nedostatek, nebo nadbytek něčeho, což člověka podněcuje k vynaložení jisté míry úsilí, aby vytyčeného cíle dosáhl, nebo se mu úspěšně vyhnul. Hierarchie potřeb je u každého jedince individuálně členěna a mění se v závislosti na osobnostním růstu a nastalých životních situacích. Je prokázáno, že stáří s sebou přináší i celou řadu změn v hodnotovém uspořádání potřeb, čímž se opět potvrzuje názor celé řady autorů, že včasná, vhodná a efektivní saturace (uspokojení) potřeb zároveň účinně pomáhá zvyšovat kvalitu života seniora a jeho vlastní adaptaci na samotné stáří (Jarošová, 2006, s. 32 – 33).

Profesorka Vágnerová rozdělila vývojové potřeby do šesti oblastí:

- Jako první uvádí **Potřebu stimulace správnými podněty** – každý živý organismus potřebuje dostávat podnětné stimuly pro správný vývoj, orientaci a vnímání a jinak tomu není ani v případě člověka. Jeho mozek přímo prahne po přiměřených smyslových impulzech přijímaných zrakem, sluchem, hmatem, chutí a čichem. Ve stáří změny těchto funkcí významně ovlivňují orientaci a příjem informací seniora a mohou být příčinou jeho strachu, úzkosti, nejistoty, obav a emočních změn. Proto je nutné smyslový a senzitivní systém posilovat právě v tomto vývojovém období.
- Druhou je **Potřeba smysluplného světa** – vychází ze správných životních poznatků a zkušeností, z poznání sebe sama, z vzájemného soužití s ostatními lidmi a tyto poznatky můžeme dále rozvíjet a zdokonalovat.
- Další potřebou je **Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a druhými** - je všeobecně známo, že spolu se stárnutím organismu se biorytmus člověka mění a stále platí, že pravidelnost v činnostech přináší do života jistý řád. Z čehož je zřejmé, že je dobré vhodně si rozvrhnout čas pro odpočinek, spánek, různé aktivity, zábavu, stravování, apod.

- **Potřeba sociální role** – souvisí s potřebou člověka někam patřit, mít svou stálou pozici v rodině, ve společnosti, v práci, nebo mezi přátely.
- **Potřeba identity a uznání vlastního „JÁ“ sebou i druhými** – je důležitá pro každého z nás, souvisí se ztrátou autonomie a kontroly nad svým vlastním životem, což zásadně mění náhled na život ve stáří. Váhu možností a schopností svobodné volby při nakládání se svým životem, zodpovědností za své jednání, chování, rozhodnutí, nemusím snad ani připomínat.
- A poslední potřebou je **Potřeba otevřené budoucnosti** – neboli potřeba naděje, nějaké perspektivy, která bude život stárnoucího člověka určitým způsobem naplňovat a dávat mu jistý smysl. Její nedostatečné uspokojování často vede u seniorů k pocitům nespokojenosti, neužitečnosti a někdy může vést až k sociální izolaci (Vágnerová, 2007, s. 278).

Z výše uvedeného členění je zřejmé, jak jsou všechny potřeby vzájemně provázané a jak všechny stejnou měrou ovlivňují vnímání sebe sama v tak složitém období, jakým stáří bezpochyby je. Včasná saturace potřeb, empatie ke stárnoucímu člověku a pochopení nejsou přeci nadlidským výkonem? Tak proč je odpírat těm, kteří je nejvíce potřebují?!

2. 8. Definice zdraví dle WHO

„Díky nemoci, známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek“ (HÉRAKLEITOS).

Každý člověk na této planetě by měl mít příležitost plně využít svého genetického potenciálu a plnohodnotně prožít svůj život bez zbytečných útrap a ve stavu co největšího fyzického, psychického a sociálního blaha (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví; International Classification of Functioning Disability and Health – MKF; ICF).

Definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) z roku 1946 v originálním znění jest: *„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity“*, tj. *„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Kde „disease“ definuje nemoc jako odchylku od určité normy a „infirmity“ představuje stav churavosti, jež se vyskytuje u člověka, který je věkem sešlý, churavý a slabý“* (cit. Čeledová, Čevela, 2010, s. 16 – 17).

Velemínský definici WHO interpretuje jako *„stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejenom nepřítomnost choroby, nebo poruchy funkce“* (Velemínský, 2007, s. 55).

Řada autorů se přiklání k názoru, že zdraví je subjektivní pocit, což zdůvodňují tím, že člověk může být z medicínského hlediska nemocen, ale subjektivně se může cítit zdrav. Pacovský za zdravého jedince považuje *„spokojeného člověka s nepřítomností zjevných příznaků choroby, sociálně přizpůsobivého s neporušenou zdravotně – sociální homeostázou“* (Pacovský, 1990, s. 20).

Nejsrozumitelnější mi však přijde definice Jara Křivohlavého, který o zdraví říká: *„Zdraví je celkový stav člověka (tělesný, psychický, sociální a duchovní), který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“* (Křivohlavý, 2002, s. 139).

„Právo na zdraví je jedním ze základních práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, politického přesvědčení, hospodářského, nebo sociálního postavení“ (Kříž, 1994, s. 3).

Pro většinu lidí dnešní společnosti je zdraví tím nejvyšším atributem a je velmi vysoce ceněno, avšak nemělo by být cílem našeho života, ale jednou z podmínek smysluplnosti

lidského života. V poznávání tajemství zdravého způsobu života jsme jako lidstvo ještě nikdy nedospěli tak daleko jako dnes, kdy máme k dispozici skutečně cenné, vědecky podložené informace, které nám mohou pomoci ke zlepšení našeho zdraví. Varovná čísla zdravotních statistik však mluví jasně a předkládají nám všem účet, který se platí okamžitě a v hotovosti. Jedno staré české přísloví říká, že „*Do pekla vede cesta přímo. A někteří z nás se snaží zasloužit si nebe tím, že si ze života na zemi dělají peklo*“ (Roger, 1995, s. 13 – 14).

2. 9. Faktory podílející se na progresi zdravotního stavu

„*Zdravé tělo je hostem, nemocné žalářníkem*“ (FRANCIS BACON).

Jak uvádí Kolář et al. geriatrická deteriorace (zhoršení, úpadek) je určována několika faktory, které se u každého stárnoucího jedince projevují jinak a jsou také různě ovlivnitelné:

- Genotyp – včetně dispozice k dlouhověkosti a biologická involuce
- Projevy a důsledky chorob - jejich kombinace (multimorbidita) a farmakoterapie
- Důsledky životního stylu člověka – především pohybové aktivity (svalová atrofie) a stravování (obezita, malnutrice – podvýživa z důvodu chybného složení potravy).
- Vlivy fyzikálního prostředí – náročnost, bezpečnost, zmírňování funkčních deficitů (mitigace), bariéry)
- Vlivy sociálního prostředí – sociální role a participace, chudoba
- Psychický stav – adaptace na stáří, motivace, stylizace do role, sebeúcta a sebevědomí.

Podstatou geriatrické deteriorace je zhoršování zdravotního a funkčního stavu, má několik fází:

- Asymptomatická fáze – zhoršování zdravotního a funkčního stavu jí začíná, je to tzv. fáze bezpříznaková
- Fáze klinické manifestace – typické příznaky nemoci se pokaždé neprojevují
- Fáze disability – funkční zdatnost je klíčovým prvkem zdraví ve stáří, její vazba na konkrétní onemocnění se ve stáří mění, uvolňuje. Vznik disability ve stáří může být:
 - **Náhlý** – cévní mozková příhoda, úraz, mluvíme o tzv. „rapid – onset disability“ (katastrofická disabilita)
 - **Postupný**
 - **Monokauzální** – vázaný na určitou chorobu
 - **Multikauzální** – geriatrická křehkost (frailty)
- Fáze terminální

(Kolář et al., 2009, s. 601).

K typickým znakům stárnoucí populace patří geriatrická křehkost (frailty). Profesor Kolář ji definuje jako *klinicky významný, multikauzálně podmíněný úbytek funkční zdatnosti na nízké úrovni potenciálu zdraví (nízká zdatnost, odolnost i adaptabilita)*“ (Kolář et al., 2009, s. 602).

Nejuznávanější kritéria geriatrické křehkosti však vymezila L. Friedová et al. :

- 1) – neplánované zhubnutí až o 5kg za 1 rok
- 2) - únava způsobená vyčerpáním
- 3) – svalová slabost
- 4) – snížení tělesných aktivit
- 5) – pomalá a nejistá chůze

(cit. z Koláře et al., 2009, s. 602).

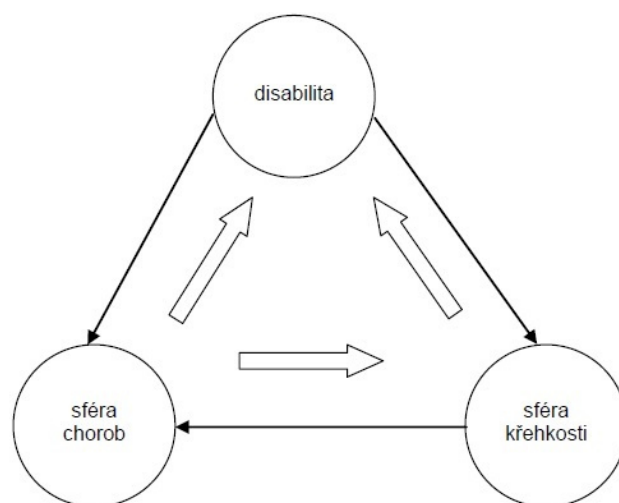
Geriatrická křehkost se obvykle projevuje tzv. geriatrickými syndromy (kombinací příznaků určitého onemocnění) mezi něž patří anorexie s hubnutím, hypomobilita (snížená hybnost), de Kondice (pohybová inaktivita), sarkopenie (svalová atrofie a slabost s úbytkem svalové hmoty, rychlosti a síly stahu), instabilita a pády, imobilita, poruchy chování, inkontinence a další.

Hypomobilita a de Kondice – mívá psychosomatickou povahu a příčina bývá v celoživotní nechtuti k pohybovým aktivitám. Tento stav je lékaři často chybně vyhodnocen jako projev onemocnění (ICHS – ischemická choroba srdeční), senior začne užívat neúčinné léky, je mu většinou doporučován klidový režim a jeho stav se spíše dále zhoršuje.

Sarkopenie – k svalové atrofii a slabosti přispívají involuční změny ve stáří, při nichž dochází k zániku nervových zakončení a ke změně hormonální regulace (pokles androgenů – mužských pohlavních hormonů a IGF – růstový faktor podobný inzulinu – který je pro sval hlavním reparačním faktorem)(Kolář et al., 2009, s. 602 – 603).

Dle Kalvacha et al., jsou tzv. „křehcí senioři“ skupinou seniorů, kteří nezvládají vykonávání základních všedních činností – IADL (Instrumental Activity Daily Living). Kalvachovo schéma vztahu disability, chorob a křehkosti je uvedeno na obr. 1

(Kalvach et al., 2008, s. 119 – 120).



Obr. 1 Schéma vztahu disability, chorob a křehkosti (Kalvach et al., 2008).

Všichni víme, že pohyb tělu prospívá a pro udržení stálého zdraví je nezbytný. Už Shakespeare v jedné ze svých her uvedl, že „*to, co nepoužíváme, ztrácíme.*“

2. 10. Nejčastější choroby stáří a jejich zvláštnosti

„Pacientem se člověk nerodí, nýbrž stává“ (LEWIS THOMAS).

Typickým znakem nemocí ve stáří je, že mají atypický průběh. Trvají déle, mají sklon k chronicitě, a také se často komplikují tím, že se zpravidla vyskytuje více nemocí najednou. Přítomnost polymorbidity ve stáří není neobvyklým jevem. Lékaři v tomto případě popisují tzv. dominový efekt, což ve skutečnosti znamená, že jedna určitá nemoc vyvolá druhou, která se doposud nijak neprojevovala. S polymorbiditou je také spojována tzv. polypragmazie, tj. užívání řady léků současně. Další zvláštností chorob ve stáří je vzájemná provázanost zdravotního stavu a sociální situace, která se s příchodem nemoci výrazně mění. (Haškovcová, 2010, s. 250 – 251).

Jako nejčastější choroby ve stáří jsou uváděny Ateroskleróza, Ischemická choroba srdeční (ICHS), Chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), Osteoartróza, Osteoporóza, Alzheimerova choroba, a také poruchy zraku a sluchu (Kalvach et al., 2004, s. 573 – 575).

Ateroskleróza – je onemocnění tepenných stěn, při kterém dochází k jejich ztlušťování v důsledku tvorby plátů (vyvýšené oblasti) ve vnitřní výstelce tepen. Tyto pláty tvoří tzv. ateromy, což je směs lipoproteinů o nízké hustotě, dále degradovaných buněk svalové vrstvy cévní stěny, vazivové tkáně, shluků krevních destiček, cholesterolu a někdy také vápníku. Důsledkem toho je narušení plynulosti krevního proudu postiženou tepnou (Hořejší et al., 1998, s. 133).

Ischemická choroba srdeční (ICHS) – je poškozením srdeční funkce, nebo přímo myokardu (srdečního svalu), v důsledku zúžení nebo uzávěru jedné či více koronárních (věnitých) tepen, jejichž úkolem je zásobovat srdce krví, kyslíkem a živinami. Existují dvě formy ischemické choroby srdeční, a to angina pectoris a infarkt myokardu (Hořejší et al., 1998, s. 469).

Chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) – jsou kombinací chronické bronchitidy a emfyzému, při níž je trvale narušeno oboustranné proudění vzduchu, tj. do plic a z plic ven. Typickým znakem u lidí trpících tímto onemocněním je buď narůžovělé, nebo namodralé zbarvení kůže. První typ nemocných je, navzdory závažnému postižení plic, schopen udržovat potřebnou koncentraci kyslíku v krvi pouze zrychlením dechové frekvence. Druhý typ nemocných jsou pacienti cyanotičtí, pro něž je typické namodralé zbarvení kůže a sliznic, což se děje v důsledku významného snížení koncentrace kyslíku oproti normálnímu

stavu. Kromě příznačného zbarvení kůže a sliznic tyto nemocní mívají otoky způsobené edémem (městnání tekutiny v tělesných tkáních), který vzniká v důsledku srdečního selhání (Hořejší et al., 1998, s. 778).

Osteoartróza – je velmi častým onemocněním kloubů, které je zhoršováno neustálým mechanickým zatěžováním. Při této nemoci dochází k degeneraci chrupavky, která kloub vystýlá, a také ke vzniku kostních výrůstků, tzv. osteofytů, které mohou způsobit úplnou ztrátu funkce kloubu (Hořejší et al., 1998, s. 737).

Osteoporóza – tzv. řídnutí kostí způsobené úbytkem kostní tkáně, která se tak stává křehčí a je náchylnější ke zlomeninám (frakturám). Speciálně osteoporóza je jedním z přirozených průvodních jevů stárnutí. Zhruba okolo 70 let je hustota (denzita) kostní trámčiny třetinová. Zajímavostí je, že podle dosud neznámých příčin, jsou osteoporózou postihovány osoby bílé pleti, než příslušníci černošského původu (Hořejší et al., 1998, s. 740).

Alzheimerova choroba – je progredující (stále se zhoršující) onemocnění, při němž degenerují nervové buňky v mozku, a celková hmota mozku se zmenšuje. Důsledkem tohoto procesu je demence (všeobecný pokles duševních schopností). Postup choroby bývá tak rychlý, že při něm nedochází pouze k úpadku intelektu, ale i k úpadku osobnosti jako takové. Vzhledem tomu, že postup choroby zatím nelze zastavit, většinou toto onemocnění končí smrtí (Hořejší et al., 1998, s. 80).

Poruchy zraku – jsou spojené s involučními změnami, např. u oka dochází ke změnám akomodace, tj. přizpůsobení oka při pohledu na blízké předměty. Aby k zaostření mohlo dojít, musí se kontrahovat (stáhnout) řasnaté (ciliární) oční svaly, které svou kontrakcí uvolní napětí řasnatých vazů a dojde k vypouknutí čočky. S přibývajícím věkem čočka ztrácí svou pružnost a tato skutečnost ústí až k tzv. presbyopii (stařecká dalekozrakost). Dalším onemocněním postihujícím oční čočku je šedý zákal (katarakta), který se projevuje různým stupněm jejího zakalení. I přesto, že se jedná o degenerativní onemocnění oční čočky, nikdy toto onemocnění nezpůsobí úplnou slepotu (Hořejší et al., 1998, s. 67 a 496).

Poruchy sluchu – typickým onemocněním je tzv. stařecká nedoslýchavost (presbyakuze), při níž dochází k degenerativním změnám speciálních buněk a nervových vláken ve vnitřním uchu. Důsledkem těchto změn je ubývání sluchu, zejména pak vysoké tóny jsou vnímány méně hlasitě (Hořejší et al., 1998, s. 814 – 815).

2. 11. Zdraví a nemoc

„Vita quam sit brevis simul cogita – Mysli na to, jak je život krátký“ (PLAUTUS).

Najít pomyslnou hranici mezi úplným zdravím a počátkem nemoci je stejně obtížné, jako hledat jehlu v kupce sena. Ale je stejně zvláštní, že musí člověk dostat od života pár facek, aby si považoval takového daru, jakým zdraví bezesporu je a přestal jej brát jako samozřejmost. Většina z nás klade zdraví své a svých blízkých na nejvyšší příčku hodnotového žebříčku. Vezmeme-li v úvahu skutečnost, že zdraví není pouhou nepřítomností nemoci, ale úplnou pohodou tělesnou, duševní, společenskou, a také duchovní, pak je zcela jistě zřejmé, jakou hodnotu pojem zdraví představuje (Roger, 1995, s. 11 - 12).

V současné době zaznamenáváme celosvětový nárůst poznání o správném životním stylu. Nicméně se v České republice stále častěji vyskytují určité nemoci, které příliš nevyprovídají o tom, že by se lidé poučili. Statistické údaje mluví zcela jasně. Zdravotní stav populace v ČR je charakterizován výskytem kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Nezanedbatelnou část zaujímají také chronická onemocnění jako hypertenze, diabetes mellitus, neboli úplavice cukrová (cukrovka) a pohybová onemocnění. Nemoci, které mají nejvyšší podíl na úmrtnosti, mají co činit s životním stylem člověka. Za zdravotně nejškodlivější jsou považovány:

- Energeticky nadměrná strava a její nevhodná skladba,
- Kouření,
- Nízká pohybová aktivita,
- Vysoká psychická zátěž a stres,
- Požívání alkoholu a návykových látek,
- Čím dál tím více znečištěné životní prostředí.

(Moskala, 1996, s. 9 – 10).

Dnešní medicína udělala obrovský pokrok, doznala značných léčebných úspěchů a vychovala celou řadu světově uznávaných odborníků. Chce-li však účinně léčit dnešní nemocnou populaci, léčba musí zasáhnout celého člověka i s jeho návyky a zlovyky a musí směřovat k příčině problému, ne pouze k symptomům. Člověka bychom měli vnímat v jeho celistvosti, jako bytost, která se projevuje fyzicky, psychicky, duchovně i sociálně. Komplexní medicína tedy není nic nového, jde jen o návrat k tomu, co se zapomnělo v období velkého rozmachu techniky v medicíně (Hnizdil, 2010, s. 192).

2. 12. Kvalita života a nemoc

„Zdraví určitého člověka je co nejužěji propojeno s kvalitou života“ (DAVID SEEDHOUSE).

Jak uvádí Haškovcová, názorem mnoha lidí je, že kvalitní život je možné prožít pouze v případě, že je člověk úplně zdravý. Tento názor však zastávají do té doby, než sami zakusí života v nemoci. Pokud bychom se ztotožnili s tímto názorem většinové populace, museli bychom připustit, že bez zdraví nelze prožít život kvalitně a „odsoudili“ bychom všechny ty, kteří jsou už nějakým způsobem zdravotně znevýhodněni, anebo se s onemocněním už narodili. Z toho vyplývá, že *„kvalita života není vázána pouze na stav zdraví.“* Pouze člověk sám může říci, zda se cítí být šťasten a spokojen se svým životem, či nikoliv. Je to tedy otázka subjektivního názoru člověka (Haškovcová, 2010, s. 254).

Uvědomme si, co pro člověka znamenají zdravotní komplikace. Zcela určitě ne výhru ve sportce. Pro každého jedince je nemoc zásahem do života. Nejen, že se s ní musí naučit žít, ale je nucen jí nedobrovolně přizpůsobit spoustu dalších věcí, které jeho dosavadní život otočí úplně naruby. Vzpomeňte si Vy sami, když Vám lékař sdělil své stanovisko k Vašemu zdravotnímu stavu. Jaké jste měli pocity? Zcela určitě jste nejásali radostí, pokud Vám neřekl, že jste zcela zdraví, ale určitě Vám hlavou probíhala spousta myšlenek, jak stádo splašených koní, a ani jste po jeho verdiktu nevníмали, co Vám říká. Přemýšleli jste o tom, co pro Vás tahle diagnóza znamená do budoucna, jak to řeknete své rodině, zda budete moci dále pracovat, a další a další otázky (Hnízdil, 2010, s. 111).

I přesto, že je kvalita života subjektivní záležitostí, existuje také hledisko vyjádřené názorem okolí, nebo pozorovatelů. Pro tuto variantu byly vytvořeny speciální dotazníky – „Index Quality of Life (IQL), které se snaží charakterizovat kvalitu života v šesti oblastech:

- **Sebepřijetí (self acceptance)** – vyjadřuje soulad s vlastní minulostí;
- **Pozitivní vztahy** – se všemi, na kterých dotazovanému záleží a pečují o něj;
- **Sebeurčení (autonomie)** – právo na vlastní názor, a to jak při rozhodování o důležitých věcech, tak v maličkostech;
- **Zvládání životního prostředí** – potřeba bezpečí v aktuálně sdíleném prostředí;
- **Smysl života** – hodnocení a bilancování dosavadního života a uvědomění si další životní perspektivy;
- **Osobní rozvoj** – poslední úsek osobního zrání

(Haškovcová, 2010, s. 255).

Světová zdravotnická organizace (WHO) kvalitu života definovala jako „jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“

(Čeledová, Čevela, 2011, s. 87 – 88).

Vážanský kvalitu života popisuje jako „úroveň osobní pohody (well-being), spojenou s životním stylem a podmínkami, v nichž žijí lidé, jako pocit naplnění a uspokojení, pramenící z faktorů vnějšího prostředí“ (Vážanský, 2010, s. 21).

Každý člověk, když mu není zrovna nejlépe, je rád doma. A jinak tomu není ani v případě seniorů. I ti jsou rádi co nejdélší čas ve svém přirozeném prostředí. Situace se však komplikuje, když seniora zasáhne nemoc takovým způsobem, že ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. Ale kdo mu pomůže? Bude to rodina, anebo někdo cizí? A od koho vlastně nemocný senior pomoc očekává? V první řadě by tím pomáhajícím měla být rodina. Otázkou zůstává, zda chce rodina pomoci, zda umí pomoci, a také jestli může pomoci?! O tom, zda se dospělé děti, nebo vnoučata postarají o své rodiče a prarodiče, rozhoduje celá řada okolností, které předcházejí dané situaci potřeby pečovat. Jestliže dítě už od malička vidí u svých rodičů, že se hezky starají o babičku s dědou, je předpoklad, že dítě, až dospěje, bude tento scénář opakovat. Pokud však vztahy v rodině byly něčím narušené a dítě nemělo možnost se s tímto způsobem života setkat, bylo by pošetilé od něj očekávat, že bude ochotné se o své „staroušky“ postarat. Pokud se mladí rozhodnou vrátit svým rodičům jejich péči, je to v naprostém pořádku. Někdy však mladí chtějí pomoci, ale nemohou proto, že:

- nemají dostatek prostředků na to, aby uzpůsobili své bydlení potřebám seniora,
- vzhledem k závažnosti diagnózy jim to není doporučováno lékařem,
- ekonomické důvody – ztráta jednoho z příjmů z důvodu péče o seniora,
- obava zda péči o rodiče zvládnou

Sladit péči o nesoběstačné seniory s nároky a možnostmi rodiny je vždy obtížné. Ale každá z generací by měla uchovávat v paměti staré české pořekadlo, které říká, že: „V životě člověka je péče dvakrát přijímána a dvakrát dáována“ (Haškovcová, 2010, s. 291).

2. 13. Pozitivní psychologie pro seniory

„Nic nedal život smrtelníkům bez velké námahy“ (HORATIUS).

Ptáte se co to má být ta pozitivní psychologie? Tak začneme hezky od začátku. Všichni víme, že život není procházka růžovým sadem. To není třeba zdůrazňovat, obzvláště v dnešní uspěchané době. A proto je čas představit Vám vědní disciplínu, která se zabývá studiem pozitivních emocí (radost, štěstí, láska a naděje), individuálních vlastností a osobnostních rysů a hledáním faktorů uplatňujících se v pozitivně fungujících společenstvích. Stručně řečeno, obecným cílem pozitivní psychologie je rozvíjení „nejlepších kvalit života“ (Seligman, 2003).

Pozitivní psychologie se však nezabývá jen tím, co člověka dělá šťastným, ale studuje i negativní aspekty lidské povahy. Vždyť by snad ani nebylo normální, kdybychom při ztrátě blízkého člověka neměli zármutek, nebo kdybychom se zdravě nenaštvali, když se nám stalo nějaké nespravedlivé příkoří. Dále jsou předmětem jejího zájmu speciální způsoby zvládnání náročných životních situací, v nichž vyvstávají otázky po smysluplnosti života. A takovým obdobím stáří bezesporu je, a proto ten příměr pozitivní psychologie se stárnutím. V současném pojetí pozitivní psychologie jsou nejaktuálnějšími pojmy - **well-being** (osobní pohoda); **quality of live** (kvalita života); **mental health** (mentální zdraví); **flourishing** (doslovný překlad znamená rozkvět, ale v češtině se nahrazuje slovním spojením „optimální prospívání“), který významově propojuje 5 aspektů šťastného života:

- pozitivní emocionalitu,
- aktivní zapojení se do aktivit,
- kvalitní mezilidské vztahy,
- pozitivní smysluplnost existence
- a pracovní úspěšnost.

(Slezáčková, 2012, s. 26).

V konceptu „opravdového štěstí“ rozlišuje Seligman 3 zásadní komponenty, mezi nimiž je třeba dosáhnout určitého souznění a harmonie. Jsou jimi:

- pozitivní emoce – přispívají k tomu, že svůj život vnímáme jako příjemný a pohodlný, tzv. „pleasant life. Avšak k dlouhodobému štěstí nevedou z toho důvodu, že jsou nestálé a prchlivé;

- aktivní zaujetí – štěstí, které plyne z našich vlastních aktivit a angažovanosti (engaged life). Je to štěstí, které prožíváme při práci, koníčkách, volnočasových aktivitách, ale také v právě prožívaných mezilidských vztazích.
- Smysluplnost – základ smysluplného života (meaningful life). Realizace této koncepce je možná v případě, že jsme si vědomi svých silných stránek a předností, které využíváme v aktivitách nejen ve svůj vlastní prospěch, ale také ve prospěch ostatních.

(Slezáčková, 2012, s. 28 - 29).

Jedno staré české přísloví říká, že: „*Štěstí přeje připraveným.*“ A pozitivní psychologie je zcela určitě jedním z návodů, jak být připraven na své vlastní stáří. A abychom mohli tímto úctyhodným obdobím procházet bez „odřených kolen“, je třeba se na něj připravovat celý život.

„Jsem krutý, jsem vlídný, jsem život.

I v slzách je síla.

Tak běž a žij.“

(SENECA)

3 Metodika

3. 1. Cíl práce

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat postoj seniorské populace k vlastní zdravotní situaci, zjistit, které faktory ovlivňují subjektivní vnímání seniorů, a také jak mohou zvolené determinanty (věk jedince, genetické predispozice, přítomnost onemocnění, bolest, zdravotní obtíže) tento postoj ovlivnit. Práce je určena široké veřejnosti, které má umožnit nahlédnout do problematiky stárnutí a stáří, nastavit zrcadlo těm, kteří přípravu na stáří podceňují, a zároveň ukázat cestu, jak aktivně stárnout.

Pro naplnění stanovených cílů jsem zvolila tyto výzkumné otázky:

- Jaký je postoj seniorské populace k vlastní zdravotní situaci?
 - Jakým způsobem ovlivňují zvolené determinanty subjektivní hodnocení vlastní zdravotní situace seniora?
 - Do jaké míry ovlivňuje vlastní zdravotní situace kvalitu života seniora?

3. 2. Použitá metodika výzkumu

Pro zpracování praktické části jsem k získání potřebných informací použila kvalitativní typ výzkumu, metodu dotazování a jako techniku sběru dat jsem využila neřízený narativní rozhovor, který obsahoval dané tematické okruhy dle předem stanoveného návodu (viz.příloha 1).

Zich uvádí, že *„kvalitativní typ výzkumu sleduje vytváření nových hypotéz a teorií s cílem porozumět jevu, což vyžaduje pochopení jevu ve všech jeho podstatných souvislostech.“* *„Tento typ výzkumu nepoužívá statistiku, nic nesčítá, ale vychází ze současného jevu“* (Zich, 2004, s. 99).

Disman dodává, že *„kvalitativní typ výzkumu je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Potřebuje velmi mnoho informací o velmi malém počtu jedinců, což způsobuje silnou redukci tohoto počtu a její problematickou generalizaci na celou populaci, která je mnohdy úplně nemožná.“* Dále uvádí, že *„kvalitativní výzkum nejprve pracuje s měkkými daty (slova) a je induktivní, tedy nejprve sbírá data, a po té formuluje vztahy“* (Disman, 2002, s. 285 – 286).

Miovský se přidává a uvádí, že *„výzkumník realitu spíše interpretuje, než objevuje, a zároveň ji spoluvytváří tím, že zkoumaný proces ovlivňuje buď přímo, nebo nepřímo svou osobní historií a zkušenostmi. Autentičnost vztahů je základním předpokladem úspěchu a patří mezi základní kritéria validity“* (Miovský, 2006, s. 217).

Jako techniku sběru dat jsem vybrala neřízený narativní rozhovor, doplněný metodou dotazování. Rozhovor proběhl mezi výzkumníkem (tazatelem) a respondentem na základě předem připravené osnovy. Pokládáním srozumitelných a otevřených otázek jsem se snažila předejít krátkým, nebo jednoslovným odpovědím. Přesto se mi to u některých respondentů mužského pohlaví nepovedlo.

Zich uvádí, že *„přínosem je, když respondent poskytne úvahy, popisy situací a uvádí souvislosti. Tazatel nevstupuje předčasně do výpovědi respondenta, ale klade doplňující otázky“* (Zich, 2004, s. 107).

Disman dodává, že *„transkripce rozhovoru je přepis mluveného projevu do písemné podoby, proto musí být záznam co nejúplnější a je vhodný doslovný přepis“* (Disman, 2002, s. 312).

Rozhovory s respondenty byly nahrávány na diktafon, po jejich předem daném souhlasu, a po té přepisovány do písemné podoby, kde z důvodu zachování autentičnosti byla ponechána jejich původní délka i hovorová podoba jazyka. Výběr respondentů byl čistě

náhodný, hlavní roli sehrál předchozí dlouhodobý osobní kontakt v místě mého bydliště. Pro autenticitu výzkumu jsem zvolila analýzu dat, která spočívala v opakovaném poslechu nahraných záznamů rozhovoru a barevném zvýrazňování těch pasáží, které se týkaly jednotlivých výzkumných otázek.

3. 3. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří osm náhodně vybraných respondentů, užívajících starobního důchodu, z místa mého bydliště. Jde o skupinu 4 žen a 4 mužů ve věkovém rozhraní od 66 – do 80 let, tedy dle výše zmíněného členění stáří, jedná se o seniory a seniorky v období raného a vlastního stáří.

Rozhovory byly, na základě předchozího souhlasu dotazovaných, uskutečňovány formou jednotlivých setkání a nahrávány na diktafon. Z důvodu autentičnosti nebyly nahrávky zestručněny, chtěla jsem tím přiblížit subjektivní pocity seniorů při rozhovorech, a také jejich přepis je zachován v původní hovorové podobě jazyka. Kompletní rozhovory jsou přiloženy na CD.

4. Výsledky výzkumu

Výstupem každého rozhovoru je případová studie, které zde uvádím. Velkým písmenem „R“ je označena odpověď respondenta a velkým písmenem „V“ moje doplňující otázka jako výzkumníka. Pro zachování autentičnosti rozhovorů a subjektivních pocitů respondentů nebyly případové studie zestručněny.

4. 1. Případové studie

1) PANÍ MARIE

POHLAVÍ: žena

VĚK: 66 let

RODINNÝ STAV: rozvedená

BYDLENÍ: město

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: střední bez maturity

ROZHOVOR:

R: „Jmenuji se Marie, je mi 65 roků, bydlím v panelovém bytě, jsem rozvedená, mám dosažené středoškolské vzdělání,

V: S maturitou, nebo bez maturity?

R: „Bez maturity a jinak jsem v důchodu,

V: A bydlíte ve vesnici, nebo na městě?

R: bydlím ve městě,

V: A jak dlouho jste v tom důchodu?

R: a v důchodu jsem už osm let.

V: A chodíte teďka do zaměstnání, nebo nechodíte?

R: Ne, nechodím do zaměstnání, protože mám zdravotní problémy s páteří, což je vyhřezlej obratel a způsobuje mi to občas mrtvení nohy, pravý,

V: A nějaké bolesti se objevují?

R: Bolesti se objevují na páteři. Bod na páteři mě bolí, ale víc mě vobtěžuje to, že prostě mívám necitlivou nohu pravou, takže to mě obtěžuje. A jinak trpím zeleným zákalem očí,

V: Jak dlouho asi zhruba?

R: Asi tak deset let, léčím se, beru kapky na zelenej zákal, užívám k tomu Ginkogilobu, no a snažím se i sportovat.

V: To je správně.

R: Jezdím na kole, chodím na procházky, když je příležitost chodím plavat. Mrzí mě, že právě v místě mého bydliště není žádné plavoucí bazén, kde bych mohla teda navštěvovat ho pravidelně. No a jinak celkem se cítím dobře, až na tydle ty zdravotní problémy, kerý jsou, no. A jinak mám po operaci varixy, pak jsem je měla i reoperovaný na levý noze, protože tam došlo k nekrotický tkáni, kterou mi museli vybrat, takže to, ale jinak ty varixy se stejně tvořej dál. Takže snažím se prostě ze svým zdravotním stavem bojovat, no.

V: A jak trávíte svůj volnej čas?

R: No, svůj volnej čas trávím procházkama, jezdím na kole za dětma, asi jedenáct kilometrů jedna cesta, snažím se navštěvovat i různý přednášky, na koncerty, takže snažím se věnovat se věcem, kerejm sem se nemohla věnovat, když jsem chodila do práce.

V: A jste aktivním členem nějakého klubu?

R: Jsem členkou svazu tělesně postiženejch, takže tam docházím do svazu,

V: A mohla by jste nám představit, tak nějak, co tam děláte v tom svazu?

R: Ve svazu se snažíme pomáhat těm méně pohyblivejm lidem a jinak svaz jako takovej pořádá různý akce kulturní, návštěva divadla, nebo i s dětma se dá jezdit na zájezd, takže víceméně takovýdle a kdo má zájem, může jezdit i na rekondice. Takže, ale to je věc, kerou si musí každej hradit sám.

V: Věnujete svůj volný čas nějaké dobrovolné činnosti?

R: Dobrovolné činnosti,

V: Která pomáhá teda těm druhým?

R: No dobrovolné činnosti se věnuji, protože bydlím v družstevním bytě, tak pracuji jako v družstvu, kde se snažíme zajišťovat věci pro spolubydlící, no a jinak svůj volnej čas trávím už víceméně pro sebe.

V: A existuje nějaká příčina, která Vám brání v trávení volného času dle Vašich představ?

R: No příčina, nízkěj důchod, a to je příčinou, když člověk je omezeněj finančně, tak plno věcí dělat nemůže, což dá logicky...

V: A jak se stavíte k umíst'ování seniorů do ústavní péče?

R: Jak se stavím? No, já bych řekla, že péče ústavní není špatná, když ty lidi nejsou soběstačný a potřebujou celodenní dohled. Ale jinak si myslím, že je lepší, když člověk může trávit čas v rodině, anebo i s rodinou jako takovou, a ty ústavy beru jako krajní mez.

V: A myslíte si, že jsou senioři v naší zemi diskriminováni?

R: Ha, někdy bych řekla, že ano, protože člověk si uvědomuje, že pětáctyricet let pracoval, poctivě, a za to mu vyměřili důchod, s kerym si nemůže nic moc dovolit. Dneska každej Vám

řekne, že jako senior můžete jezdit na zájezdy, můžete jezdit do lázní, ale všechno je to otázka financů, a prostě když ty finance nejsou, tak nejde dělat nic.

V: A čeho se v tom Vašem období, který teďka prožíváte, čeho se nejvíc obáváte?

R: No, zhoršení zdravotního stavu.

V: A myslíte si, nebo máte někoho, kdo by se o Vás potom postaral?

R: Tak mám naštěstí dvě dcery, kerý vim, že by mě nenechaly na holičkách.

V: Tak to je dobrý, ne?

R: Takže, to je jediná záchrana.

V: No a co pro Vás znamenal odchod do důchodu? Vzpomenete si ještě?

R: No, na jednu stranu šok a na druhou stranu i v „vysvobození“, protože když člověk dělal práci jako já, kde sem pracovala jako finanční a mzdová účetní, neustále za krkem kontroly, člověk jenom musel pořád hlídat to, aby náhodou neudělal chybu, na kerou by pak doživotně doplácel, takže pak sem byla ráda, že už du do důchodu, a že budu sprostěná tědletěch nervů.

V: Takže jste ráda, že jste se na jednu stranu zbavila nějakého stresu, který Vás eliminoval v tomhle směru?

R: Jo, určitě, určitě.

V: A co vidíte pozitivního na stáří?

R: Na stáří? Ten klid, a prostě rozvrhnu si podle svejch vlastních sil, co ještě zvládnu, a co ne a už neexistuje ten „mus“, kerej je jinak, když je člověk mladej pořád za krkem.

V: A existuje něco, co by jste si chtěla splnit ještě v životě?

R: Určitě, každej máme svoje sny, ale jako já jsem nenáročná a chtěla bych si splnit to, abych ještě třeba těch 10 – 15 let tady aspoň v klidu byla.

V: Tak jo. Tak já Vám jenom musím říct, nebo musím se Vás zeptat, jestli souhlasíte s tím, že tenhle rozhovor bude zveřejněn v bakalářské práci?

R: Nemám proti tomu námitek.

V: Tak Vám děkuju moc za Váš čas.

R: Prosim.

2) PANÍ JANA

POHLAVÍ: žena

VĚK: 69

RODINNÝ STAV: vdaná

BYDLENÍ: město v zimě, vesnice v létě

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: střední bez maturity

ROZHOVOR:

V: Tak, dobrý den. Já se Vás nejdřív zeptám, jestli budete souhlasit s nahráváním tohoto rozhovoru, protože to potřebuju pro svoji bakalářskou práci?

R: Souhlasim s tím, bez problémů.

V: Tak jestli byste se nám mohla představit?

R: Tak já jsem Jana, je mi 69 roků, jsem 46 ročník, mám, jsem vyučená jako mechanika jsem byla, opravovala jsem celý život fotoaparáty, jsem vdaná už, hm, od roku 1967

V: To je hezký.

R: Takže už je to hodně dlouho, teď jsme momentálně bydlíme na vesnici, jsme se sem přestěhovali s manželem, jsme v důchodu.

V: A odkud jste se přestěhovali?

R: Protože v Praze, jsme jako tam v bytě našem, bydlí dcera, takže jsme s manželem vdešli sem a s manželem jsme celý ty léta spolu jako, vycházíme, je to všechno bez problémů, no.

V: A kolik let jste ve starobním důchodu?

R: Já jsem byla, nejdřív jsem byla v invalidním důchodu, protože jsem po operaci páteře, takže jsem byla v plným invalidním důchodu, potom mi dali do částečného invalidního důchodu, práci sem sehnat nemohla, protože sem nesměla dělat nic dlouho v sedě, stát sem nemohla, takže prostě sem práci sháněla a práci jsem nesehnala, stálo to úplně za,.... No a pak mi dali teda do starobního důchodu, tam sem vod roku, to mi bylo, sem měla dvě děti, od 58, protože voni to prodloužili, žejo před tím to bylo 56, no 58, 59 dokonce, tak pak mi dali do starobního důchodu, no.

V: Chodíte v současné době do zaměstnání, nějakého? Nechodíte.

R: Ne, nechodím do zaměstnání.

V: No a jak hodnotíte svůj zdravotní stav současný?

R: Hm, svůj zdravotní stav, snažim se ho moc nepřipouštět, i když v poslední době to jako je takový trošku horší, no. Asi je to s tím ohledem na ten věk, no.

V: Máte nějaký zdravotní obtíže, teďka?

R: Mám, jsem, tak ruce mám operovaný, voba karpály mám, měla jsem resekční artroplastiku pravýho palce, to sem měla na pravý ruce v roce 2010, a teď mi dělali v lednu tu samou operaci na levý ruce, no a to se tak nějak moc nepovedlo, takže to za moc nestojí, jsem prodělala takovejch rehabilitací no, doktor furt, že to se musí rozhejbat, a že to bude dobrý, že to je dobrý, ale jako dobrý to není, protože tu ruku nemám pohyblivou, prostě nestisknu ten palec mám hůř pohyblivej, mám takhle klouby.

V: A omezuje Vás to nějak, v nějakých činnostech ?

R: No, jako, není to příjemný, protože špatně se mi třeba bere věci do ruky

V: Jako jemnou motoriku máte špatnou?

R: No to se mi špatně bere, no a ten cit v tý ruce, ten palec mám takovej jako když mi brní, takže když si takhle přes to přejeđu, tak jak když to mám spálený vod kopřivy, no. Ten cit tam není na týdletý vrchní straně není takovej, jakej by měl bejt.

V: Jak byste zhodnotila svoji schopnost postarat se sama o sebe, teďka? To je v pohodě, jste soběstačná?

R: Jooo, to já se postarám, i když někdy to za moc nestojí, tak to já si udělám všechno.

V: A máte nějaký, nebo trpíte nějakým chronickým onemocněním, se kterým se léčíte dlouhodobě?

R: No, mám ty problémy s tou páteří, no, s tou jak bederní, teď mě zlobí i ta krční, takže teď jsem prodělala, byla jsem na nerologickym vyšetření, byla jsem teďko na tom EEG, takže to nevim, jak to ještě dopadlo, no, takže, protože nevědí jestli je to jako, mám bolesti hlavy, jako se i motám, takže nejdřív to bylo od tlaku. Já měla vysokej tlak, celej život nízkotlaká, teď sem měla prostě tak vysokej, že sem myslela, že asi nebudu, no tak mi změnili prášky, to mi jako srovnali, takže to jakž takž de, no. Mám to teď v mezích, no. Tak to de, no.

V: Takže teď už je to v pohodě? A brání Vám, třeba, jak často míváte tu bolest, kteou vnímáte, jako jestli Vás to omezuje nějak, nebo jestli ty stavy se Vám vyhrotěj až do toho, že Vám je až jako špatně?

R: No, je pak údobí, kdy je mi tak špatně, že se i jako pozvracim, je mi špatně, bolí mi žaludek , takovej ten stav vypadá, jak když bych měla mít mrtvici, když se přiznám, je mi prostě tak všelijak, takže teď právě chtěj, dělaj ty vyšetření, dělali i to sono těch tepen, aby zjistili vod čeho to je, no. Jestli je to teda od tý krční páteře, nebo jestli je tam něco v tý hlavě.

V: Takže kromě těch obtíží, který máte s páteří teda a teďka co jste po těch operacích, tak jiný obtíže zdravotní nemáte, který by Vám bránili dělat něco, co byste ráda chtěla dělat?

R: Já myslím, že ne.

V: Jak hodnotíte svoji fyzickou kondici?

R: Ále, jako není to už takový, jaký to bylo, snažím se, jo, ale jako já bych řekla, že zatím to ještě de.

V: Ale jak Vás vidím, tak jste energická ženská?

R: To jako já, jako když jó nemůžu, tak už jako, když si du lehnout, tak už to říkaj, že asi mám smrt na jazyku, no, protože se snažím, no, se nedá nic dělat.

V: A jak se snažíte přizpůsobovat těm životním změnám, který přicházej, nebo Vás třeba neočekávaně zasáhnou?

R: No právě že ste teďko už jako poslední dobou, posledních půl roku to za moc nestojí, protože jsem na tom trošku psychicky hůř, protože právě jako po tý operaci mě to tak nějak vzalo.

V: Srazilo Vás to na kolena.

R: Tím, že sem byla zvyklá, že to všechno bylo dobrý a furt mi tvrdili, že to bude dobrý, no a tvrděj mi, ale ono to dobrý není. Takže jsem se vlastně, co sem chodila na ty rehabilitace, tak pak už tam mi vysloveně řekli a dali najevo, že se s tím nic dělat nedá, no. A to mi jako docela vzalo, takže jsem z toho, taková po tý psychický stránce posledních půl roku, to.... Takže беру aspoň prášky trochu na uklidnění a na spaní, protože špatně spim, no, ale to se srovná, to musí bejt dobrý.

V: No jasně, to musí bejt. Řekněte mi jak trávíte svůj volnej čas?

R: Volnej čas trávím, že víceméně, když můžu, dělám na zahrádce, jo, takže dělám na zahrádce, nebo chodim na procházky, jezdím na kole, no, takže se snažím aspoň, abych nezakrněla, no.

V: Zeptám se Vás, jste aktivním členem nějakýho klubu, nebo nějakýho sdružení?

R: Nejsm, já akorát co tady chodíme s důchodcema občas do klubu důchodců, že chodim, no a jak chodíme na ty výlety turistický, tak když mám možnost, když sem tady, tak jako ráda du, no, nebo na ty vejlety jezdíme, takže takhle.

V: Takže máte docela dost širokou náplň činností, jako klub důchodců?

R: No, snažím se, no.

V: A věnujete ten svůj volnej čas taky nějaký dobrovolný činnosti, kde třeba se snažíte pomoct druhým, který jsou třeba na tom hůř pohybově, než jste Vy, nebo prostě už nejsou tak soběstačný?

R: Tak se přiznám, že jako tady, co sem, tak zatím ne.

V: A ským často trávíte svůj volnej čas?

R: My trávíme volnej čas převážně s manželem, no nebo pak já nevim, syn, snacha vnučky, občas kamarádky, no a to je tak teď často, teda občas jezdím za dcerou do Prahy, tam víceméně, když jezdím po doktorech, no, takže to je asi tak všechno, no.

V: A myslíte si, že ve Vašem životě existuje nějaká příčina, která Vám brání dělat něco, co byste chtěla dělat a nemůžete, ať to jsou ekonomický důvody, nebo prostě ten zdravotní stav, nebo nějak nedostatek času, třeba?

R: No tak ten čas mám, protože jsem v důchodu, do práce nechodím, na to si absolutně stěžovat nemůžu. Ale jako třeba kdyby ta ekonomická stránka byla lepší, tak by se dalo dělat víc věcí, který prostě člověk nemůže, protože musí víceméně koukat na ty peníze, protože ten důchod není takovej jakej, no, ale de to.

V: A dokázala byste říct, co Vám dávaj ty aktivity, který děláte, jako, čím Vás naplňujou, nebo co Vám to přináší do života?

R: Určitě mi to přináší radost, že jsem někde v nějakym prostředí, kde si pokecám, popovídám, něco vidím, pak mě to trochu naplňuje, takže sem taková, sem na tom líp psychicky, no.

V: A jak se díváte třeba na umístování seniorů do domovů důchodců?

R: Heleďte, jako pro mě by to vůbec problém nebyl, pokud ten domov důchodců je trošku na úrovni, jo. Takže věřím tomu, že já nevim, kdybych byla nesoběstačná a abych byla odkázaná na druhý, tak rozhodně nerada bych, já nevim, byla na vobtěž dětem, třeba, jo. Takže bych s klidem do toho domova důchodců šla. Ale říkám, pokud by to bylo, aby to nebyl, vono třeba už teď tady ten domov důchodců je asi taky lepší, než to bylo. Já si to totiž pamatuju, když tam ještě byla babička Čapková, a to prostě pro mě bylo něco hroznýho, tak bych nechtěla skončit.

V: To bylo pro Vás takový memento.

R: Ano. To prostě pro mě bylo velice špatný. Z toho sem se špatně dostávala. Protože já vim, že u nás v Ďáblicích tam je domov důchodců. My vedle něj bydlíme. Jsem vždycky říkala až to, tak mě tam vyhodíte, a takže to je docela takovej solidní domov důchodců, no. Ale teďka, když člověk slyší, jak jsou teďka ty soukromí, ty domovy důchodců, no, tak na to mě by absolutně můj důchod nestačil. To bych tam asi jít nemohla.

V: Co si myslíte o diskriminaci seniorů v naší republice?

R: No, jako...

V: Nebo myslíte si vůbec, že jsou diskriminovaný, nebo nejsou diskriminovaný? Nebo že si spoustu obtíží třeba dělaj i sami?

R: Já se Vám přiznám, třeba bych to já říkat neměla. Jsem důchodce, už taky delší dobu, ale jedno je fakt, že jsem se už mockrát setkala s tím, že si hodně jako důchodci dělají sami, že jsou. Já to třeba vidím, já nevím, hlavně, když přijedu do Prahy, jo. Teď tam v autobuse, nebo v tramvaji, jak jsou na sebe zlí, prostě to je, tak to chování se mi vůbec nelíbí. Někdo mladej pustí sednout, vyskočí, je to fakt, že jsou taky tací, že nechají důchodce, že kdyby se tam klepal, tak ho nepustí, jo. Ale mockrát prostě pustí, a ani nejsou schopný poděkovat. A to jako je fakt věc, která mě vadí, no. Ale jinak věřím tomu, že co jsou ty, jako vopravdu lidi, co jsou sami, když nemají toho partnera. Já to vím u sestry moje, ta je vdova, tak je taky sama, tak to pak jako nemají tak jednoduchý, ty důchodci. Takže ten život pro ně je trochu složitější, no.

V: Hlavně je jeden příjem, že jo?

R: Právě proto, že mají jenom ten jeden příjem a všechno vlastně ten byt, a to se musí zaplatit, jestli tam jsou dva, nebo jeden, takže to jako jednoduchý není, no. Tak, pak kolikrát by chtěli, třeba i do menšího bytu, no a je to problém.

V: Teď Vám dám otázku na tělo. Čeho se nejvíce obáváte ve svém stáří?

R: Já se nejvíce obávám, abych nebyla na vobtěž druhéjm, abych byla co nejdýl soběstačná. A abych si prostě všechno mohla udělat, jak jsem zvyklá. Já jsem takovej člověk, kterej si všechno musí udělat sám, a prostě bych hrozně nerada, abych nemohla.

V: A proč si myslíte, že byste byla na obtíž? Třeba by Vám rádi posloužili?

R: Ale jo, já věřím, voni i teď mi jako rádi udělají, jak vnučky, tak já nevím, řeknu dcera, syn. Ale prostě mají svoje, je ta doba taková, musejí si vážít práce, protože dneska, bohužel, je to takový, že když přijdou do tu práci, tak je to špatný, no. Takže mají své starosti, svojí práci, a takže bych... Jako věřím tomu, že by se jako do mě postarali, ale jako fakt já bych chtěla být co nejdýl, abych si všechno zmákla a udělala. A to jak pohybově, tak hlavou a což už...

V: To je asi přání každého seniora. A vzpomněla byste si ještě, co pro Vás znamenal odchod do důchodu?

R: Odchod pro mě byl velice špatnej, protože já jsem vlastně marodila, já jsem vlastně přes rok marodila, takže sem, pak si furt už se mnou jako nevěděli rady, pak mi nakonec doktorka řekla, že mě musí poslat do práce, pak mi sem šla k jiný doktorce, takže jsem skončila na operaci, no. Byla jsem vlastně víc jak rok v tom invalidním důchodu, no, a takže vlastně víceméně čekali z práce, až už mi skončil invalidní důchod, dostala jsem částečnej, no a pak mi dali výpověď po, jsem byla v práci, asi 34 roků, a dostala jsem vlastně výpověď, jo. Takže to bylo pro mě jako takový hodně špatný, no.

V: A ještě se Vás zeptám. Jste spokojená s úrovní zdravotní péče tady u nás?

R: Já abych Vám pravdu řekla, ne. Dřív to bylo takový určitě jednodušší, jo. A dneska?

V: A v čem si myslíte, že to vážne, třeba tady, když vezmete praktickýho lékaře ?

R: Já se přiznám, že já tady k praktickému lékaři ne to... Já jezdím do Prahy. Takže jako tam mám praktickýho lékaře, manžel ten tam chodí, ale já jako jezdím tam. Ale teď, když Vás pošle, dřív Vás poslal někam na odborný vyšetření, dneska Vám řekne, můžete jít kamkoliv, jo, ale prostě si to vygooglujte, najděte si koho chcete. A teď já třeba potřebovala na neurologii. Moje lékařka, vlastně ke který jsem strašně let chodila, tak ta se odstěhovala na Moravu, a já nechodila nikam. No a teď jsem potřebovala, a to byl šílenej problém sehnat doktora. Takže pak sem tam sehnala u nás, teda tam, kde lékařka byla, ke který jsem chodila před těma 20-ti lety, s kterou jsem jako nebyla spokojená, takže tam jsem nechtěla, no takže jsem sháněla, a pak jsem volala, no a první jeho, když jsem řekla jako kde bydlím a to, tak vždyť Vy máte na obvodu jako doktorku. A já říkám, já vím, ale pokud by Vám to nevadilo, tak já tam nejsem spokojená, a já bych to chtěla k Vám. No a měla jsem takhle problémů strašně víc. Já, voni mi řekli, já volala po nemocnicích, na Bulovku a voni mi všude řekli prostě, že buď neberou, anebo ať si to seženu někde jinde. Takže to byl problém.

V: A když přijdete k tomu lékaři, myslíte si, že jako je to strašně rychlý, anebo se Vám věnuje tak, jak si myslíte? Nebo je to tak, jak si představujete?

R: Jak kterej doktor. Je to fakt, že dneska už v něčem je to lepší, že už ten doktor má trochu přístup, a že se představí, já nevím, ale i poslechne si. No ale přesně jsou tací, který Vás prostě berou jak to..., kouká akorát do počítače, všechno tam namrská, no a pak Vám řekne, co chcete napsat, napíše Vám léky a jdete domů.

V: Děkuju Vám za Váš čas.

3) PAN PETR

POHLAVÍ: muž

VĚK: 72

RODINNÝ STAV: ženatý

BYDLENÍ: město i vesnice

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: vyučen

ROZHOVOR:

V: Tak souhlasíte teda s nahráváním našeho rozhovoru?

R: Souhlasím. Jmenuji se Petr, jsem už dědek, co jinýho.

V: Kolik Vám je let?

R: 72.

V: To je krásný. Jste svobodnej, ženatej,..?

R: Svobodnej, cha, cha.

V: Svobodnej? Bydlíte na vesnici, nebo ve městě?

R: No, vlastně ne, vobojí. Ve městě i na vesnici.

V: Jo, takže tady to máte jakoby letní byt?

R: Chalupu. Ve svém bytě mám dceru, no.

V: Kolik let jste ve starobním důchodu, mi řekněte?

R: Ježiš, to je blbá otázka.

V: Oni budou všechny.

R: Já nevím, no, řekněme 12 let.

V: Do zaměstnání chodíte teďka, nějakého?

R: Ne, mě zaměstnává manželka.

V: Nechodíte. A jak hodnotíte svůj zdravotní stav současnej?

R: Ale jó, všechno bolí, takže je to akorát.

V: Všechno v normě? Všechno bolí. A jak byste zhodnotil svojí schopnost postarat se sám o sebe?

R: Tak zatím ještě jo, zatím to je dobrý, no.

V: Ještě se postaráte?

R: Vždycky, když mě uteče do Prahy, tak se musím postarat.

V: Tak to Vám nic jinýho nezbyvá. Máte nějaký chronický onemocnění, se kterým, se léčíte dlouhodobě?

R: No, s cukrem.

V: S cukrem. A jak dlouho?

R: Uf, no, tak dejme tomu, taky těch 12 – 15 let, baj voko, no.

V: A omezuje Vás to v nějakých činnostech ta nemoc? Nebo mýváte nějaký bolesti?

R: Mě ne, ne, ne, ne. Nic takovýho, nic zatím.

V: Brání Vám nějaká fyzická bolest vykonávat ty činnosti, který jste třeba byl zvyklej dřív vykonávat?

R: No, tak fyzická bolest ne, akorát, že člověk stárne, tak je slabší, že jo.

V: Netroufnete si na spoustu věcí, který jste troufal si udělat třeba dřív ?

R: No, dneska třebas, vopravit střechu. Tak se tam bojím.

V: To už si netroufnete, hm. Jak hodnotíte svoji fyzickou kondici?

R: Ale tak, de to. Na tendleten věk. Honí mě tady zahrada, že jo, to je velký všechno, takže člověk se musí trošku rozhejbat.

V: A jak se přizpůsobujete životním změnám? Nesete to těžce, nebo to berete tak, jak to přijde?

R: No, já bych řek, že tak jak to přijde. Nelámu si s tím hlavu.

V: Nelámete si s tím hlavu. A jak trávíte svůj volnej čas?

R: Tady takhle si to,...

V: Na gauči?

R: To je nejlepší.

V: A máte nějaký koníčky, záliby?

R: No, tak, v podstatě se dá říct, že ne. Spíš poslouchám hudbu, tak nějak.

V: Vážnou, nebo tu moderní?

R: Vobojí.

V: Vobojí. Ale na tu vážnou musí mít člověk trošku náladu, ne?

R: No, tak podle toho, na co a na kterou, no.

V: A jaký máte rád interprety?

R: Jako zpěváky?

V: Zpěváky, anebo i z tý vážný hudby skladatele, jestli máte rád?

R: Ježiš, no to bych neřek, že bych měl nějakýho vybranýho.

V: Nemáte vyloženě nějaký, ...?

R: Ne, já mám rád hudbu, která je příjemná, melodická a ...

V: Která Vám něco řekne.

R: Která tahá za uši, tak...

V: Třeba, chodil jste třeba na opery, nebo na nějaký představení do divadla?

R: No, tak dřív jo.

V: Hodně?

R: Hm. To jsme vymetli kde co.

V: Jste aktivním členem nějakého klubu tady ?

R: Ne.

V: Nejste. Nějaký dobrovolný činnosti věnujete svůj volnej čas? Taky ne. A s kým trávíte svůj volnej čas nejvíc?

R: Cha, to je snad zbytečná otázka, ne?

V: Není. Ty, co to budou poslouchat, tak to nevědí.

R: S kým?! Jo, takhle, no, teda s manželkou, no.

V: Existuje nějaká příčina, která by Vám bránila v konání nějakých těch aktivit, je to třeba, v chození do toho divadla, nebo mám na mysli finanční problémy?

R: To je dneska všechno o tom. Je to stavěný, bohužel.

V: A proč si myslíte, že je to na tom stavěný?

R: No, tak stačí se jít podívat do kina. Kolik zaplatíte za lístek? Kolikrát tejdně můžu jít do kina za ty prachy? Dřív jsem chodil, to stál lístek, já nevím, osm, deset korun, a když byl lístek za 12, tak to bylo něco exkluzivního. A to jsem mohl jít, 2x – 3x tejdně, třeba.

V: A dokážete si představit svůj život, kdybyste byl bez partnerky? Jak by to vypadalo?

R: Ne, zatím ne.

V: Nedokážete. A přemýšlel jste někdy o tom?

R: Ne, a ani nechci.

V: Nechcete. Dobře. A jak se díváte na umíst'ování seniorů do ústavní péče?

R: A tak.

V: Dokázal byste si představit život třeba tam, že byste tam jednou bydlel?

R: Určitě, určitě ne.

V: Nechtěl byste?

R: No, jestli bych nechtěl, to nevím. Takhle, dojdu do stavu, kdy třeba tam budu muset, ale jako představit si to nedovedu.

V: A máte někoho v rodině, kdo by se o Vás dokázal postarat? Nebo myslíte si, že by si Vás vzali děti domů, a že by se o Vás starali, že by Vám posloužili?

R: Tomu moc nevěřím, protože musej chodit do práce, no. A co budu dělat doma já sám, celý den?

V: Jo. A myslíte si, že jsou senioři diskriminovaný v týdle republice?

R: To záleží, jak kdo. V podstatě, někdo se nechá, že jo, někdo má hubu, že si jí odevře a,...

V: Vy byste se nenechal?

R: Já ne. Já jsem držka plechová.

V: To je dobře. A čeho se nejvíc obáváte ve stáří?

R: No, spíš toho, že se člověk nemůže hejbat, pak. Že je upoutanej na to lůžko, nebo něco takovýho, no.

V: To byste nechtěl?

R: Ne.

V: A co vidíte pozitivního na stáří?

R: Že nemusím do práce. Vždyť je to jednoduchý.

V: Tak to je super, když to takhle berete. Pro někoho je to metla, prostě že je to pro něj hrozný, když nemůže chodit do práce. Ale když to takhle berete je to super.

R: No, tak vono, metla, metla. Těžko říct. Já jsem vlastně už přes deset let, že jo, doma.

V: A co jste dělal? Jako v zaměstnání?

R: Cha. To je otázka.

V: No, to je otázka. No, povídejte.

R: Opravoval jsem fotoaparáty.

V: Opravoval jste fotoaparáty?

R: No. A řemeslo už skončilo, moje.

V: A máte pocit, že s odchodem do důchodu jste už smířenej, nebo...?

R: Jo, já určitě jo.

V: Nemáte s tím problém žádněj.

R: Ne.

V: Našel jste si nějakou perspektivu, která by Vás naplňovala v tom stáří, nebo v tom penzionování? Jak se říká, dneska?

R: Asi ne. Nikdy jsem o ničem nepřemýšlel.

V: To ne. Ale jestli jste si našel jakoby náhražku za ten pracovní život, kterej jste měl, tak prostě v tom období toho penzionování, jestli jste si našel něco, co by Vám zabilo čas, tak?

R: Jo, sekat trávu.

V: Máte chalupu, no.

R: A sekám trávu. Ale buď střídáme se, když někde nemůžu, bolej záda, třeba, tak za sekačkou běhá manželka, no nebo já.

V: Takže jste spokojenej.

R: Ale jo, nemůžu si ztěžovat.

V: Tak Vám děkuju za Váš čas.

4) PAN ZDENĚK

POHLAVÍ: muž

VĚK: 76 let

RODINNÝ STAV: ženatý

BYDLENÍ: vesnice

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: vyučen

ROZHOVOR:

V: Já se Vás na začátku zeptám, jestli souhlasíte s nahráváním rozhovoru? Souhlasíte? Potřebuju to pro svoji bakalářskou práci.

R: Ano, souhlasím.

V: Souhlasíte. Tak se nám představte. Jak se jmenujete?

R: Zdeněk Doležal, věk 76 let, bydlím na vesnici, v Lipové 133.

V: Jaký máte nejvyšší dosažený vzdělání?

R: Vyučen.

V: Rodinej stav?

R: Ženatý, dvě děti.

V: Výborně. Tak ještě mi řekněte, kolik let jste ve starobním důchodu?

R: Kolik let jsem ve starobním důchodu? 13 let.

V: 13 let, výborně. Do práce teďka nechodíte, asi?

R: Ne.

V: Jak byste zhodnotil svůj současnej zdravotní stav?

R: Přiměřenej k svýmu věku, prostě, běžný civilizační choroby, cukrovka, vysokej tlak, prostě to, co patří ke stáří.

V: Jak hodnotíte svou schopnost postarat se sám o sebe?

R: No, špatně, protože jsem částečnej invalida, přišel jsem vlastní vinou o nohu, špatně se prostě... Určitě, co si prostě nezatapim, protože to je prostě ve sklepe. A určitě veškerý těžký práce zůstávají na mí manželce, včetně zahrady, a takovýhle věci.

V: Brání Vám nějaká fyzická bolest k vykonávání toho, co byste chtěl dělat, to co by Vás bavilo? Omezuje Vás to, ten Váš zdravotní stav v něčem?

R: To, co můžu dělat, tak mi to žádný potíže nedělá.

V: Bolestma netrpíte? Ne. Jak hodnotíte svoji fyzickou kondici?

R: Přiměřeně, ke svýmu věku.

V: Takže dobře. Jak hodnotíte svoji schopnost přizpůsobit se změnám, který přicházej v tom stáří automaticky, že jo?

R: Špatně.

V: Špatně to snášíte. A proč?

R: No, protože prostě jakákoliv změna omezuje mě v bývalých aktivitách, dejme tomu, no.

V: Jak trávíte svůj volnej čas?

R: Hodně televize, rád čtu knížky. Teďka mám rozečtenýho Hitlera, tak...

V: Jste aktivním členem klubu, nebo nějaké organizace?

R: Ne, už ne.

V: A bejval jste?

R: Určitě.

V: A?

R: No sportovci, dost aktivně jsem dělal v odborový organizaci, prostě jsme s dětma a todleto...

V: Věnujete svůj volnej čas nějaký dobrovolnický činnosti, kde se snažíte pomáhat druhejm?

R: Ne.

V: A dřív tomu tak bylo?

R: Dřív, pokud prostě,...

V: S kým nejvíce trávíte svůj volný čas?

R: S manželkou.

V: Existují příčiny, které Vám brání v trávení volného času dle Vašich představ?

R: Ne.

V: Nejsou. Co Vám přinášej ty aktivity, který můžete teď dělat?

R: "Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, prostě pokud můžu nějaký aktivity dělat, tak mě nepřinášej žádný, žádný prostě,..."

V: Co Vám to dává, třeba to čtení knížek, sledování televize?

R: Vědomosti a trénování si schopností, mozek.

V: To je dobře. Jak se díváte na umíst'ování seniorů do domova důchodců?

R: Špatně. To nemá vůbec bejt. To je největší zločin. Největší zločin je normálně dětský domovy, domovy důchodců, všechno tohle to. Všude se krade, a ty děti, anebo ty důchodci z toho maj minimálně. Protože sem dělal starostu, 10 let v obci, všechno perfektně vim.

V: Myslíte si, že senioři jsou diskriminovaný tady v naší republice?

R: Určitě.

V: A jakým způsobem?

R: To už výší důchodu, jsou diskriminovaný, páč si nemůžou dovolit, to co támle na západě. Ty se seberou a jedou do Itálie k moři. To tady to není možný, páč normálně žádněj důchodce

nemůže, normálně, ktorej má normální důchod a bydlí, za pět, za šest tisíc měsíčně, nedá normálně 20000, nebo 30000 dohromady.

V: No, je to pravda, no. A čeho se nejvíc obáváte v tom stáří?

R: Blbosti lidský. To je hrozná věc. Srážka s blbcem je hrozná věc.

V: A jak to myslíte, teďka?

R: Jak to říkám. Jak to říkám. Tak lidská blbost je nevyzpytatelná a nejhorší srážka je s blbcem. A se študovaným, je to dvakrát tolik.

V: A co vidíte pozitivního na stáří? Vidíte nějaký pozitiva ve stáří?

R: No tak pokud my jsme jako dělali, tak že jsme se zabezpečili. Bydlením, nebo todle to. A jinak, já si myslím, že svoje stáří trávíme celkem dobře. Akorát ten handicap mi teda vadí, ale ...

V: A můžete mi říct, co pro Vás znamenal odchod do důchodu? Vzpomenete si? Jaký to pro Vás bylo, když jste odcházel z práce?

R: No, tak já jsem hned tak neodešel, protože já jsem ještě jako důchodce chodil do železáren brousit a dost často. Ještě i jako starosta, nebo tohlencto, protože jsem starostoval, a to mi vydrželo prakticky do 66 let.

V: A když se Vám stal ten úraz, tak to jste ještě dělal starostu, nebo už ne?

R: Ne, to už mi bylo sedmdesát pryč.

V: No a máte pocit, že jste smířenej s tím odchodem do důchodu? Nebo nejste smířenej ještě?

R: No, to je, to je, prostě, já jsem říkal dneska to je to spravedlivý, že pokud někdo může dělat a dělá a nedělá mu to žádný potíže, tak prostě proč ne. No, ale jsou lidi, který byli v pětapadesáti vodkecaný a museli jít do důchodu.

V: Tak jo, já Vám děkuju za Váš čas. Děkuju moc.

5) PANÍ JANA

POHLAVÍ: žena

VĚK: 64 let

RODINNÝ STAV: vdova

BYDLENÍ: vesnice

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: střední s maturitou

ROZHOVOR:

V: Dobrý den. Já se Vás nejdřív zeptám, než začneme povídat, tak se Vás zeptám, jestli souhlasíte s nahrávkou tohoto rozhovoru?

R: Souhlasím.

V: Tak se nám trošku představte, Vaše jméno nám řekněte.

R: Takže. Jmenuju se Kadlecová Jana, je mě 64 let, tudíž jsem se narodila po válce v 51. roce, bydlím tady v Lipoví.

V: To je vesnice, nebo město?

R: To už je vesnice, pocházím z východních Čech, tady bydlím 37 let na severu, no, a jinak já nevím, jestli ještě něco k tomu?

V: Vaše vzdělání?

R: Vzdělání? Mám střední pedagogickou školu pro školy mateřské. A vlastně zkoušky do státní správy. Ty jsem dělala, když jsem dělala na sociálce.

V: Žijete sama, nebo s rodinou?

R: Žiju se svým nejmladším synem, jsem vdova 13 let, mám sedm vnoučat,

V: A dětí?

R: Tři. Tři syny.

V: Takže, ve starobním důchodu jste jak dlouho?

R: Čtyři roky.

V: Do žádného zaměstnání nechodíte, nebo chodíte?

R: Nechodím.

V: Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav? Nebo svojí situaci, zdravotní?

R: Teď momentálně se cejtím dobře. Vlastně v té době, kdy jsem šla do důchodu, před těmi čtyřmi lety, tak to bylo trošku horší. Ale pak takovej ten přechod z práce do toho nic nedělání, to bylo takový všelijaký.

V: Chcete nám říct proč to bylo horší?

R: Protože jsem dělala s lidmi, a jak jsem zůstala doma, tak...Řeknu to takhle, když jsem, já jsem zůstala doma v lednu, vod 1. ledna, teda vod začátku roku kalendářního. A první dva, tři

měsíce to bylo úžasný, nemusela jsem vstávat a cejtla jsem se bezvadně, plno elánu, pak se mě narodila vnučka, a protože snacha chodila do školy, tak jsem si jí užívala plnými doušky. To bylo prostě první dítě, vnouče, který jsem si takhle mohla užít. Takže to bylo taky úžasný. No, v létě o prázdninách mě ségra se švagrem mě pozvali na dovolenou do Krkonoš, byla jsem na Slovensku v Podhájský, všechno super do té doby, než začaly plejskanice. Tak nějak říjen, listopad, to na mě dosedlo, protože se prodloužil, nebo zkrátil den, že jo, a prodloužila se tma a bylo to takový, co teď? Takže tam.

V: Tam byl největší zvrát, jako.

R: Jako ten dopad takovej, bych jako řekla.

V: Takže ten přechod do toho důchodu byl pro Vás dost obtížnej?

R: No, tak jsem v prosinci, nejdřív jsem šmejdila na internetu, a pak jsem si vzpomněla, že vlastně se Šluknovem jezdím s důchodcema, že by jsme tady mohli založit důchodce, a tak jsem šla za starostou. Starosta, ten mě řek, že jako jo. No, tak jsem u hřbitova ještě zlanářila Hanku Galambovou, protože ta teda se pozdějc starala o nemocnou maminku, no, a tady se postupně takhle přidávali ty lidi, no, a začalo to. A tím, že jsem se začala myslet úplně na něco jinýho, měla jsem, jak jsem dělala s lidmi, tak já měla tu potřebu zase něco pro ty lidi dělat. A toleto mě, ne naplnilo, ale tak nějak uspokojilo. Tak nějak...

V: Přenesla jste se tady do toho penzionování. Co byste mi řekla, nebo jak byste zhodnotila svoji schopnost postarat se sama o sebe?

R: Teď jo, teď se postarám o sebe.

V: Jo, nemáte žádný problémy, žádný..?

R: Takhle. Samozřejmě, když třeba Vás támhle pošlou třeba na nějaký vyšetření, ne běžný, tak vždycky se mnou někdo jede. Buď syn, nejmladší, nebo snacha Michala, nebo zase tady mladí, oba dva, nebo Petra většinou, že já řídím a Petra jede semnou, že jo. Takže...

V: Cítíte se víc jistá jako?

R: No, takový, oporu.

V: Máte jako oporu v nich. To je dobře.

R: No, oporu, protože já jsem měla letos dost těžký chřipky, poprvé jsem se nenechala očkovat proti vlastně chřipce, a dost těžký chřipky, pak mě teda zjistili to zvětšení srdce, a tak jsem byla taková, když jsem šla na to vyšetření na to kardio, kam chodím jinak běžně, že jo, tak jsem tam šla mimo pozvání, a to jsem byla taková rozladěná, Petra tam byla se mnou, a to bylo teda fakt dobrý, protože, ono to dopadlo dobře, jo, ale ..

V: Ale už jenom ten pocit dělá hodně. Takže léčíte se dlouhodobě s nějakým onemocněním?

R: No. Takže 10 let jsem po operaci, odvoperovali ledvinu, 10 let to je, co jsem měla plicní embolii a 12 let srdeční arytmií.

V: A existují nějaké jiné zdravotní obtíže, které Vám brání vykonávat, co třeba byste normálně běžně vykonávala, kdyby jste byla úplně stoprocentně fit? Máte jak nějaký obtíže který prostě víte, že určitý věci si nemůžete dovolit, nebo že i přes ty obtíže se stejně snažíte dělat všechno.

R: Snažím se dělat všechno, ale chce se mě říct lenost, no. Ale to ne, je to v hlavě. Všechno je v hlavě. Já tady mám ty dvě knížky od pana Hnízdila, a ty jsou úžasný. A on to tam říká dobře. Prostě ty lidi se musej hejbat. Když budete sedět doma, a vidím to na klubu důchodců, když ty lidi budou sedět doma, jednou za čas se sejdou, tak si mluvěj jenom o nemocích, jo, a vo jídle, ale tam kde byli, co viděli, to jako ne. Oni nebudou, oni budou koukat na ty televize. Takže pohyb. Rozhodně teda pro důchodce pohyb. V tom důchodovím věku je to fakt znát, protože loňskou zimu jsem takovej pohyb neměla, protože jsem měla vostruhu na patě, a než se mi to tak nějak srovnalo, tak to trvalo 2 měsíce, a každý den já chodím. Já mám takový kolečko, tady, kolem kostela tadyhle nahoru a nemusí to bejt daleko. Ale vostrější chůze, čili rychlejší chůze, a prostě pohyb. A je pravdou to, že někdo řekne, nebo důchodci mě řeknou, no jo, ale my máme pohyb na zahrádce, ale to není ten pohyb.

V: To není nic, co je navíc, že jo?

R: To ne. Pohyb to je jedna věc, potom ty lidi, nebo ty důchodci, já to vidím na sobě, ne se vzdělávat, ale zajímat se, zajímat se o všechno, protože co se ve světě děje, co se děje v obci, kolikrát teda vypustit i ten špunt z toho, z láhve a zařvat na někoho. Jako já tady na děti. Ale víte co, to k životu patří, a tak by to mělo bejt.

V: A jak byste teda zhodnotila svoji nynější fyzickou kondici?

R: No, jako dobrý, ted'ka fakt dobrý. Já, když jsem letos zase byla v Podhajský, tam už jsem byla asi šestkrát, úplně suprový, v září jedeme do Paříže se ségrou. Je to tak, nějaký ty činnosti, nějaký takový ty zájmy prostě mít, no.

V: A jak trávíte svůj volnej čas, teda? Jaký máte koníčky, záliby?

R: No, tak zahrádka, záliba vnoučata, no, záliba. Člověk je rád když tady ted'ka nejsou, tak tu nejsou nějakou tu hodinu, a už mi chyběj. Ale já jsem ráda, že ty vnoučata se mnou tady bydlej, a to z toho důvodu, že Vás to nakopne. Protože, někdo mě řekne, jé ty se musíš o ně starat. Nemusím. To je moje dobrovolný rozhodnutí za prvé, a za druhý, oni Vás startujou, Vy jim musíte odpovídat, oni se ptají, takže já nezakrním, protože oni vlastně pořád,.. Je to taková ta činnost, musí člověk myslet.

V: Takže jste aktivním členem nějakého klubu?

R: Jo, klub důchodců.

V: A věnujete svůj volnej čas i nějaký dobrovolnický činnosti, že pomáháte třeba těm co jsou míň soběstačný, nebo méně schopný, nebo..?

R: Já mám 93-letého tatínka, tam jsem letos byla ve východních Čechách mockrát, když byl nemocný. A ještě Vám řeknu jednu věc, on jezdí na kole v 93 letech, když nejezdí, tak chodí pěšky, sbírá bylinky a opravdu čšistotně, pěkně má bylinky nasušený, to je jeho ted'ka záliba protože takový ty domácí zvířátka, tak to už nezvládá, ale taková ta jeho,.. Řeknu Vám to ještě jinak. Já, když mu řeknu, tati mě bolejš záda, tak mě řekne seš mladá a vůbec nenaříkej.

V: Tak ten Vám to vysvětlí hned.

R: Tak. Víte, když se na mě někdo obrátí z klubu důchodců, že potřebuje s něčím pomoct, tak jo. Ale jinak jako že bych. Vlastně my jsme tam v tom klubu důchodců nabídli, jako pomoc, když by někdo potřeboval, tak na koho se obrátit, je tu jedna holčina, která je ochotná čistit okna důchodcům. Zase jsou vlastně v Kostce v krásný Lípě, můžou , že jo jezdit pomáhat. Ted' paní Bednářová, když byla na tom tak špatně, tak k ní jezdili. Ted' nevím jak se ta firma jmenovala?

V: NOEMA.

R: NOEMA, z NOEMY. Takže jako, aby ty lidi věděli spíš, na koho se maj obrátit. A ještě jednu věc, ty lidi jsme na klubu důchodců učili první pomoc. Oni se tomu všichni smáli, ale když se zdravotnice, paní Sieberová, zeptala, jaký jsou čísla na záchranku, tak se tady začali hádat. To je právě to, že pořád se musí připomínat, nebo jim to říkat, že jo. Aby si to člověk nějak zafixoval, no.

V: Existuje ve Vašem životě nějaká příčina, nebo něco, co by Vám bránilo vykonávat všechny tyhleto aktivity, co jste mi ted' popsala, podle Vašich představ, nebo musíte v něčem uskrovnit? Anebo Vás někde něco omezuje?

R: Jestli něco tady omezuje, tak konkrétně ve šluknovskym výběžku, tak je to to, že když chcete někam jet, tak musíte do vnitrozemí. Takže, kdykoliv pojedete, pojedeme jako důchodci někam, tak musíme ujet těch 70 km. To je jedna věc a druhá věc, omezuje, to se nedá říct, ale někdy se pozastavuju nad myšlením lidí. A hlavní roli hrajou peníze.

V: A proč si myslíte, že dneska všechno stojí na penězích?

R: Ono všechno nestojí na penězích, ale lidi si to tak berou. Lidi si to tak berou, já si myslím, že spíš u těch lidí není taková ta sebeúcta, skromnost, soucítění, takový to,...

V: Myslíte si, že jsou senioři mezi sebou zlí, nebo jako sobečtí? Že tam existuje určitá ta sobeckost, nebo prostě rivalita mezi těma důchodcema?

R: Co tady se scházíme, tak si myslím, že moc, ale někdy možná jo. Někdy ani možná ne tak rivalita. Víte co tam je ? jako, že se chtějí ukázat, nebo že se cejtějí dotčený, když ro není podle nich. Ale to asi k tomu věku patří.

V: Jaký je Váš názor na umíst'ování seniorů do ústavní péče?

R: No. Já s tím nesouhlasím, mělo by to být v rodině, ten člověk by měl bejt v rodině, ale je to podmíněno vztahem toho seniora s rodinou a penězi. Pokud bude mít rodina možnost pobírat od státu, protože teda nepůjde do nějakýho ústavu ten člověk a bude třeba i tu minimální mzdu jenom, protože se pečuje o toho člověka a bude se mu to započítávat do důchodu tu dobu, tak si myslím, že by spousta lidí se o ty, neříkám všechny, že jo, ale spousta lidí by se o ty seniory, nebo o ty babičky a dědečky starala. A rádi by se starali. Ale taky to je na tom, že, jak jsem říkala o tom vztahu, protože ty senioři opravdu někdy nejsou příjemný. Z důvodu třeba nemoci, nenohoucnosti. Je to v psychice taky, že jo. Takže tam je to asi fakt těžký rozhodování. Ale stacionáře ty uznávám, protože tam vlastně. Když umíral manžel a my jsme se tady o něj starali, a to je takovej záprah pro tu rodinu, že ty stacionáře já bych brala. Ty by měly bejt v každym okrese a tydlety těžce nemocný už vlastně lidi kteří, opravdu jim není pomoci, tak by měli být v tomto zařízení, s tím, že tam jeden člen rodiny s nima bude, když budou chtít a prostě, aby neměl pocit ten člověk, že teda ho rodina odstrčila. Ale tam je ta psychická zátěž, ale. Víte co, tam s tý rodiny není pomoci tomu člověku, že jo tomu nejbližšímu, a Vy se díváte na to, že teda mu není, ale že trpí, že jo. Ale hlavně to má strašnej dopad na celou rodinu po tom. To jako, jak se stím vyrovnaj. Jsou rodiny, kde třeba jako ta Hanka, měla taky maminku doma, a že teda do poslední chvíle u ní byli, zemřela doma. Jsou rodiny, kde teda umíraj lidi doma, ale já tydlety lidi obdivuju, protože jsem to zažila.

V: Mluvila jste o finančních problémech s tím, když si rodina nechá seniora doma. Dřív přece taky nebylo žádný, žádná pomoc od státu, a přesto ty rodiny žili ve více generacích v jednom baráku? Čím si myslíte, že to je?

R: Je to tím, že já když jsem byla malá, tak já si pamatuju, moje babička zemřela doma, můj děda zemřel doma. Víte co, ale ty lidi měli hospodářství a byli, vlastně dělali na svém většinou, takže vlastně oni byli doma. Když dělali, tak byli doma. Aspoň u nás to tak bylo. A dřív to, nebyly takový nároky. Jako dneska si vemte, když choděj do zaměstnání, já neříkám, že dřív ty lidi nedělali, nebo že ty, že to bylo jiný. Ale teď to je takový rychlejší, ten nástup techniky a toho všeho. To je takovej záhul, pro vás mladý, nebo střední věk. Jako, já jsem ráda, že jsem v důchodu.

V: Řekněte mi, co Vám přinášej ty aktivity, který děláte? Co vám dávaj? Co Vám přinášej? Jestli vás naplňujou, nějakým způsobem?

R: Jo, někdy jo. Víte co, když v něčem pomůžete tak samozřejmě, jo. Určitě, ale někdy taky dokážou pěkně vytočit. Ale to k tomu patří. Když jsem dělala na sociálce, tak některý lidi samozřejmě byli slušný, hodný na úřadě, a některý ječeli a volali jsme policii. To takový lidi jsou. A ty nezměníte, každé člověk je jinej. Takže tohleto. Ale ještě jednu věc Vám řeknu. Když něco člověk pro ty lidi dělá, a něco zařídí, jako třeba tady jsme měli vloni trénink paměti, tak u těch lidí, u kterých by jste řekla, že nepřijdou, tak přijdou a ty, u kterých byste řekla, že určitě budou mít zájem, tak ty ten zájem neměli. Trénink paměti je strašně důležitý. Nestačí vlastně jenom luštit sudoku, nebo křížovky luštit. Ne opravdu je to důležitý. A Vaše vlastně tchyně, ta kolikpak jí je, a já jí nemůžu vynachválit. Protože ta chodí cvičit jógu, cvičit teďka co cvičíme, na každé zájezd jede, všude je, jezdí s námi na to, na muzikály, no úžasný. Ale víte co, je vitální, je a baví jí to a už se těší. A to je důležitý, když se má na co těšit.

V: To určitě, no. Myslíte si, že jsou senioři v ČR diskriminováni?

R: Já jsem se s tím nesetkala. Já nevím, jestli jsou diskriminováni, to nevím. To nemůžu takhle říct.

V: Myslím diskriminaci ze strany společnosti, nebo si myslíte, že prostě,..

R: Jo, Vy myslíte, že teďka ječeť, že máme nízký důchody, a že by nám měli přidat, protože nám X let nepřidali.

V: To nemyslím. Já myslím vůbec ty situace, který třeba nastávají mezi, ty konflikty mezi mladejma a staršíma a jestli třeba taky není i určitá část viny třeba na straně seniorů? Nebo je to čistě jenom o tom,...

R: Je. Jestliže mladej člověk nemá práci, senior má důchod a ještě chodí do práce. Já jako, nevím. Já si myslím, že to není dobře. Že to není dobře to za první, za druhý, někteří zaměstnavatelé využívají seniorů k tomu, že je nepřihlášej na sociální a zdravotní, protože mají důchod a načerno si přivydělávají. Pak ty senioři choděj zdrchaný a říkaj, my jsme utahaný, my tohleto nestačíme. Ale proč tam teda lezou, že jo. Proč na tohle přistoupí?! Dělat, to je strašně těžký. Já si myslím, že jinak jako diskriminovaný nejsou, ale tyhle ty těžce nemocný, schizofrenie, Parkinson, já nevím tyhle ty nemoce, tak pro tyhle ty lidi není, když chodí ta rodina do práce a je taková ta nemoc, kde teda potřebuje skutečně tu 24 hodin péči a nemůže teda zůstat doma, s tím člověkem, tak prostě toho člověka někam musej dát. Ale to je stres potom pro celou rodinu. Protože jak má teda ta, ten ty děti, nebo ty příbuzný, děti vnoučata, řádně chodit do práce, a nemyslet na to, co se děje doma. Prostě musí přece. Do práce by měl chodit člověk spokojenej, nebo tak nějak vyrovnaný jo, když už budeme o tomhle mluvit, ne se stresem, co se doma děje. A ty lidi nejsou kam dát. To je diskriminace. To považuju za

diskriminaci. Ne za diskriminaci. To je spíš neschopnost tohoto státu, ale těžko říct. Je to v tomhle asi těžký je.

V: Čeho se sama Vy nejvíc v tom stáří obáváte?

R: Právě tohoto. Abych nebyla na obtíž dětem, že jo.

V: A myslíte si, že teďka říkáte na obtíž, ale myslíte si že by byl někdo z dětí se schopen, nebo ochoten o Vás postarat?

R: Oni říkaj, že jo. Ale ať už šetřím na plíny. Ale asi jo, to zase nemůžu říct, že ne. Já si myslím, že jo. Musím věřit, že jo. Až to přijde tak uvidím, budu překvapená.

V: Co vidíte pozitivního na stáří?

R: No, já jsem si vždycky říkala, že v tom důchodu až budu, že si život budu užívat plnými doušky. Jenže, než jsem do toho důchodu šla, tak jsem si tak nějak musela na ten důchod připravit. To znamená to nejzákladnější, co já jsem považovala, mám na mysli, výbavu domácnosti, kdyby náhodou, nějaký úspory, aby byly, aby jste měla, kdyby se něco semlelo, že jo, takový to základní. Já nevím, zdravotní boty jsem si koupila třeba, jo, no abych mohla chodit. Prostě dopředu se jakoby připravovat. Aspoň já jsem to tak dělala. Dopředu jsem si řekla, tak a teď dám opravit pořádně auto, protože s nim budu jezdit, tak ať..Takže je pravdou, že já jsem s tímhle neměla nějaký problém.

V: V souvislosti s touhle odpovědí, se Vás zeptám. Myslíte si, že je teda příprava na stáří důležitá?

R: Je. A vidím to u sestry. Ta je o pět let mladší, teď má jít do důchodu a už půl roku nic jinýho nedělá, než že mele o tom, co bude v tom důchodu dělat. Takže posledně, když už jsem byla doma, tak jsem jí sprdla, protože ona si to vsugerovává úplně. Je nešťastná, co ona bude dělat. Ne, je to důležitý. Je to důležitý mít trošičku aspoň,.. A stejně, jak jsem Vám říkala na začátku, to člověka sebere. Stejně potom prostě ta facka přijde a řeknete si, do Prčic, už mě nikdo nepotřebuje. A to jsem tady měla vnoučata. Malou, že jo, to jako, jsem si mohla vzít kočárek a jezdit. Jenže v tu chvíli mě to nebavilo. Štrikuju, to mě nebavilo, vyšívání, to mě nebavilo, chodit na procházky. No do Prčic , já přece nebudu jenom takhle sama chodit na procházky. Rozumíte, taková, taková, vyhoření doslova. Ale a pak, když jsem začala se zajímat o ten klub důchodců, a to jsem si říkala 10 lidí, kdyby chodilo, tak to bude úspěch. Teď nás chodí kolem třiceti, jo.

V: Takže životní perspektivu nějakou do toho dalšího času jste si našla. Takže s klidem můžete říct, že jste se už teda smířila s tím přechodem z té práce do toho důchodu?

R: Jo, no to už hnedka po tom ten další rok. To už jo.

V: Jo? Tak jo, tak já Vám děkuju za Váš čas a děkuju moc.

6) PANÍ IRENA

POHLAVÍ: žena

VĚK: 67

RODINNÝ STAV: vdaná

BYDLENÍ: vesnice

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: základní

ROZHOVOR:

V: Takže nejdřív se Vás zeptám, jestli souhlasíte s nahrávkou našeho rozhovoru, protože to potřebuji pro svou bakalářskou práci?

R: Souhlasím.

V: Tak jestli byste se nám mohla představit?

R: Jsem Irena, ročník narození 1947, vdaná, bydlím na malé vesnici.

V: Dosažené vzdělání?

R: Bohužel jen základní.

V: Kolik let jste ve starobním důchodu?

R: Už 10 let.

V: V současné době máte nějaké zaměstnání, nebo nechodíte do zaměstnání?

R: V současné době žádné zaměstnání nemám.

V: A jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?

R: No tak můj současný zdravotní stav, myslím, že je úměrný mému věku.

V: A jak hodnotíte svoji schopnost postarat se sama o sebe?

R: Myslím, že jsem úplně soběstačná.

V: Léčíte se s nějakým chronickým onemocněním, nebo trpíte nějakou nemocí?

R: No, léčím se se štítnou žlázou.

V: Jak dlouho?

R: Už asi šest let.

V: A omezuje Vás tohle onemocnění v nějakých činnostech?

R: Nijak mě to neomezuje.

V: Trpíte nějakými jinými zdravotními obtížemi?

R: Jiné zdravotní obtíže, asi v mém věku normální. Kolenní klouby, ramenní klouby, občas cítím víc, než bych měla.

V: A ta fyzická bolest Vám brání nějak v tom vykonávání těch běžnejch činností?

R: Zatím ne.

V: Zatím ne. A existují jiné zdravotní obtíže, které Vám brání vykonávat vše, co chcete?

R: Zatím, Bohu díky, ne.

V: Jak byste zhodnotila svoji fyzickou kondici?

R: Myslím, že je ještě dobrá.

V: A jak jste schopná reagovat, nebo jak myslíte, že jste schopná reagovat na různé změny, které to období stárnutí přináší?

R: Myslím, že to zatím zvládám dobře.

V: Tak to je správný. Jak trávíte svůj volný čas?

R: Prací kolem domu, v domě, jízdou na kole, občas procházky, většinou každý den.

V: A jste aktivním členem nějakého klubu, nebo sdružení?

R: Jsem členem společnosti pro rozvoj šluknovska, pro trvalý rozvoj šluknovska.

V: Mohla byste nám to nějak přiblížit?

R: No staráme se o hlavně v sociální oblasti, spolupracujeme s domovy důchodců, potom zajímáme se hlavně o rozvoj turistiky, opravili jsme v obci podstávkový dům. No, myslím, že to je tak všechno.

V: A věnujete svůj čas nějaké dobrovolnické činnosti, kde pomáháte těm, kteří jsou méně soběstační?

R: Tak myslím, že zatím ani moc ne, protože to nějak ještě nevyžaduje. Ale byla bych ochotná pomoci.

V: A s kým trávíte nejvíc svůj volný čas?

R: S manželem.

V: A existují nějaké jiné příčiny, teď mám na mysli ekonomické, nebo časové třeba, které vám brání trávit svůj volný čas takovým způsobem, jak byste si představovala?

R: Myslím, že ekonomický potíže nemáme, a ani jiný potíže nemáme, že by mě to bránilo.

V: A řekněte mi, co Vám přinášej ty aktivity, kterejm se věnujete, třeba konkrétně v té společnosti pro trvale udržitelný rozvoj?

R: Práce s lidmi, být mezi mladými lidmi, že mám pocit, že nejsem až zas tak stará. No prostě dělám ráda mezi lidmi.

V: Jak se díváte na otázku umístování seniorů do domova důchodců?

R: Bohužel v dnešní době je to tak, že se děti nechtěj starat, ani jim to podmínky nedovolují, takže vlastně ty senioři, nemaj jinou možnost, než aby se dostali do domova důchodců.

V: A dokážete si představit, že třeba jednou tam i Vy budete muset bydlet?

R: No, zatím si to moc dokázat neumím.

V: A myslíte si, že třeba někdo z rodiny by se o Vás postaral?

R: To asi ne, protože dcera je nemocná a je 500km daleko od nás a syn, nevím jestli jeho manželka by mu to dovolila.

V: Až takhle? Čeho se v období stáří nejvíc obáváte?

R: Hlavně nemoci. Abych nebyla nikomu na obtíž.

V: A co vidíte pozitivního na stáří?

R: Pozitivní hlavní je to, že už člověk nemusí vstávat s tím, že musí do práce, může si rozložit volný čas, tak jak potřebuje, podle toho jak se zrovna cítí, může si dělat, co chce.

V: A co pro Vás znamenal odchod do důchodu? Vzpomenete si ještě? Jestli to pro Vás bylo nějak traumatizující,nebo jestli jste se s tím srovnala?

R: Ani to nebylo trumatizující, prostě jsem se s tím nějak srovnala.

V: Takže našla jste si nějakou perspektivu, kterou jste...?

R: Nějaký potíže , dělala jsem na obci, byla jsem v zastupitelstvu 4 roky a pomáhám taky v obci, kdy je to nutný. Překládám občas do němčiny, prostě kdo co potřebuje.

V: Takže aktivní. Máte teda pocit, že jste s odchodem do důchodu smířená, definitivně?

R: Jsem smířená, definitivně.

V: Tak Vám děkuju za Váš čas.

7) PAN MARIÁN

POHLAVÍ: muž

VĚK: 76 let

RODINNÝ STAV: ženatý

BYDLENÍ: vesnice

DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ: střední odborné bez maturity

ROZHOVOR:

V: Takže, já se Vás nejdřív zeptám, než začneme nahrávat tento rozhovor, jestli souhlasíte s tím nahráváním?

R: Souhlasím.

V: Tak se nám trošku představte.

R: No, mé jméno je Marián, bydlím na vesnici,

V: Kterej jste ročník?

R: 1939.

V: Jaké máte dosažené vzdělání?

R: Střední odborné.

V: Bez maturity, nebo s ?

R: Bez maturity.

V: Kolik let jste ve starobním důchodu, asi tak přibližně?

R: 14 let.

V: Pane jo. Takže do zaměstnání nechodíte?

R: Do zaměstnání nechodím.

V: A jak by jste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

R: Vzhledem k mému věku, dobrý.

V: Dobrý. A jak byste zhodnotil svoji schopnost postarat se sám o sebe? Jestli si zvládáte ty všechny běžný denní činnosti?

R: Denní činnosti běžné k životu vykonávám běžně.

V: Bez obtíží?

R: Bez obtíží.

V: A léčíte se dlouhodobě s nějakým onemocněním?

R: Vysoký krevní tlak je můj problém. No, už asi 20 let beru tablety.

V: A jinak žádný jiný problémy nemáte?

R: Jinak nic.

V: A je ten vysokej tlak príčinou, že Vás to treba někdy omezuje? Treba, že se Vám udělá špatně?

R: Běžně to nevnímám, jenom, když jdu k doktorovi, tak mi řekne, že mám vysokej tlak.

V: Jo, ale jinak ho nevnímáte, že by Vás nějak omezoval?

R: Ne.

V: A jak byste zhodnotil svojí fyzickou kondici?

R: Na svůj věk dobrá.

V: Tak je to dobrý. Jak hodnotíte svojí schopnost přizpůsobovat se těm změnám, které stáří přináší?

R: Průběžně stíhám se přizpůsobit všemu.

V: Jak trávíte svůj volná čas?

R: Čtením, luštěním, rádio, televize, zahrádka, lesy, procházky.

V: A jste aktivním členem nějakého klubu, nebo spolku?

R: Nejsem.

V: Nejste. Dobrovolné aktivity ve prospěch občanů, kteří jsou méně soběstační, nějaké nevykonáváte?

R: Nevykonávám, ale kdyby bylo zapotřebí jsem ochoten.

V: S kým trávíte svůj volný čas nejvíce?

R: S televizí a se ženou.

V: Existují příčiny, které Vám brání v naplňování Vašich snů, nebo představ, nebo nějakých ideálů?

R: Nic takového není.

V: Ne. A máte nějaký sen, kterej byste si chtěl ještě splnit?

R: Tak ve svých letech už nesním.

V: No, ale tak něco byste určitě chtěl? Nechtěl?

R: Nic.

V: A co Vám přinášej ty aktivity, kterejm se věnujete?

R: Zdraví, nějaký přehled, a to je tak všechno.

V: A jak se díváte na umíst'ování seniorů do ústavní péče?

R: Asi to není pro nikoho příjemný, ale když je to nezbytný, tak nejsem proti tomu.

V: Myslíte si, že jsou senioři v České republice diskriminováni?

R: Osobně nevidím, žádnou diskriminaci.

V: A když už by se nějaká děla, myslíte si, že si taky nějakým způsobem za to můžou sami, nebo, že se i na tom podílejí, nebo dávají nějaký podnět k té diskriminaci?

R: No, myslím si, že někdy jo. Třebas tím, že přispívají mladejm lidem na život, a pak mladí to vyžadují a nelíbí se to.

V: A čeho se nejvíce obáváte ve stáří?

R: Ve stáří nemohoucnosti.

V: Co vidíte na něm pozitivního?

R: Tak, všechno už jsem zažil, tak nic takovýho.

V: Takže myslíte, že to není období zase tak špatný, jak se říká?

R: Pro mě to není období špatný.

V: A vzpomenete si, co pro Vás znamenal odchod do důchodu?

R: To si určitě vzpomenu, nemusel jsem vstávat, chodit na noční, odpolední, to bylo nejhlavnější pro mě.

V: Takže svým způsobem vysvobození pro Vás.

R: Vysvobození.

V: Tak jo, tak já Vám děkuju za Váš čas.

8) PAN ANTONÍN

POHLAVÍ: muž

VĚK: 66let

RODINNÝ STAV: ženatý

BYDLENÍ: na vesnici

ROZHOVOR:

V: Než začneme nahrávat tenhle rozhovor, tak bych ráda věděla, jestli souhlasíte s nahrávkou, je to pro bakalářskou práci?

R: Ano souhlasím.

V: Tak se nám trošku představte, řekněte nám své jméno.

R: Flášar Antonín

V: Věk

R: 66 let

V: Dosažené vzdělání?

R: Normálně, toto, vyučenej slévačem.

V: Rodinný stav?

R: Jsem ženatý.

V: Ženatý jste. A bydlíte na vesnici, nebo ve městě?

R: Ve městě, ale teda na vesnici.

V: Na vesnici. Tak a kolik let jste ve starobním důchodu zhruba tak přibližně, ne přesně?

R: Šest roků.

V: Šest roků jste. Chodíte v současné době do zaměstnání nějakého?

R: Nechodím vůbec.

V: Jak byste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

R: No, záleží ohledně práce, jakou jsem měl, že jo. Namáhavá, těžká práce, že jo, no a podle toho taky můj zdravotní stav takhle vypadá, že jo.

V: A trpíte nějakým onemocněním, nebo jste teďka po nějakém akutním stavu?

R: To jsem měl akorát tuto, no, mozkovou mrtvici.

V: A jak je to dlouho, co se Vám to přihodilo?

R: No, měsíc a půl, už to bude.

V: A jak byste teďka zhodnotil teda po tom, po té příhodě tu svojí schopnost postarat se sám o sebe?

R: No, je to vhodně lepší, než jsem to měl, že jo. Protože já jsem pomalu, no, chodit jsem vůbec nemoh, že jo, mluvit, to mě nešlo vůbec rozumět, no teďka ještě jako není to vono ještě, že jo. Jak bych toto.

V: No, ale mluvíte krásně. A léčil jste se před tím , před tou příhodou dlouhodobě s nějakým onemocněním?

R: Vůbec nic jsem neměl takový, vůbec.

V: Ani vysokej krevní tlak?

R: Ne, ne ne, ne.

V: Nic takovýho. A trpíte nějakějma bolestma akutníma, teď momentálně, který Vás trápěj?

R: No, klouby, že jo, no, ta páteř, že jo no.

V: A omezuje Vás to nějak v nějakějch činnostech ta bolest?

R: No, ten je to ohyb že jo, takovej toto.

V: A existujou ještě nějaké jiné zdravotní obtíže, které Vás sužují?

R: Nemám, zatím žádné.

V: Nemáte nic. A jak byste zhodnotil tu svojí současnou fyzickou kondici?

R: No, je to vhodně lepší, že jo.

V: A jak jste zvládal ty změny, který přicházely s tím stářím?

R: No, je to, prostě ten pohyb chyběl, že jo. Prakticky ta námaha, co jsem měl v práci, člověk v tom důchodě nemá, že jo.

V: Řekl byste, že jste zpohodlněl, trošku?

R: No, samozřejmě, že to trošku, to je.

V: Jste aktivním členem nějakého klubu, nebo spolku?

R: Nejsem v ničem už.

V: Nejste. A ským nejvíc trávíte svůj volnej čas?

R: No, s rodinou doma, no.

V: A jak ho trávíte?

R: No, hrajem si s malým, že jo, vnoučkem. Jinak to nejde.

V: Nebo máte nějaký záliby, koníčky?

R: No, měl jsem, že jo, na zahrádce toto že jo, no bohužel. To teď už to jako nejde, jo.

V: A existujou třeba nějaký jiný příčiny, teďka mám na mysli třeba finanční, nebo časově, že jste nestíhal, že by Vám to třeba bránilo ve splnění snů nějakějch?

R: Ne, ne.

V: Ne. Jak se díváte na umíst'ování seniorů do domova důchodců? Jak se na tendle ten problém díváte?

R: No, já to beru, jak to třeba je v televizi, nebo jak to ukazují, že jo, no. Moc pěkný to není, no. A ty starý lidi jak se teda ty zaměstnankyně k nim chovaj, že jo, to je jako, není to moc pěkný.

V: Přemejšlel jste někdy o tom, že i třeba jednou Vy budete v takovém stavu, že tam budete muset do toho domova důchodců?

R: I kdybych toto, tak v životě si myslím, že tam nebudu muset jít, že se dcera o mě postará, že jo. Jako moje sestra, že se postarala o tatínka, takže holka, že to převezme taky.

V: Že to převezme, tu štafetu. A myslíte si, že jsou senioři v České republice diskriminováni?

R: Já bych si myslel, že ani ne.

V: A myslíte si, že ty problémy, který jim třeba vznikaj, že si za to můžou sami, taky?

R: No, možná z některé části jo, že jo. Jako třeba ty choděj, že jo a berou jim peníze, to je na denním pořádku, to furt reklama, aby neotvírali cizem lidem, že jo, jsou nenapravitelný, že jo, no.

V: Vzpomněl byste si, co pro Vás znamenal odchod do důchodu, když jste šel do důchodu?

R: Klid, žádný deprese, že jo, no úplná jiná změna, že jo, prakticky. Prakticky mi, když jsme začínali dělat tam, že jo, a přišli noví, že jo, tak oni poručeli nám, prostě budeš to dělat takhle, budeš to dělat takhle, že jo, toto, že jo. Bylo to takové depresivní, no, na ty zaměstnance, že jo, no.

V: A čeho Vy sám se nejvíc bojíte v tomhle období toho stáří?

R: Aby to nedopadlo moc špatně s celou republikou, že jo, no. Je to, ten celej svět je takovej nahromaděnej, že to je katastrofa úplná, že jo. Prakticky ta Evropská unie by měla pomáhat lidem, a ne je diskriminovat, že jo.

V: A v čem si myslíte, že je diskriminuje?

R: V čem? No, co jim je po tom, kolik my si toho tady vyrobíme? A že to musíme dovážet ze západu, proč? Když mi jsme byli samostatný, že jo. A voni budou tolik a tolik toho budete pěstovat a kde budete kupovat u nás, proč? Když si to můžem vypěstovat sami. Já si myslím, že je to tak, že jo. Poručet nám, že jo tady v tý fabrice, podívejte ty statky kde to je všechno? To je všechno pryč kvůli nim, že jo. Tolik a tolik dobytka budete mít. Co jim je po tom?

V: A Vy jste teda dřív pracoval v zemědělství?

R: No, moje maminka, my jsme jako chodili pomáhat, že jo, na pole okopávat řepu a takový toto, no. No, byli jsme k tomu vedený, že jo. Ta dnešní mládež to je, nemá vůbec šanc vo tom, co bylo dřív a co je teďka, že jo. Právě tady na to se mi ta Evropská unie nelíbí, poručet nám.

V: A máte pocit, že jste smířenej s odchodem do důchodu? Že Vás to nijak, že Vám to třeba nevadí, že nechodíte do práce, nebo?

R: Nevadí. Člověk si odvykne, že jo, úplně, že jo. Úplně na jinej život, a tadydle to ty deprese vod nich, že jo, z toho vedení, a toto. To je něco úplně,...

V: Takže jste spokojenej v důchodu?

R: No jsem, úplně. No, to moje prostředí, že jo, co jsem dělal v tý galvanizaci, těch šestatřicet roků, že jo, ty výpary a všecko, že jo, to je a hlavně ta dřina, co tam byla, že jo. Taže jako, mě to vyhovuje, no, zatím.

V: Tak já Vám děkuju za Váš čas.

R: Není zač.

5. Diskuse

V této práci jsem se zajímala o postoj seniorské populace k vlastní zdravotní situaci, o to, které faktory ovlivňují subjektivní vnímání seniorů, jaký to má vliv na jejich kvalitu života a také jak mohou zvolené determinanty (věk jedince, genetické predispozice, přítomnost onemocnění, bolest, zdravotní obtíže) tento postoj ovlivnit.

Z výše uvedených výpovědí seniorů vyplynulo, že aktuální zdravotní situace je velmi významným faktorem, který jednotlivé determinanty ještě podmiňuje.

Prvním sledovaným faktorem byl věk. Z jednotlivých výpovědí seniorů jsem získala velmi cenné informace a všichni do jednoho se shodli, že je jejich zdravotní situace úměrná jejich věku. Na základě tohoto poznání jsem dospěla k závěru, že zcela určitě existuje závislost mezi subjektivním hodnocením vlastní zdravotní situace a věkem. Zřejmě je to dáno involučními změnami ve stáří, které jsou pro toto období přirozené.

Druhým faktorem byla přítomnost onemocnění. Zajímavé bylo zjištění, že téměř všichni dotazovaní uváděli na prvním místě hypertenzi (vysoký krevní tlak), po té Diabetés mellitus (cukrovku), a až nakonec nemoci pohybové soustavy. Překvapilo mě, že řada z nich, i přesto, že trpí chronicky vysokým krevním tlakem a cukrovkou, hodnotila svůj zdravotní stav jako dobrý. Dalo by se tedy říci, že přítomnost některých chronických onemocnění, v případě, že jsou vhodně kompenzována (v tomto případě hypertenze a cukrovka), není směrodatná pro subjektivní hodnocení vlastní zdravotní situace, ale jejich vzájemná závislost byla potvrzena.

Již v roce 2004 Kalvach uvedl převahu chronických onemocnění dle MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí). Z celkového počtu dotazovaných (2141 osob) 76,7% trpělo nemocemi kardiovaskulárního systému, téměř 42% mělo nějakou nemoc pohybového ústrojí a zhruba u 30% respondentů byly zjištěny určité metabolické poruchy (Kalvach et al., 2004, s. 119).

Dalšími sledovanými determinanty byly přítomnost bolesti a jiných zdravotních obtíží. Téměř všichni dotazovaní uváděli svůj zdravotní stav jako dobrý, pouze dvě ženy (1/4 dotazovaných) uváděly přítomnost bolesti, která je nějakým způsobem limitovala v pohybových aktivitách. Jinak ostatní si na přítomnost bolesti nestěžovali. Zajímavým poznatkem bylo zjištění, že spíše ženy se zmiňovaly o bolesti, než muži. Možná to bylo dáno i tím, že před ženou nechtějí příliš dávat najevo své problémy právě proto, aby o nich nesmýšlela jako o „ufňukaných slečinkách.“ Ze získaných poznatků jsem opět došla k názoru, že vzájemná souvislost mezi přítomností bolesti a jiných zdravotních obtíží opravdu existuje.

Zmapováním nejběžněji se vyskytujících onemocnění u daného výzkumného vzorku jsem pomohla naplnit cíle první výzkumné otázky, tj. „Jaký je postoj seniorské populace k vlastní zdravotní situaci?“ Byla zjištěna nejčastěji vyskytující se onemocnění u daného vzorku respondentů a přítomnost zdravotních obtíží ve vztahu k subjektivnímu vnímání vlastní zdravotní situace.

Také cíl druhé výzkumné otázky byl splněn. Vzájemná souvislost zvolených determinant a subjektivního hodnocení vlastní zdravotní situace je zřejmá z výše uvedeného popisu.

Cíl třetí výzkumné otázky je také splněn. Z výše provedeného výzkumu vyplynulo, že vlastní zdravotní situace jedince je velmi významným klíčovým faktorem určujícím kvalitu jeho života. Ale není jediným. Největší obavy dotazovaní respondenti vyjadřovali v souvislosti s úplnou bezmocností a neschopností postarat se sami o sebe, protože jsou si vědomi toho, že řada mladých lidí si nemůže dovolit při péči o vlastní rodinu přijít o práci, a moc dobře vědí, že pokud nastane ta obávaná situace budou muset opustit útulné prostředí svých domovů a odejít do některých zařízení pro seniory. Tuto možnost však odsouvají úplně jako nejzašší variantu svého dožití.

Mile mne překvapily jejich odpovědi v souvislosti se subjektivním vnímáním vlastní zdravotní situace, protože i přesto, že uváděli řadu chronických onemocnění, hodnotili svůj zdravotní stav jako dobrý. Zde je na místě připomenout teorii Jara Křivohlavého a řady dalších autorů, kteří tvrdí, že o životě ve stáří se rozhoduje už při narození (Křivohlavý, 2011). Pevně věřím tomu, že je to dáno jejich dosavadním způsobem života v produktivním věku. Ti, kteří měli již dříve spoustu zájmů, koníčků a přátel pokračují ve většině svých aktivit i v důchodovém věku. Téměř všichni dotazovaní ze sledované skupiny uváděli mezi aktivitami volného času zahrádkaření, poslech hudby, turistiku, jízdu na kole, sledování televize, jako zdroje informací, luštění křížovek a další aktivity.

Zajímavé byly odpovědi dotazovaných u otázky odchodu do důchodu, kde jsem provedeným výzkumem zjistila, že ženy se s odchodem do důchodu smiřují hůře, než muži, kteří si libovali, že nemusí tak brzy vstávat a chodit na směnný provoz.

Při provádění samotného výzkumu se mi líbilo jejich pozitivní myšlení, plány do budoucna a radost, která z nich vyzařovala. Všichni se vzácně shodli na tom, že na stáří je třeba se opravdu poctivě připravit. Bylo zřejmé, že jsou si plně vědomi skutečnosti, že činorodostí a aktivním přístupem k životu se zpomaluje proces stárnutí. Tady je na snaze připomenout důležitost pozitivního myšlení a pozitivního přístupu k vlastnímu stáří, které uvádějí Čeledová, Čevela a Kalvach v knize Sociální gerontologie.

6. Závěr

Stáří a stárnutí je přirozeným procesem v životě každého člověka. A je také na nás, jak se na něj připravíme. Zdravotní stav je významným faktorem, který výrazně ovlivňuje kvalitu života ve stáří. Zároveň je však nutné zdůraznit, že kvalita života není záležitostí pouze celospolečenskou, ale také individuální. Výzkum prokázal, že velmi záleží na tom, jak senior prožil svůj dosavadní život, jaký byl jeho životní styl, zda se věnoval nějakým aktivitám a zda byl schopen se na stáří adaptovat takovým způsobem, že ve svých aktivitách pokračuje i v tomto období. Významnou úlohu tu samozřejmě sehrává společnost, která se snaží nabízet stárnoucímu člověku dostupné možnosti nových aktivit v podobě plně funkčního systému celoživotního vzdělávání a rozvoje volnočasových aktivit.

Domnívám se, že nutnost neustálé osvěty v tomto směru je nezpochybnitelná. Není nic účinnějšího, než vhodné zvyšování úrovně informovanosti seniorů a jejich rodinných příslušníků o možných aktivitách a službách, které pomohou seniorům nejen ke zvýšení úrovně kvalitního využití volného času, ale také k jejich pozitivnímu myšlení, k nalezení nového smyslu jejich života, a tím i ke zlepšení zdravotního stavu.

Záměrem této práce byla snaha o zmapování subjektivního hodnocení vlastní zdravotní situace seniory a faktorů, které se podílejí na spoluvytváření těchto postojů. Práce byla tudíž vedena úsilím podpořit nutnost změn v oblasti chápání stáří, seznámit širokou veřejnost s palčivými sociálními otázkami, které se týkají nejen seniorů, ale také nás všech, které stáří teprve čeká. A abychom byli sami na své stáří dobře připraveni, měli bychom se zajímat problémy dnešní seniorské populace právě proto, aby to naše stáří nebylo naším koncem, ale onou korunou života.

7. Seznam použité literatury a zdrojů

- BENEŠOVÁ, E. (2012). *Ošetrovatelská péče* 3. s. 20 – 21; SIVILIANIA, Brno.
- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. (2012). *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-802-4739-014.
- ČEVELA R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P. (2014). *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vydání. Praha: Grada, ISBN 978-802-4745-442.
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. (2011). *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HAMILTON, S. (1999). *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. (2010). *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HNÍZDIL, J. (2010). *Mým marodům: Jak vyrobit pacienta*. 1. vydání. Praha: Lidové noviny, 230 s. ISBN 978-80-7422-067-8.
- HOŘEJŠÍ, J. (1993). *Rodinná encyklopedie zdraví*. 2. vydání. Praha: Euromedia Group, 1184 s. ISBN 80-7176-872-3.
- JANKOVSKÝ, J. (2001). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
- JAROŠOVÁ, D. (2006). *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, ISBN 80-7368-110-2.
- JEDLIČKA, V. et al. (1991). *Praktická gerontologie*. 2. vydání. Brno: IDV, 182 s. ISBN 80-7013-109-8.
- KALVACH, Z. et al. (2004). *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z. et al. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KOLÁŘ, P. et al. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2002). *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

- KŘÍŽ, J. (1994). *Cestou ke zdraví*. MZČR, agentura ARCUS, spol. s. r. o., Praha
Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. ISBN 978-80-247-1587-2.
- MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. (2006). *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
- MÜHLPACHR, P. (2008). *Základy gerontologie*. 1. vydání. Brno: MSD, s.r.o., 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2.
- MÜHLPACHR, P. (2009). *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Pedagogická fakulta, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- PACOVSKÝ, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 135 s. ISBN 80-281-8876-8.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, J. (1981). *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 200 s. ISBN 80-201.0076-8.
- ROGER, J. D. (1995). *Vychutnej život*. 1. vydání. Praha: Advent-Orion, 215 s. ISBN 80-7172-144-1.
- SELIGMAN, M. (2003). *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*. 1. vydání. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0293-1.
- SLEZÁČKOVÁ, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. 1. vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3507-8.
- ŠVANCARA, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 111s.
- VÁGNEROVÁ, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁŽANSKÝ, M. (2010). *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. 1. vydání. Brno: MSD, 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9.
- VELEMÍNSKÝ, M. et al. (2007). *Klinická propedeutika*. 5. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 144 s. ISBN 80-7040-837-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing.
- WEBER, P. et al. (2000). *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vydání. Brno: IDV, 151 s. ISBN 80-7013-314-7.
- WOLF, J. et al. (1982). *Umění žít a stárnout*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Svoboda, 368 s.
- ZICH, F. 2004. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Eupress.

8. Přílohy

Příloha č. 1

OTÁZKY PRO ROZHOVOR

- 1) Jak se jmenujete?
- 2) Kolik Vám je let?
- 3) Jaký je Váš rodinný stav?
- 4) Bydlíte na vesnici, nebo ve městě?
- 5) Jak dlouho jste ve starobním důchodu?
- 6) Chodíte v současné době do zaměstnání?
- 7) Jak byste zhodnotil/a svou zdravotní situaci?
- 8) Jak hodnotíte svou schopnost postarat se sám/sama o sebe?
- 9) Léčíte se dlouhodobě s nějakým onemocněním?
- 10) Brání Vám bolest ve Vašich běžných aktivitách?
- 11) Jak hodnotíte svou fyzickou kondici?
- 12) Jak byste zhodnotil/a svou schopnost přizpůsobit se změnám, které stáří přináší?
- 13) Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?
- 14) Jste aktivním členem nějakého spolku, či sdružení?
- 15) S kým nejraději trávíte svůj volný čas?
- 16) Jaké příčiny Vám brání v trávení volného času dle Vašich představ?
- 17) Jak se díváte na otázku umístování seniorů do ústavní péče?
- 18) Čeho se ve stáří nejvíce obáváte?
- 19) Jak jste se vyrovnali s odchodem do důchodu?
- 20) Myslíte si, že dochází v naší zemi k diskriminaci seniorů?

Příloha č. 2

CD s audiozáznamem rozhovorů

