

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**



Bakalářská práce

## **„Zatím všechno zvládám“**

**Reflexe osobní autonomie seniorů z města Středov**

Laura Bukovská, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Hedvika Novotná

Praha 2017

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5. 1. 2017

.....

Podpis

**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala Mgr. Hedvice Novotné za její ochotu, čas, cenné připomínky a rady při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem svým informátorům za jejich vstřícnost a za to, že umožnili vznik této práce.

# Obsah

<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>3</b>
2.1 Paradigmatické ukotvení.....	3
2.2 Stáří a stárnutí .....	3
2.2.1 Vymezení stáří.....	3
2.2.2 Charakteristika populace seniorů .....	5
2.2.3 Vliv penzionování .....	6
2.2.4 Stereotypy o stáří, ageismus .....	6
2.3 Osobní autonomie.....	7
2.3.1 Autonomie jako potřeba člověka.....	8
2.3.2 Autonomie, nezávislost, soběstačnost .....	8
2.3.3 Autonomie a důstojnost.....	9
2.3.4 Dělení autonomie.....	10
2.3.4.1 Autonomie jako fyzická soběstačnost .....	10
2.3.4.2 Autonomie jako finanční soběstačnost .....	11
2.3.4.3 Autonomie jako samostatné rozhodování .....	11
2.3.5 Autonomie a sociální vazby.....	12
2.3.6 Podmínky ovlivňující možnost udržení osobní autonomie .....	13
2.4 Výzkumný problém, výzkumné otázky .....	14
<b>3. METODOLOGICKÁ ČÁST.....</b>	<b>15</b>
3.1 Výzkumná strategie .....	15
3.2 Výběr lokality .....	15
3.2.1 Středov .....	16
3.3 Výběr vzorku .....	17
3.3.1 Profily informátorů.....	17
3.4 Technika sběru dat .....	22
3.5 Analýza dat .....	23
3.6 Hodnocení kvality výzkumu.....	24
3.7 Reflexe výzkumu.....	25
3.8 Etika výzkumu.....	26

<b>4. EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>28</b>
4.1 Jak senioři charakterizují svou osobní autonomii .....	28
4.1.1 Fyzická soběstačnost .....	28
4.1.2 Finanční soběstačnost .....	32
4.1.3 Samostatné rozhodování .....	35
4.2 Co seniorům přináší jejich osobní autonomie .....	37
4.3 Osobní autonomie a věková identita seniorů .....	39
4.4 Sociální vazby seniorů a osobní autonomie .....	40
<b>5. ZÁVĚR .....</b>	<b>45</b>
<b>LITERATURA A PRAMENY .....</b>	<b>51</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>55</b>

# 1. ÚVOD

Při výběru tématu bakalářské práce mě inspirovali moji rodiče. Ačkoliv jsou stále v poměrně dobré kondici, během posledních let jsem si začala všimnout, že se u nich postupně projevuje zvyšující se věk. Již toho nezvládají tolik jako dříve, některé oblíbené aktivity museli omezit, jiných se dokonce úplně vzdali. Větší fyzická zátěž je rychleji unaví a potřebují po ní delší odpočinek.

Změny, které u svých rodičů pozoruji, ve mně vyvolaly otázky: Jak senioři<sup>1</sup> vnímají stárnutí? Jak se vypořádávají s určitými omezeními, která přináší vyšší věk? Pociťují nějaké snížení své samostatnosti a soběstačnosti? Jaký vliv na subjektivní hodnocení vlastní nezávislosti mají jejich zdravotní problémy, kterých v souvislosti se vzrůstajícím věkem přibývá? Proto jsem se rozhodla ve své bakalářské práci zabývat problematikou osobní autonomie seniorů. Původně jsem se chtěla zaměřit na seniory žijící v domovech důchodců. Začala jsem aktivně vyhledávat literaturu týkající se osobní autonomie této skupiny obyvatel. Do rukou se mi dostala kniha Dany Sýkorové (2007) s názvem *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Autorka zde zmiňuje, že literatura a studie vztahující se k autonomii<sup>2</sup> seniorů se převážně zabývají buď osobami žijícími v rozličných zařízeních pro seniory, u nichž již došlo k poměrně výraznému omezení osobní autonomie, nebo hodnotí autonomii starších jedinců z pohledu třetích osob, např. mládeže, střední generace a pracovníků sociálních služeb pro seniory či domovů pro seniory. To mě přivedlo k myšlence podívat se na tuto problematiku z jiné perspektivy a zaměřit se na osobní autonomii relativně samostatných seniorů z pohledu samotných aktérů. Těmi se stali senioři ve věku 65 let a více, kteří jsou dosud natolik samostatní a soběstační, že se nemuseli vzdát své vlastní domácnosti a přestěhovat se do některého ze sociálních zařízení pro seniory.

Ve výše zmíněné knize Sýkorová vychází z výsledků projektu *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*, na němž se podílela. Tato studie se uskutečnila

---

<sup>1</sup> Pojem senioři používám pro seniorky i seniory. V případě, že je potřebuji rozlišit podle pohlaví, volím výrazy ženy a muži.

<sup>2</sup> Pojem autonomie používám jako synonymum k výrazu osobní autonomie.

v letech 2002–2004 v Moravskoslezském kraji a realizovala ji Katedra sociální práce Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity za finanční podpory Grantové agentury ČR.<sup>3</sup> Zabývala se udržení osobní autonomie jako nutného předpokladu pro úspěšné stárnutí. Autorka zmiňuje, že tento projekt neposuzoval osobní autonomii seniorů z hlediska genderu<sup>4</sup>. Proto jsem se rozhodla, že tam, kde mi to data umožní, budu sledovat i genderové rozdíly.

Poté jsem řešila, kde budu svůj výzkum realizovat, jaké zvolím prostředí výzkumu. Moje volba padla na město, ze kterého pocházím a kde dosud bydlí moji rodiče. Z důvodu anonymizace jsem ho pro účely výzkumu nazvala Středov. Více informací o něm uvádím v kapitole nazvané Výběr lokality.

Ve své práci jsem se na osobní autonomii zaměřila z pohledu sociologie. Jelikož se však jedná o téma, které přesahuje různé obory, používám paradigmaticky různorodou literaturu jiných oborů, která je nezbytná pro pochopení této problematiky.

---

<sup>3</sup> GAČR, registrační číslo 403/02/1182.

<sup>4</sup> Gender je termín, který se používá pro označení skupiny vlastností a chování, jež jsou formulované kulturou a jsou spojené s obrazem muže a ženy. Na rozdíl od pohlaví, které je biologickou charakteristikou, je gender sociálním konstruktem. Názory na přiměřené chování mužů a žen se mohou lišit nejen v různých společnostech, ale i v téže společnosti v odlišných historických obdobích, či u různých skupin v rámci jedné společnosti (Čermáková, 1996).

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Paradigmatické ukotvení

Ve své práci se zabývám pojetím osobní autonomie relativně samostatnými seniory. Při svém výzkumu jsem vycházela z paradigmatu interpretativní sociologie, která předpokládá, že sociální skutečnost je předmětem neustálé interpretace aktéry sociálního života. Interpretace v interpretativní sociologii znamená, jak si tito aktéři vykládají sociální činnosti ostatních lidí, jak rozumí sociálním situacím a událostem. Pojem interpretace má v tomto významu blízko pojmu porozumění. S interpretací se lidé setkávají každý den, bez ní by nebyla možná komunikace, sociální interakce a spolupráce. Interpretační akty jsou výpovědi, které vyžadují stále další interpretace. V interpretačních aktech nabývá smyslu realita. Sociální realitu vytvářejí lidé prostřednictvím svých každodenních aktivit (Petrusek, 1996).

### 2.2 Stáří a stárnutí

#### 2.2.1 Vymezení stáří

Stáří je sociální konstrukt, ve kterém se projevuje vliv společnosti a kultury (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012; Sýkorová, 2007; Haškovcová, 2010). V různých kulturách se za počátek stáří považuje jiný věk. Proto je obtížné stanovit věkovou hranici, od kdy je člověk starý (Kuriová, 2012). Hlavním kritériem toho, od kdy je člověk považován za starého, je dohoda (Pacovský, 1990). Počátek *senia* (stáří) je pohyblivý, v literatuře obvykle bývá situován mezi šedesátý a pětadesátý rok života. V České republice se za začátek stáří považuje dosažení obligatorně stanoveného důchodového věku (Sýkorová, 2007).

Důležitou charakteristikou je věk. Ten lze rozlišit na biologický, sociální a kalendářní (Mühlpachr, 2009). Periodizace lidského života nejčastěji vychází z věku kalendářního (matričního, chronologického), který se odvozuje od data narození (Pacovský, 1990). Výhodou tohoto vymezení je jeho jednoznačnost a snadné porovnání stáří jednotlivých lidí



(Mühlpachr, 2009). Kalendářní věk však nemusí korespondovat se skutečným biologickým věkem člověka (Pacovský, 1990). Biologický věk souvisí s fyzickým a psychickým zdravotním stavem jedince. Pro posouzení věkového statusu druhých lidí se biologický věk používá častěji než věk chronologický. To znamená, že za starého je považován ten, kdo jako starý vypadá a kdo má nějaké zdravotní problémy (Vidovičová, Rabušic, 2003). Na základě sociálního věku můžeme lidský život rozdělit na čtyři období. První věk je obdobím dětství a mládí. Během něj jedinci rostou, vyvíjejí se, získávají zkušenosti a vzdělávají se. Druhý, tzv. produktivní věk, je obdobím dospělosti. Jedinci jsou produktivní biologicky (zakládají rodiny), sociálně i pracovně. Třetí věk (mladí senioři) je někdy označován jako postproduktivní a čtvrtý věk (vyzrálé stáří) za období závislosti (Mühlpachr, 2009).<sup>5</sup>

Světová zdravotnická organizace dělí stáří dle kalendářního věku následovně (Malíková, 2011; Pacovský, 1990):

- 60–74 let: počínající (časné) stáří;
- 75– 89 let: vlastní stáří (*senium*);
- 90 let a více: dlouhověkost (*patriarchium*).

Z lékařského i demografického hlediska se u nás za počátek stáří obvykle považuje věk 65 let. Mühlpachr (2009) člení stáří takto:

- 65–74 let: mladí senioři (období vyrovnávání se s odchodem do penze, řešení problematiky volného času a aktivit);
- 75–84 let: staří senioři (dochází ke změně funkční zdatnosti a ke zhoršení zdravotního stavu);
- 85 a více let: velmi staří senioři (vyskytují se problémy se soběstačností).

Z tohoto Mühlpachrova členění stáří jsem vycházela při tvorbě mého výzkumného vzorku.

---

<sup>5</sup> Mühlpachr (tamtéž) považuje za nevhodné používat pro označení třetího věku pojem postproduktivní, neboť příliš zdůrazňuje pracovní roli jedince a opomíjí možnost celoživotního rozvoje, který pokračuje až do smrti. Za stejně neadekvátní považuje hovořit o čtvrtém věku jako o období závislosti, protože i jedinci ve vysokém věku si mohou udržet nezávislost, pokud si uchovají dobrý zdravotní stav.

## 2.2.2 Charakteristika populace seniorů

V seniorské populaci lze pozorovat určité specifické charakteristiky, které jsou důsledkem kontinuálního procesu nevratných involučních biologických, psychických a sociálních změn organismu (Kuriová, 2012; Mühlpachr, 2009; Sýkorová, 2007). Tyto změny mohou zvyšovat zranitelnost organismu a snižovat některé schopnosti a celkový výkon starých lidí (Jarolímová, 2007). Mění se jejich zevnějšek, zhoršuje mobilita a celkově snižuje fyzická energie. Stárnou i jejich smysly – zvyšuje se citlivost při hmatu, snižuje schopnost rozlišit chutě, zhoršuje zrak a sluch (Haškovcová, 2010). Dochází také ke změnám psychických schopností, zhoršuje se paměť (především krátkodobá), snižuje sebedůvěra, obtížněji si osvojují nové věci apod. (Malíková, 2011). Tyto psychické změny mohou vést ke zmenšení adaptačních schopností, snížení zájmu o okolí, omezení nebo úplnému přerušení kontaktů s některými lidmi, vymizení některých zálib apod. (Mühlpachr, 2009). Tělesné změny ve stáří jsou zřetelnější než změny psychické (Pacovský, 1990). Průběh stárnutí ovlivňují též sociální změny, jako je odchod do penze, změna životního stylu a úmrtí blízkých osob (Malíková, 2011). Všechny tyto změny jsou vzájemně propojeny, zároveň je stárnutí nerovnoměrný proces, protože jednotlivé funkce a systémy organismu stárnou odlišnou rychlostí (Mühlpachr, 2009).

Přes určité shodné rysy je populace seniorů velmi heterogenní a vykazuje výrazné vnitřní odlišnosti. Průběh stárnutí je velmi individuální, každý člověk stárne jiným způsobem (Pacovský, 1990). Individuální je i způsob, jakým se jedinec se stárnutím vyrovnává. Závisí především na jeho zdravotním stavu, osobnosti, výchově, životních zkušenostech, možnostech, sociálně ekonomickém zázemí, předchozí pracovní kariéře, ale také na reakcích okolí a na prostředí, ve kterém žije (Malíková, 2011).

V populaci seniorů ve vyspělých státech převažují ženy. Index feminity se zvyšuje se vzrůstajícím věkem (Pacovský, 1990). Tuto strukturu seniorské populace ovlivňuje skutečnost, že díky pozitivnímu vlivu estrogenů se ženy dožívají průměrně o 6–8 let vyššího věku než muži (Sýkorová, 2007; Mühlpachr, 2009). Počátkem 90. let 20. století žilo v evropských státech mezi osobami ve věku 60 let a více 12–17 % vdovců a 37–51 % vdov, mezi stoletými osobami se vyskytovalo dokonce 80 % vdov (Mühlpachr, 2009).

Demografové však předpokládají, že v průběhu následujících desetiletí pravděpodobně dojde ke snížení početní převahy žen mezi starými lidmi (Sýkorová, 2007).

### 2.2.3 Vliv penzionování

Pro některé jedince může být penzionování stresující (Pichaud, Thareaouová, 1998). Odchod do důchodu mohou vnímat jako ztrátu (Kotýnková, Červenková, 2001). Člověk ztrácí zaměstnaneckou roli, která ho určitým způsobem definovala, protože v očích ostatních členů společnosti jsou si všichni penzisté rovni. Někteří lidé po penzionování ztrácí také kontakt se svými spolupracovníky a vyvazují se z mnoha sociálních vazeb (Haškovcová, 2010). Pensionování tak může vést nejen k získání určité osobní svobody, ale též k sociální izolaci, pocitu zbytečnosti a frustraci (Sak, Kolesárová, 2012). Odborníci v této souvislosti používají termíny *penzijní kolaps* či *penzijní smrt* (Haškovcová, 2010).

Po odchodu do důchodu je nutné nově si uspořádat život. Penzista by se měl snažit nalézt nové formy seberealizace, uskutečnit plány, na které dosud neměl kvůli pracovnímu vytížení čas (Pichaud, Thareaouová, 1998).

Pensionování může být počátkem ekonomické závislosti. Senior, který zcela opustil pracovní trh a který si nevytvořil finanční rezervy (např. prostřednictvím penzijního připojištění), se stává závislým na důchodu a případně dalších sociálních dávkách vyplácených státem (Haškovcová, 2010).<sup>6</sup>

### 2.2.4 Stereotypy o stáří, ageismus

V současné euroamerické společnosti se obecně na stáří pohlíží jako na negativní období života. Současný ideál mládí přispívá k tomu, že starý člověk je vnímán jako nemocný, závislý, pasivní, osamělý, neschopný učit se novým věcem. Být důchodcem znamená mít určitý sociální status, který je synonymem pro člověka, jenž je ostatním přítěží (Haškovcová, 2010). Tyto sociálně konstruované negativní stereotypy přisuzované starým lidem jsou základem pro věkovou diskriminaci, tzv. *ageismus*. Někteří senioři se s tímto

---

<sup>6</sup> Mezi sociální dávky patří starobní, vdovské a vdovecké a invalidní důchody, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a příspěvek na péči (Sociální dávky pro důchodce, 2014).

diskurzem ztotožňují a jejich vnímání sebe sama se odvíjí od pojetí stáří v dané společnosti. To může ovlivňovat jejich subjektivní věkovou identitu, sebepojetí jako autonomních osob a snižovat jejich sebevědomí (Sýkorová, 2007; Sak, Kolesárová, 2012).

Na obraz stáří ve společnosti mají velký vliv média (především televize), která často přinášejí zprávy o vysokých nákladech na dlouhodobě nemocné staré lidi a o seniorech hovoří především v souvislosti s nutností důchodové reformy. Postupně se však projevují pozitivní změny a i lidem důchodového věku je přiznávána schopnost dále pracovat a žít aktivně (Haškovcová, 2010).

## 2.3 Osobní autonomie

Pojem autonomie pochází z řeckých slov *auto* (sám) a *nomos* (zákon). Znamená „*relativní samostatnost vzhledem k okolí*“ (Škaloud, 1996: s. 116).

Autonomie je fenomén, který má mnoho dimenzí. Vztahuje se ke všem stránkám lidské existence – fyzické, mentální, spirituální, kulturní, sociální, ekonomické a politické (Sýkorová, 2007). Ve vyspělých státech je osobní autonomie důležitým tématem sociálních a politických diskuzí. Je považována za nezbytnou podmínku možnosti lidí rozhodovat o svém životě bez zásahů ostatních (Sherwinová, Winsbyová, 2010).

Pojetím autonomie se zabývá filozofie, psychologie i sociologie. Ve filozofii je autonomie vnímána jako sebeřízení, morální jednání jako autonomní vůle. Autonomie se pojí s autenticitou, autonomní autentické rozhodování a jednání charakterizuje stálost hodnot, které jedinec zastává (Sýkorová, 2007). Autonomie také souvisí se sebeprosazováním, kritickou reflexí, znalostí vlastního zájmu a zodpovědností (Agich, 2003). V psychologii je dosažení autonomie spojováno se zráním osobnosti. Psychologové zdůrazňují schopnost autonomního jedince nenechat se ve svém jednání a myšlení ovlivňovat sociálními tlaky. V sociologii se osobní autonomie pojí s otázkou svobody lidí. Všechny tyto obory spojuje pojetí autonomie jako nezbytného předpokladu pro kvalitní život. Člověka považují za seberegulujícího a sebeprosazujícího se jedince (Sýkorová, 2007).

Osobní autonomii lze chápat jako nezávislost, sebeurčení, svobodu rozhodovat o vlastním životě, soběstačnost, možnost vyjádřit a prosadit vlastní názor, realizovat vlastní cíle a hodnoty, schopnost jedince posoudit, co je v jeho nejlepším zájmu (Sýkorová, 2004; Sýkorová, 2007; Pichaud, Thareaouová, 1998; Agich, 2003; Sherwinová, Winsbyová, 2010). Autonomní jedinec má pravomoc nad sebou samým a zároveň pravomoc jednat autonomně (Agich, 2003).

Autonomie je fenomén, který je historicky, filozoficky a kulturně určen. Pro různé osoby a v různých kulturách může mít rozdílnou hodnotu. V některých kulturách je důležitým kulturním ideálem. Výsledkem může být odpor k závislosti, který může vést k pohrdavému postoji ke slabosti druhých, k přehnanému sebehodnocení a k odmítání nabízené pomoci i jedinci se zdravotním omezením či postižením (tamtéž).

### **2.3.1 Autonomie jako potřeba člověka**

Autonomie se pojí s potřebami (Nakonečný, 1995). Pojem potřeby není jednoznačně definován. Potřebu lze charakterizovat jako stav, kdy se jedinci něčeho skutečně nedostává, nebo se domnívá, že se mu nedostává něčeho, na co má nárok, anebo se domnívá, že na to má nárok (Petrušek, 1996). Potřeby vyvolávají „*nedostatky na úrovni fyzického i sociálního bytí člověka*“ (Nakonečný 1995: s. 125). Pichaud a Thareaouová (1998) definují potřebu nejen jako něco, čeho se člověku nedostává, ale také jako to, k čemu skrze svou potřebu směřuje. „*Potřeba je projevem bytostného přání*“ (s. 36).

### **2.3.2 Autonomie, nezávislost, soběstačnost**

Podle Sýkorové (2007) je synonymem autonomie pojem nezávislost. Soběstačnost považuje za významově užší a pojí ho se schopností jedince zabezpečit své každodenní potřeby. Autonomii však nelze chápat jako opak nesoběstačnosti, i fyzicky závislý člověk může být psychicky autonomní.

Pichaud a Thareaouová (1998) definují 4 typy lidí: (1) autonomní a soběstační, (2) autonomní a nesoběstační, kteří jsou při určitých každodenních činnostech odkázáni na pomoc ostatních, (3) soběstační a neautonomní, kteří se dobrovolně nechávají vést

druhými lidmi, (4) nesoběstační a neautonomní, kteří nejsou schopní samostatně uspokojovat své potřeby, případně si neuvědomují, co je v jejich zájmu.

Je-li jedinec při výkonu každodenních činností soběstačný, pravděpodobně to má příznivý vliv na jeho autonomii (Sýkorová, 2007). Snižující se soběstačnost však nemusí být problémem. Je jím spíše to, že soběstačnost definuje individuální hodnotu člověka. Ztráta soběstačnosti zvyšuje jeho pocit bezcennosti. Ve společnostech, ve kterých je identita založena na schopnosti být samostatný, může mít fyzická slabost negativní vliv na sebehodnocení jedince (Agich, 2003).

Každý člověk během svého života potřebuje určitou pomoc. Se vzrůstajícím věkem se závislost lidí na pomoci druhých zvětšuje. Reakce lidí na přijímanou pomoc se liší. Jedinci, kteří se již v mladém věku museli spoléhat na pomoc ostatních například kvůli dlouhodobým zdravotním obtížím, nepovažují její přijímání za ohrožení své nezávislosti. Vnímají ji jako nezbytnou součást svého života. Pro jiné lidi má velkou důležitost schopnost zvládat vše nezávisle na ostatních a je pro ně velmi obtížné nabízenou pomoc přijmout, především od někoho mimo okruh nejbližší rodiny. Dalším jedincům přináší uspokojení, jsou-li schopni pomáhat ostatním. Ti lidé, kteří se naučí pomoc přijímat, mohou více volného času věnovat aktivitám, jejichž vykonávání jim nezpůsobuje obtíže, a také k získávání nových pozitivních zkušeností (Aging and Loss of Independence, 2006). Je však velmi důležité, aby ostatní lidé osobní autonomii seniorů respektovali (Sherwinová, Winsbyová, 2010).

### **2.3.3 Autonomie a důstojnost**

Autonomie ovlivňuje důstojnost člověka, tzn. jeho vědomí o vlastním významu a právech. Lidé očekávají, že se k nim ostatní budou chovat s úctou. Pokud tomu tak není, snaží si úctu získat svým chováním. Stane-li se člověk závislým na svém okolí, musí se někdy vyrovnávat s projevy neúcty, které mají negativní vliv na jeho lidskou důstojnost. Mezi další faktory vedoucí ke snižování důstojnosti lze zařadit věk. Člověk se se zvyšujícím věkem stává zranitelnějším, jeho reakce na změny jsou pomalejší a vytváří si pocit závislosti na

jiných lidech nejen při vykonávání každodenních aktivit, ale i při rozhodování o sobě a o svém životě (Rohanová, 2007).

### **2.3.4 Dělení autonomie**

Hoffman (1984, in Sýkorová, 2007) rozděluje autonomii na funkcionální, postojovou, emocionální a konfliktní. Funkcionální autonomie souvisí s organizováním vlastních aktivit bez pomoci ostatních a se samostatným uspokojováním vlastních potřeb. Postojová autonomie představuje schopnost a možnost prosadit své názory. Emocionální autonomie znamená nevyžadování souhlasu a emocionální podpory od jiných lidí. Konfliktní autonomie se váže k neexistenci pocitů viny vůči druhým a strachu z druhých.

Sýkorová (2007) dělí autonomii na fyzickou soběstačnost, samostatné rozhodování a ekonomickou soběstačnost.

#### **2.3.4.1 Autonomie jako fyzická soběstačnost**

Autonomie ve smyslu fyzické soběstačnosti znamená především schopnost zvládat každodenní činnosti bez pomoci ostatních (Holmerová et al., 2012).

Na fyzickou soběstačnost má největší vliv zdravotní stav. Se vzrůstajícím věkem mohou člověku postupně ubývat fyzické síly, přibývat zdravotní problémy a také se zhoršovat duševní zdraví (objevují se např. pocity úzkosti a deprese) (Sýkorová, 2007). Omezení autonomie, případně její ztrátu, lze považovat za největší negativum, které stáří přináší (Dworkin, 1988). Ztráta soběstačnosti však nemusí být nevyhnutelným důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav jednotlivých generací seniorů se postupně zlepšuje. Současná seniorská populace je na tom ze zdravotního a funkčního hlediska lépe, než byly předchozí generace seniorů (Mühlpachr, 2009). Pro udržení fyzické soběstačnosti je důležitý zdravý životní styl, na který pozitivně působí racionální výživa, pohyb a také náležitý odpočinek (Haškovcová, 2010).

V populaci seniorů můžeme identifikovat určitý rozpor mezi subjektivním a objektivním zdravím, kdy na jedné straně si senioři uchovávají poměrně příznivý sebeobraz a na straně druhé se zvyšuje podíl starších jedinců potřebujících určitou ambulantní či dokonce ústavní péči (tamtéž).

Mezi stáří a nemoc nelze klást rovnítko, stáří není nemoc. Ani přes všechny pokroky, kterých medicína dosáhla, však nelze nemocem úplně zabránit. Jejich příchod staré lidi většinou nezaskočí. Vědí, že s vyšším věkem se zvyšuje riziko onemocnění. Doufají, že se jejich stavlepší, ale zároveň si uvědomují, že časem je mohou postihnout další obtíže (tamtéž).

#### **2.3.4.2 Autonomie jako finanční soběstačnost**

Finanční prostředky jsou důležité, protože lidem umožňují kontrolu nad životní situací (Sýkorová, 2007). Peníze mohou ovlivňovat možnost jedince prosadit svou vůli (Sokol, 2004).

Po odchodu z trhu práce se jedinci stávají závislími na sociálním systému, což výrazně snižuje jejich status ve společnosti (Sýkorová, 2007). Základním znakem statusu důchodce je, že „*pobírá pravidelný měsíční příjem, aniž by musel pracovat*“. Tento status získává náhle v okamžiku, kdy opouští zaměstnání (Rabušic, 1998: s. 268).

Po penzionování se obvykle sníží ekonomická úroveň jedince. Ve společnosti všeobecně panuje předpoklad, že senioři jsou chudí a že tato chudoba snižuje jejich svobodu v rozhodování a tedy i autonomii. Tento mýtus chudoby seniorů, se kterým se ztotožňují i někteří senioři, posilují v médiích prezentovaná prohlášení některých politiků a sociálních analytiků (Sýkorová, 2007).

O seniorech však nelze univerzálně hovořit jako o skupině chudých obyvatel. Pod hranicí chudoby se nachází jen 5 % penzistů, ačkoliv jejich příjem z důchodu nedosahuje 70 % jejich dřívějších výdělků, který by jim zajistil zachování stejné životní úrovně jako v době, kdy byli ekonomicky aktivní.<sup>7</sup> Se vzrůstajícím věkem se však snižují jejich životní náklady, senioři žijí střídmeji (Sýkorová, 2007). Mnoho z nich nadále finančně podporuje své dospělé děti a také vnoučata (Haškovcová, 2010).

#### **2.3.4.3 Autonomie jako samostatné rozhodování**

Se samostatným rozhodováním a schopností a možnostmi jedince dělat, co si přeje, souvisí pojem svoboda (Sokol, 2001; Agich, 2003), která je jednou z nebytných podmínek

---

<sup>7</sup> K 30. 6. 2014 činil průměrný starobní důchod 53 % průměrné čisté mzdy (Průměrný důchod vs. průměrná mzda, 2014).



autonomie. Jakékoliv omezování svobody zároveň omezuje autonomii (Sýkorová, 2007). Předpokladem individuální svobody je nejen touha činit rozhodnutí, důležitá je také aktivní snaha o jejich splnění. Je však otázkou, zda touhy a přání člověka jsou pro něj vždy dobré (Agich, 2003).

Na samostatné rozhodování má vliv také objem finančních prostředků, které má člověk k dispozici. Jejichž redukované množství ve stáří může omezovat rozhodovací možnosti lidí. Nepříznivě působí též např. ztráta životního partnera a negativní stereotypy, které staré jedince vnímají jako nekompetentní a neschopné rozhodovat se samostatně (Sýkorová, 2007).

### **2.3.5 Autonomie a sociální vazby**

Osobní autonomii člověka neovlivňuje jen úbytek fyzických a psychických sil, ale též sociální prostředí, ve kterém jedinec žije, osobní vztahy, které udržuje, a také to, jak s ohledem na toto prostředí svou autonomii a zdraví posuzuje (Baumann, 2008; Berger, 2003).

Člověk je společenský tvor, lidé jsou na sobě navzájem závislí. Proto nemůže být jejich autonomie absolutní (Berger, Luckmann 1999). Každý jedinec má kolem sebe okruh svých nejbližších a tyto sociální vazby mohou posilovat, nebo naopak omezovat jeho autonomii. Pro seniory nabývají zvláštního významu vazby s blízkými příbuznými, se kterými je pojí silná citová pouta. Rodiče i jejich dospělé děti se snaží vzájemně podporovat, poskytovat si rady a pomáhat. Je důležité, aby našli vyvážený podpůrný vztah, zároveň je to však velmi obtížné (Sýkorová, 2007).

Výsledky studií, které se zabývají vlivem sociálních vazeb na autonomii seniorů, nepřinášejí jednotné závěry. Některé z nich vliv těchto sociálních vazeb zpochybňují. Jiné studie ukazují, že sociální vazby významně ovlivňují osobní autonomii a že nevyžádaná, nadměrná a předčasná pomoc ji může snižovat (tamtéž).

### 2.3.6 Podmínky ovlivňující možnost udržení osobní autonomie

Autonomie jednotlivých lidí se může lišit. Kromě toho existuje řada různých faktorů, které mohou narušovat schopnost jedince dosáhnout své maximální autonomie (Sherwinová, Winsbyová, 2010). Pro možnost udržet osobní autonomii i ve vyšším věku je nutný dobrý zdravotní stav (Holmerová et al., 2012). Důležité je i psychické zdraví, které především u starších osob ovlivňuje pozitivní přístup k životu bez ohledu na fyzické nemoci (Haškovcová, 2010).

Pro udržení soběstačnosti je nezbytná schopnost venkovní mobility, která člověku umožňuje uspokojovat různé potřeby, jako například obstarávání nákupů, udržování sociálních vazeb s ostatními, dovoluje mu účastnit se venkovních aktivit apod. Venkovní mobilitu ovlivňují nejen individuální faktory, jako jsou věk a zdravotní stav, ale také externí prostředí, které může schopnost pohybu podporovat, anebo svými environmentálními bariérami omezovat. Především v pokročilém stáří narůstají problémy s pohyblivostí – s chůzí, zdoláváním schodů a vstáváním (Petrová Kafková, 2013). Důležité je i sociální prostředí, které ovlivňuje stupeň a kvalitu sociálních kontaktů jedince (Holmerová et al., 2012).

Pichaud a Thareauová (1998) definovali tři podmínky nezbytné pro zachování osobní autonomie člověka:

1. Musí mít schopnost být autonomní, to znamená, že musí být schopen svobodně volit, rozhodovat se a jednat podle svých potřeb. Nezbytnou podmínkou pro to jsou dostatečné fyzické, rozumové a sociální předpoklady.
2. Musí chtít svou autonomii uplatnit, musí mít dostatečnou motivaci k tomu být samostatný.
3. Musí mít možnost svou autonomii uplatnit, což závisí na prostředí, ve kterém jedinec žije.

Další podmínkou autonomie je respektování soukromí jedince, které mu poskytuje možnost kontrolovat informace o své osobě, omezit dohled ostatních a zabránit jim zasahovat do svého života. Omezení či dokonce absence sociálních kontaktů však může být příčinou osamění. U starších lidí se zvyšuje riziko nedobrovolné ztráty soukromí

(především v sociálních a zdravotních institucích) a zároveň jim hrozí osamění v důsledku ztráty životního partnera, přátel a snížení kontaktů s širší rodinou (Sýkorová, 2007).

Má-li člověk udržet svou autonomii, musí se přizpůsobovat měnícímu se prostředí, přijímat alternativní možnosti, být schopen sebepoznání a sebehodnocení a musí umět odlišit reálné očekávání od nereálného (Baumann, 2008).

## **2.4 Výzkumný problém, výzkumné otázky**

Výzkumným problémem mé bakalářské práce je: Jak senioři žijící ve středočeském městě Středov hodnotí svou osobní autonomii, jaký vliv na její udržení má jejich sociální okolí a lze v této problematice vyzorovat nějaké genderové rozdíly?

Výzkumné otázky, které mi pomohly vyřešit výzkumný problém, jsem stanovila následovně:

1. Jak senioři charakterizují svou osobní autonomii?
2. Jaký vliv na jejich osobní autonomii mají významní druzí?
3. Co považují senioři za ohrožení své autonomie?
4. Co seniorům přináší jejich schopnost být autonomní?
5. Jaký je vztah mezi osobní autonomií seniorů a jejich věkovou identitou?
6. Je možné v této problematice vysledovat genderové rozdíly?

## 3. METODOLOGICKÁ ČÁST

### 3.1 Výzkumná strategie

S ohledem na zvolenou výzkumnou otázku a celkové zaměření výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, která mi umožnila získat velké množství informací od malého počtu jedinců. To mi pomohlo hlouběji porozumět sledovanému problému, lépe pochopit postoje, pocity a názory seniorů. Nevýhodou této výzkumné strategie je nemožnost zevšeobecnění vyvozených závěrů na celou populaci seniorů (Hendl, 2005).

Nevycházela jsem z předem stanovených hypotéz, které jsou charakteristické pro kvantitativní strategii výzkumu, ale používala jsem induktivní logiku, při které jsem postupovala od konkrétního k obecnému (Novotná, 2009/2010).

Pro kvalitativní výzkum je charakteristické, že jednotlivé etapy od sebe nejsou výrazně odděleny, ale probíhají paralelně (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001), což výzkumníkovi umožňuje přezkoumávat své domněnky a závěry, rozhodovat o tom, jaká další data potřebuje (Hendl, 2005). Proto jsem již v průběhu sběru dat tato data interpretovala a analyzovala, snažila se vyvodit předběžné závěry a zaznamenávala jsem si své poznámky. Tímto způsobem jsem zjišťovala, zda není žádoucí doplnit některá data, upravit vzorek informátorů či modifikovat výzkumné otázky.

### 3.2 Výběr lokality

Svůj výzkum jsem se rozhodla realizovat v menším středočeském městě, které jsem z důvodu anonymizace nazvala Středov. Toto město jsem vybrala proto, že jsem zde žila do svých 25 let a dosud zde bydlí moji rodiče – starobní důchodci. Ti byli mými *gatekeepers* (dveřníky), kteří mi usnadnili přístup k informátorům (Hendl, 2005).

### 3.2.1 Středov

Středov je obec s rozšířenou působností nacházející se ve Středočeském kraji. Správní obvod této obce je rozlohou pátý nejmenší v kraji. Ze všech obcí tohoto obvodu má pouze Středov statut města. Od roku 1961 se v tomto správním obvodu postupně snižoval počet obyvatel, klesající trend pokračoval až do roku 2002. Příčinou byla především nízká porodnost – druhá nejnižší průměrná hrubá míra porodnosti v rámci celého kraje. To ovlivnilo věkové složení obyvatelstva, v roce 2010 tento obvod vykazoval pátý nejvyšší průměrný věk ze všech obvodů ve Středočeském kraji. Od roku 2003 se počet obyvatel regionu pozvolna zvyšuje (především díky migraci), k mírnému poklesu došlo pouze v roce 2011 (Správní obvody, 2016). K 1. 1. 2016 žilo ve městě Středov přibližně 8.500 obyvatel. Pětašedesátiletí a starší občané tvořili 17 % celkového počtu obyvatel, z toho bylo 41 % mužů a 59 % žen (Věkové složení obyvatelstva, 2016).

Bytová výstavba města se skládá z rodinných domků a cihlových a panelových domů s jednotlivými byty. Centrem Středova je náměstí, na kterém se nachází obecní úřad. Ve městě se nalézají menší obchody s různým sortimentem, v jižní části města jsou umístěny obchody řetězců Lidl a Penny Market. Ve Středově je poliklinika, léčebna dlouhodobě nemocných a domov pro seniory, nenachází se zde však všeobecná nemocnice a ordinace některých lékařů-specialistů, ani určité typy specializovaných obchodů. Do těchto lékařských zařízení a obchodů musí obyvatelé Středova dojíždět do nejbližšího bývalého okresního města, se kterým je Středov spojen autobusovou a železniční hromadnou dopravou. Jejich absence přímo ve Středově může u obyvatel se zhoršenou mobilitou ovlivňovat subjektivní hodnocení vlastní nezávislosti a soběstačnosti, obzvláště jedná-li se o osoby, pro které je náročné využívat prostředků hromadné dopravy a které nemají možnost dopravovat se vlastním automobilem. Jelikož není ve Středově zavedena městská hromadná doprava, mohou mít někteří z těchto jedinců problémy s pohybem i po samotném Středově, byť se jedná o malé město.

### 3.3 Výběr vzorku

Pro tvorbu výzkumného vzorku jsem zvolila účelový výběr, při kterém se vzorkování provádí v závislosti na výzkumném problému a o kritériích pro zařazení do vzorku rozhoduje výzkumník (Hendl, 2005).

Mými informátory byli senioři ve věku 65 let a více, kteří žijí ve vlastní domácnosti, a to buď sami, nebo s životními partnery<sup>8</sup> a/nebo se svými dětmi a jejich rodinami. Snažila jsem se, aby v mém vzorku byli rovnoměrně zastoupeni muži i ženy, což se mi podařilo splnit. Dále jsem se snažila, aby se mezi mými informátory nacházeli senioři všech kategorií dle Mühlpachrova členění (2009), tzn. senioři mladí, staří i velmi staří. Tento záměr se mi nezdařil, jelikož se mi nepodařilo oslovit velmi staré seniory ve věku 85 let a více. Dalším kritériem pro zařazení do výzkumného vzorku byla stejná obec pobytu, protože prostředí, v němž jedinec žije, je jedním z faktorů, které mají vliv na možnost udržení osobní autonomie (Baumann, 2008). V ostatních charakteristikách byl můj výzkumný vzorek heterogenní, informátoři se lišili rodinným stavem, stupněm vzdělání, předchozím (v některých případech i současným) zaměstnáním a sociálním statutem.

Výběr informátorů jsem provedla metodou sněhové koule (*snowball sampling*). Nejprve jsem oslovila své rodiče, pak jejich přátele a známé, kteří splňují podmínky nezbytné pro zařazení do výzkumného vzorku, a ty jsem požádala o předání kontaktů na další potenciální informátory.

#### 3.3.1 Profily informátorů

Výzkumný vzorek tvořilo 14 informátorů, z toho bylo 7 žen a 7 mužů. Nejmladšímu informátorovi bylo 65 a nejstaršímu 84 let. Průměrný věk všech informátorů činil 74 let. Průměrný věk žen byl 73 a mužů 75 let. Ve vzorku se nacházely 2 ženy se základním vzděláním, 3 informátoři vystudovali učební obor (1 žena : 2 muži), 6 informátorů mělo

---

<sup>8</sup> Životní partner může být druh/družka nebo manžel/manželka. Přestože všichni informátoři z mého výzkumného vzorku, kteří žijí v páru, jsou ženatí/vdaní a nikdo z nich nežije s druhem/družkou, používám ve své práci výraz partner (případně životní partner).

středoškolské vzdělání (3 : 3) a 3 vysokoškolské vzdělání (1 : 2). Co se týká rodinného stavu, 8 informátorů bylo vdaných či ženatých (4 : 4), 1 rozvedený (0 : 1) a 5 ovdovělých (3 : 2).

Pro větší přehlednost přikládám tabulku se základními sociodemografickými charakteristikami informátorů, ve které jsou seřazeni podle pohlaví a věku. Abych zaručila zachování anonymity informátorů, přidělila jsem jim smyšlená jména. Dále uvádím jejich stručné profily. Zde jsou informátoři řazeni abecedně, manželské páry jsou uvedeny společně.

Tato smyšlená jména společně s údajem o věku informátora používám i při citování v empirické části mé bakalářské práce. Přezdívky používám i tehdy, uvádím-li v citacích jména rodinných příslušníků informátorů.

**Tabulka 1: Seznam informátorů**

Přezdívka	Pohlaví	Věk	Věk při odchodu do důchodu	Vzdělání	Rodinný stav
Blanka	žena	65	59	vysokoškolské	vdaná
Jiřina	žena	69	57	středoškolské	vdaná
Jolana	žena	70	56	základní	vdova
Marie	žena	71	57	středoškolské	vdaná
Evelína	žena	76	56	středoškolské	vdova
Dana	žena	77	54	vyučen	vdaná
Lýdie	žena	81	55	základní	vdova
Jan	muž	70	64	středoškolské	ženatý
Bedřich	muž	73	61	vysokoškolské	vdovec
Zbyšek	muž	73	62	středoškolské	ženatý
Rudolf	muž	75	61	vyučen	vdovec
Evald	muž	76	71	vysokoškolské	rozvedený
Martin	muž	76	60	středoškolské	ženatý
Felix	muž	84	61	vyučen	ženatý

### **Bedřich (73 let)**

Bedřich vystudoval vysokou školu, pracoval jako výpočtář-projektant. Ve starobním důchodu je 12 let. Je vdovec, bydlí sám v družstevním bytě v panelovém domě. Má 1 dítě a 2 vnoučata. Rád jezdí na kole, ale tuto zálibu v poslední době částečně omezil, protože jeho přátelé, se kterými tyto výlety podnikal, buď zemřeli, nebo kvůli ubývajícím fyzickým

silám nemohou jezdit tak často jako dříve a samotnému se mu nechce. Jeho koníčkem je výpočetní technika, umí si například přeinstalovat počítač. Nové informace získává z odborných časopisů.

### **Blanka (65 let)**

Blanka vystudovala vysokou školu a stále pracuje jako stomatoložka. Po odchodu do starobního důchodu před 6 lety se však tomuto zaměstnání věnuje pouze na částečný úvazek. Bydlí s manželem v rodinném domě. Má 2 děti a 2 vnoučata. Žije velmi aktivně. Sportuje – jednou týdně chodí na jógu a plavat, doma téměř každý den hodinu cvičí. Má i bohatý kulturní život. Navštěvuje činoherní divadelní představení, opery, operety, koncerty vážné hudby a různé výstavy. Její velkou zálibou je cestování a poznávání nových míst nejen v České republice, ale i v zahraničí. V souvislosti se svým zaměstnáním se pravidelně účastní přednášek a seminářů pro stomatology. Chce začít chodit na kurzy angličtiny. Plánuje, že až přestane pracovat, přihlásí se na univerzitu třetího věku.

### **Dana (77 let) a Felix (84 let)**

Dana a Felix zanedlouho oslaví 60 let od uzavření sňatku. Žijí v družstevním bytě v panelovém domě. Mají 2 děti, 4 vnoučata a 2 pravnoučata. Oba dva jsou vyučení a pracovali jako soustružníci. Dana odešla do starobního důchodu před 23 lety, poté ještě 4 roky pracovala formou brigád. Felix je v penzi také 23 let. Do 70 let vykonával brigádnickou činnost. Fyzickým aktivitám se nevěnují. Danu plně zaměstnává péče o domácnost a také o Felixe, který má již poměrně velké problémy s mobilitou. Spolu se věnují stolním hrám, např. hrají karty. Felix v zaměstnání hodně používal výpočty, dodnes vlastní různé příručky a tabulky a cvičně si počítá i náročné příklady, aby, jak sám říká, zaměstnal mozek.

### **Evald (76 let)**

Evald je vysokoškolák, pracoval jako středoškolský učitel. Po dosažení důchodového věku ještě 10 let pracoval na plný úvazek, ve starobním důchodu je tedy 6 let. Je rozvedený, bydlí sám ve vlastním bytě v panelovém domě. Má 2 děti a 5 vnoučat. Je členem ochotnického divadelního spolku, se kterým podniká zájezdní představení především po



Středočeském kraji. Také moderuje vystoupení místního pěveckého sboru a jezdí s ním na vystoupení a soutěže po celé České republice. Jeho další velkou zálibou je četba, upřednostňuje literaturu faktu. Jeden z předmětů, který vyučoval, byl dějepis. Dodnes občas do různých periodik píše články související s historií. Přestože má v souvislosti se zdravotním stavem určité problémy s chůzí, snaží se pravidelně chodit na procházky.

### **Evelína (76 let)**

Evelína je středoškolačka, pracovala jako konstruktérka. Do starobního důchodu odešla před 20 lety, poté 5 let pracovala brigádně. Má 2 děti a 4 vnoučata. Je vdova, bydlí se synem a vnukem ve vlastním domě. Paní Evelína synovi pomáhá s péčí o vnuka. Ráda jezdí na kole a čte. Ještě nedávno se svojí blízkou a dlouholetou kamarádkou často podnikala několikadenní výlety po českých a moravských městech. Letos na jaře však tato kamarádka zemřela a Evelína od těchto výletu upustila. S její smrtí se stále nevyrovnala, při rozhovoru ji často zmiňovala.

### **Jan (70 let)**

Jan vystudoval střední školu. Pracoval jako stavbyvedoucí, později byl členem zastupitelstva na Městském úřadě ve Středově. Do důchodu odešel v 64 letech. Stále pracuje na zkrácený úvazek 5 hodin/den – vykonává administrativní práce pro místní městský úřad. Je ženatý, bydlí v družstevním bytě v panelovém domě. Má 2 děti a 5 vnoučat. Ve svém volném čase aktivně sleduje politické dění. Fyzickou zdatnost si udržuje prací na zahradě na chalupě a jízdou na kole.

### **Jiřina (69 let) a Martin (76 let)**

Jiřina a Martin příští rok oslaví zlatou svatbu, tzn. 50 let od uzavření sňatku. Žijí v družstevním bytě v panelovém domě. Mají 2 děti a 3 vnoučata. Jiřina i Martin vystudovali střední školu a pracovali jako konstruktéři. Jiřina je 12 let ve starobním důchodu, Martin do něj odešel před 16 lety. Z fyzických aktivit je jejich velkou zálibou jízda na kole, v posledních letech však tuto činnost částečně omezili z důvodu úbytku fyzických sil. Pokud počasí dovolí, chodí Jiřina se svými kamarádkami na poměrně dlouhé procházky po okolí, a to i v zimním období. Martin je kvůli problémům s chůzí nedoprovází. Mentálně se udržují

fit vyplňováním sudoku a Martin též luštěním křížovek. Oba hodně čtou, Martin především literaturu faktu.

### **Jolana (70 let)**

Jolana má základní vzdělání. Největší část období, kdy byla ekonomicky aktivní, pracovala jako archivářka v konstrukci místního strojírenského podniku. Tři roky před dosažením důchodového věku byla propuštěna pro nadbytečnost. V té době absolvovala kurz sanitářky a pak pracovala v pečovatelském domě pro seniory. Do důchodu odešla v 56 letech, poté si 11 let přivydělávala jako trafikantka. Bydlí v rodinném domě své dcery, kde má malou samostatnou bytovou jednotku. Snaží se finančně vypomáhat svému dospělému synovi, který je v invalidním důchodu. V dobré fyzické kondici se udržuje každodenním cvičením. Ráda sleduje různé dokumenty, ze kterých se může dozvědět něco nového. Mezi její záliby také patří luštění křížovek.

### **Lýdie (81 let)**

Lýdie má základní vzdělání. Nejprve pracovala jako dělnice v místním strojírenském podniku, později zde vykonávala kancelářskou práci. Ve starobním důchodu je 26 let. Je vdova, bydlí sama v družstevním bytě v panelovém domě. Její manžel zemřel již před 30 lety, s jeho smrtí se nikdy úplně nevyrovnala a stále ho velmi postrádá. Má 2 děti, 3 vnoučata a 1 pravnouče. Ráda chodí na procházky po blízkém okolí.

### **Marie (71 let)**

Marie je středoškolačka, pracovala jako porodní asistentka. Před 14 lety odešla do starobního důchodu, poté ještě 8 let 2-3 krát měsíčně vypomáhala na svém bývalém pracovišti. Je vdaná, s manželem bydlí v družstevním bytě v panelovém domě. Má 2 děti a 4 vnoučata. Dříve hodně jezdila na kole, ze zdravotních důvodů však od této aktivity již upustila. Ve volném čase se věnuje práci na zahrádce, ráda čte a luští křížovky. Vykonává dobrovolnou činnost pro místní organizační jednotku Svazu tělesně postižených, pomáhá například s organizováním různých akcí pro invalidní spoluobčany.

### **Rudolf (75 let)**

Rudolf je vyučený, řadu let pracoval jako soustružník. Poté, co začal mít zdravotní problémy se zády a lékař mu doporučil fyzicky méně náročnou práci, začal pracovat jako topič. Do starobního důchodu odešel před 14 lety, ale dalších 7 let pracoval brigádně také jako topič. Je vdovec, bydlí sám v družstevním bytě v panelovém domě. Má 2 děti a 3 vnoučata. Jeho velkou zálibou je elektronika, ve volné místnosti svého bytu má zařízenou dílnu a zde provádí drobné opravy elektrospotřebičů pro přátele a známé. Svě znalosti z tohoto oboru se snaží udržovat aktuální a kupuje si odborné časopisy zaměřené na elektroniku.

### **Zbyšek (73 let)**

Zbyšek je středoškolák, který pracoval jako projektant-strojař. Ve starobním důchodu je od svých 62 let. Je ženatý, bydlí v bytě v cihlovém domě. Společně s ním a jeho manželkou zde žije i jejich dospělá dcera, zeť a dvě vnoučata. Toto uspořádání mu vyhovuje, protože díky němu nikdy nepoznal tzv. syndrom prázdného hnízda<sup>9</sup>. Je velmi manuálně zručný, v minulosti sám zrekonstruoval jejich chalupu, ale vzhledem k zhoršenému zdravotnímu stavu musel od této záliby upustit. Nemůže se věnovat ani žádným jiným fyzicky náročnějším aktivitám, přesto se však snaží chodit na pravidelné procházky. Jeho koníčkem je hraní počítačových her.

## **3.4 Technika sběru dat**

Pro sběr dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor neboli rozhovor s návodem. Jeho výhodou je, že výzkumníkovi i informátorovi poskytuje určitou flexibilitu. Výzkumníkovi umožňuje předem připravené dotazy pozměňovat, rozvíjet, upřesňovat a podle potřeby doplňovat, a tak se dozvědět co nejvíce informací. Informátor má možnost hovořit o daném tématu volně a lépe formulovat své myšlenky (Hendl, 2005).

---

<sup>9</sup> Syndrom prázdného hnízda je stav, který u některých rodičů vzniká poté, co jejich dospělé děti odejdou z rodiny. Projevuje se například pocitem osamění a nepotřebnosti a ztrátou jistot (Vaněk, 2014).

Předem jsem si připravila seznam širších tematických okruhů, které mi umožnily držet se určité struktury a na nic důležitého nezapomenout. Osnova pro můj výzkum byla následující:

1. Jaké významy senioři připisují své osobní autonomii?
2. Co vnímají jako ohrožení své osobní autonomie?
3. Jak přijímají podporu ostatních lidí, především významných blízkých?
4. Jak tyto zdroje pomoci hierarchizují v závislosti na svých sociálních vazbách k poskytovatelům pomoci?
5. Co jim jejich osobní autonomie přináší?
6. Jaká vliv má osobní autonomie na jejich věkovou identitu?

V průběhu rozhovorů jsem se držela této osnova, přesto jsem informátorům poskytla možnost vyjadřovat se co nejvolněji a odpovědi vysvětlit a upřesnit. Vzhledem ke zvolené kvalitativní metodě jsem odpovědi na některé otázky zjišťovala přímo, na jiné jsem je vyvozovala z toho, co mi informátoři sami sdělili. Otázky jsem se snažila klást tak, aby jim byly srozumitelné.

### **3.5 Analýza dat**

Jak jsem již uvedla, pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní strategii, pro kterou je charakteristické, že všechny operace probíhají paralelně (Hendl, 2005). Zároveň se sběrem dat jsem tato data analyzovala, interpretovala a vyvozovala předběžné závěry.

Po skončení rozhovoru jsem ho převedla z audionahrávky do písemné podoby. K tomu jsem používala program Express Scribe, který je zdarma k dispozici na internetu. Rozhovory jsem přepisovala doslovně včetně použití hovorové češtiny. Zaznamenávala jsem zde i nonverbální projevy, jako je např. pauza, smích, změna intonace apod. Ty jsem si označila pomocí speciálních značek. Provedla jsem tedy komentovanou transkripci, která mi umožnila posoudit, zda jsou mé dotazy relevantní a srozumitelné, zda není potřeba je změnit či doplnit, zda mnou není informátor nějakým způsobem ovlivněn a zda byl správně vybrán do výzkumného vzorku.

Po transkripci jsem provedla segmentaci dat, při které jsem je rozdělila na analytické celky. Současně jsem prováděla otevřené kódování, kdy jsem data popisovala, třídila a zestručňovala. Tak jsem získala možnost hledat v datech podrobnosti a pravidelnosti.

Celý tento proces provázelo poznámkování, při němž jsem si zapisovala své postřehy, úvahy a předběžné závěry, které mě napadly během sběru dat nebo při jejich analýze. Tyto poznámky mi usnadnily orientaci v textu a při psaní závěrečné zprávy výzkumu.

### 3.6 Hodnocení kvality výzkumu

Kvalitativním výzkumem jsem získala velké množství dat o malém počtu jedinců. Tato data nelze generalizovat na celou populaci, proto je reliabilita (spolehlivost) kvalitativního výzkumu nízká. Zvolená technika sběru dat mi však umožnila potenciálně vysokou validitu (platnost) (Disman, 2002). Validita znamená, že výzkum měří to, co měřit má (Hendl, 2005). Polostrukturovaný rozhovor s relativně otevřenými otázkami mi poskytl dostatečný prostor pro objasnění otázek i odpovědí. Tím se snížilo riziko nepochopení na minimum.

Hendl (tamtéž) uvádí tři nebezpečí, která mohou ohrozit validitu výzkumu: reaktivita, zkreslení ze strany výzkumníka a zkreslení ze strany účastníků. Reaktivitou se rozumí, že přítomnost výzkumníka může ovlivnit procesy, na něž se výzkum zaměřuje. Zkreslení ze strany výzkumníka souvisí s jeho subjektivními postoji, názory a předsudky, které s sebou do výzkumu přináší. Proto bylo důležité, abych se při rozhovorech snažila zachovat nadhled a určitý odstup od zkoumané problematiky a co nejvyšší míru neutrality. Zkreslení ze strany účastníka může mít různé podoby – od zkreslování až po zatajování informací. Je velmi obtížné mu zabránit.

Lincoln a Guba navrhli čtyři kategorie pro hodnocení kvality u kvalitativního výzkumu: důvěryhodnost, přenositelnost, hodnověrnost a potvrditelnost (tamtéž). Předpokladem důvěryhodnosti je, „že předmět zkoumání byl přesně identifikován a popsán“ (tamtéž: 339). Důvěryhodnost výzkumu jsem se snažila zvýšit dostatečným množstvím času, který jsem věnovala sběru dat, a pravidelnými konzultacemi s vedoucí mé práce. Přenositelnost znamená možnost zobecnění závěrů výzkumu na jiné podobné případy.

Platnost tohoto kritéria v mém výzkumu může prověřit jiný výzkumník, který by se pokusil aplikovat mé závěry ve své studii. Hodnověrnost, která je předpokladem důvěryhodnosti, mi zaručilo pečlivé zaznamenávání sebraných dat. Potvrditelnost jsem se snažila zajistit důslednou přípravou výzkumu a získáním dostatečného množství transparentních informací.

### **3.7 Reflexe výzkumu**

Již jsem zmínila, že výzkum probíhal ve městě, ve kterém jsem žila až do svých 25 let a kde dosud bydlí moji rodiče. Toto ukotvení rodinnými pouty mi usnadnilo přístup k informátorům.

Při prvním oslovení informátorů, kdy jsem zjišťovala, zda budou ochotni se výzkumu zúčastnit, někteří z nich zpočátku váhali. Důvodem byl jejich strach z narušení soukromí a také pochyby, zda budou vědět, jak odpovídat. Tyto obavy se mi podařilo rozptýlit tím, že jsem jim vysvětlila záměr své práce, popsala způsob, jakým bude rozhovor probíhat a jak budu získaná data zpracovávat a uchovávat. Jiní informátoři naopak účast ve výzkumu přivítali. Jedna informátorka mi sdělila, že se cítí poctěna, že jsem ji oslovila. Po získání souhlasu informátorů s účastí ve výzkumu jsem si s nimi dohodla termín a místo realizace rozhovoru. Ty probíhaly v domovech informátorů, což mi umožnilo zajistit nezbytné soukromí a vyloučit rušivé vlivy.

Data jsem sbírala od srpna do října roku 2016. Mými prvními informátory byli moji rodiče. Požádala jsem je, aby s ostatními informátory nehovořili o svých dojmech z rozhovoru a tím je nějakým způsobem neovlivnili. Devět informátorů byli přátelé mých rodičů, další tři jsem získala metodou sněhové koule – kontakt na ně mi zprostředkovali informátoři z mého výzkumného vzorku.

Před začátkem rozhovoru jsem se v informátorech snažila vyvolat důvěru a odstranit jejich případné zábrany, aby byli ochotni se mi svěřit a nebáli se být upřímní. Seznámila jsem je s etickými zásadami a zopakovala jim, jak bude výzkum probíhat. Také jsem se jich zeptala, zda si smím rozhovor nahrávat na záznamník v mobilním telefonu. Všichni informátoři s tímto způsobem záznamu souhlasili.

Rozhovory probíhaly v uvolněné a přátelské atmosféře. Trvaly hodinu až hodinu a tři čtvrtě. Před zahájením výzkumu jsem se obávala, že skutečnost, že informátoři znají mé rodiče, případně i mě osobně, mohou navodit situaci, kdy mi nebudou ochotni sdělit určité informace. Nakonec se však ukázalo, že tyto sociální vazby na informátory pro mě byly výhodou. Během rozhovorů byli všichni otevření, nikdo z nich neodmítl odpovědět na žádnou z otázek. Někteří mi sdělili i důvěrné a citlivé skutečnosti. Občas se informátoři odchýlili od tématu a rozpovídali se o jiných věcech. Přesto jsem se je nesnažila přerušit, protože jsem to považovala za nezdvořilé a také bylo velmi zajímavé a poučné jim naslouchat. Často se stalo, že mi i toto jejich zdánlivě nesouvisející vyprávění pomohlo získat informace, které byly pro můj výzkum přínosné.

Na závěr rozhovoru jsem informátorům nabídla, že mohou autorizovat a okomentovat výsledný text, této možnosti nikdo z nich nevyužil. Někteří z nich však projevili zájem o přečtení mé práce. S nimi jsem si domluvila způsob jejího doručení. Také jsem se s nimi dohodla na další spolupráci pro případ, že bych se na ně potřebovala obrátit s doplňujícím dotazy. Této možnosti jsem využila u prvních dvou informátorů – mých rodičů.

Po skončení rozhovoru jsem informátorům poděkovala za jejich ochotu a čas. Většina z nich mi děkovala za to, že jsem se za nimi stavila a popovídala si s nimi, a to včetně těch, kteří měli zpočátku s účastí ve výzkumu obavy.

### **3.8 Etika výzkumu**

Při realizaci výzkumu jsem se snažila splnit čtyři principy etiky, které jsou nezbytnou součástí výzkumného procesu: princip dobrovolné participace, princip důvěryhodnosti, princip neublížení, princip správnosti a integrity (Ezzeddine et al., 2009/2010). Princip dobrovolné participace jsem dodržovala tak, že před začátkem každého rozhovoru jsem informátora seznámila s tématem práce, jejím účelem a se způsobem využití a zpracování dat a zdůraznila jsem, že nemusí odpovídat na otázky, které by mu byly nepříjemné, případně může rozhovor v kterékoliv fázi ukončit. Princip důvěryhodnosti jsem zajistila tím, že jsem informátory ujistila o zachování anonymity. Ve své práci neuvádím jejich skutečná jména ani jiné identifikační údaje, ale prezentuji je smyšlenými křestními jmény

a informací o věku. Anonymizovala jsem též město, ve kterém jsem výzkum prováděla. Pro účely výzkumu jsem ho nazvala Středov. Princip neublížení jsem se snažila dodržet svým přístupem při kladení citlivých otázek a projevením vděku za ochotu informátorů zúčastnit se výzkumu. Během rozhovorů jsem se snažila navodit důvěrnou a příjemnou atmosféru. Princip správnosti a integrity se snažím naplňovat tím, že data získaná výzkumem uvádím pravdivě a nevytvářím smyšlené interpretace.

Dále jsem měla na zřeteli procedurální a publikační etiku (tamtéž). Procedurální etice jsem dostála dodržením relevantní legislativy. S osobními údaji informátorů nakládám podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Uchovávám je odděleně od anonymizovaných výsledků výzkumu. Všechny skutečnosti související s etikou výzkumu jsem zachytila v písemném informovaném souhlasu, který jsem informátorům předložila na začátku rozhovoru. Tyto informované souhlasy jsem vždy měla připravené ve dvou vyhotoveních, z nichž jeden výtisk jsem předala informátorovi a druhý jsem si ponechala. Publikační etiku jsem dodržela vyhýbáním se plagiátorství a falzifikaci.



## 4. EMPIRICKÁ ČÁST

Analýzou polostrukturovaných rozhovorů se sedmi ženami a sedmi muži se ve svém výzkumu snažím zjistit, jak senioři hodnotí sami sebe z hlediska své osobní autonomie, jakou hodnotu jí přisuzují, jak přijímají pomoc ostatních, zda hierarchizují zdroje pomoci v závislosti na sociálních vazbách k poskytovatelům této pomoci, co považují za ohrožení své autonomie, jakými způsoby se jí snaží udržet a zda lze v této problematice vysledovat odlišnosti v závislosti na genderu.

### 4.1 Jak senioři charakterizují svou osobní autonomii

Informátoři z mého výzkumného vzorku charakterizují svoji osobní autonomii jako:

1. schopnost samostatně zvládat každodenní činnosti;
2. schopnost vystačit s disponibilními finančními prostředky;
3. schopnost a možnost svobodně rozhodovat o sobě a o svém životě.

Toto vymezení osobní autonomie odpovídá členění dle Sýkorové (2007) na fyzickou soběstačnost, finanční soběstačnost a samostatné rozhodování.

#### 4.1.1 Fyzická soběstačnost

Senioři svou osobní autonomii nejčastěji popisují jako zvládání každodenních činností, především těch, které souvisejí se zajištěním osobních potřeb a s péčí o domácnost. Osobní autonomii tedy vnímají hlavně jako fyzickou soběstačnost. Být fyzicky soběstačný pro ně znamená nemuset žádat druhé o pomoc.

*„Jsem samostatná v běžnejch věcech, co se domácnosti týče. Dojdu na nákup, poklidím. Praní, žehlení, to všechno dělám sama tohleto. Úklid domácnosti děláme napůl s manželem, ale byla bych schopná to zvládnout sama. Sama bych zvládla i takový jednoduchý věci, jako si něco natřít, něco opravit, to taky zvládnou sama. Co jsem dělala celej život, tak dělám vlastně pořád.“ (Jiřina, 69 let)*

*„(...) v podstatě zvládám naprosto všechno. Sám si peru, sám žehlím, sám si vařím.“ (Evald, 76 let)*

Zvládání každodenních činností vztahují ke svému zdravotnímu stavu, který považují za určující podmínku fyzické soběstačnosti. Všichni informátoři z mého výzkumného vzorku se již potýkají s určitými zdravotními obtížemi. Ti, jejichž zdravotní omezení nejsou závažného charakteru a svůj zdravotní stav hodnotí jako relativně dobrý, se považují za fyzicky soběstačné a o svých zdravotních potížích se během rozhovoru zmiňovali spíše jen mimoděk.

*„Já se cejtím moc dobře, abych ti řekla pravdu. Sem tam jako jsem nemocná nebo tohle, to jako jo, mám cukrovku, ale celkově jako všechno zvládám bez nějakýho povídání. (...) Sem tam mě bolí v zádech, ale to беру za nic.“ (Dana, 77 let)*

Ačkoliv senioři svůj zdravotní stav subjektivně hodnotí jako dobrý, připouštějí, že již nezvládají takové objemy fyzicky náročnějších činností, případně že jim jejich vykonání trvá delší dobu než dříve. Tyto změny považují za přirozený proces doprovázející stárnutí. Uvědomují si své limity, přizpůsobují jim tempo práce, činnosti plánují a rozkládají na delší časové období.

*„Dřív jsem třeba okna umyla, i když jsem chodila do práce, tak v sobotu jsem umyla okna, vyprala záclony a všecko. A teď jsem ráda, že třeba každé den udělám jedno okno. Už mi to nejde tak, jako to chodilo.“ (Marie, 71 let)*

*„Člověk prostě s věkem tu intenzitu postupně ztrácí. To, co dřív trvalo hodinu, tak dneska trvá hodinu a půl. To, co dřív prostě byla hračka, tak dneska to už přeci jenom vyžaduje určitou fyzickou námahu. (...) Prostě ten organismus stárne, no. To je přirozený.“ (Jan, 70 let)*

Hodnocení fyzické soběstačnosti při výskytu závažnějších onemocnění mohu posoudit pouze z pohledu mužů, protože všechny ženy z mého výzkumného vzorku popisují své zdravotní obtíže jako méně závažné a svůj zdravotní stav považují za relativně dobrý. Muži se závažnějším onemocněním hovořili o výraznějším snížení své fyzické soběstačnosti. Čím horší je jejich zdravotní stav, tím více svou fyzickou soběstačnost vztahují k vykonávání úkonů, které souvisejí se základní péčí, jak je např. osobní hygiena.

*„Už nejsem úplně soběstačnej. Už to není co dřív. Já mám chronickou plicní obstrukční nemoc, já mám plicní objem 46 %. Takže mně třeba, jak bych to řek, zadýchávám se. Už teď, když bych měl delší dobu takhle mluvit, tak už mě to zadejchává. To je největší problém tady to s těm plicema. Takže v mém případě můžu dělat něco, namazat třeba chleba nebo se umejt, jo, to jde.“*

*Postarat se o sebe, dojít nakoupit, to zvládám všechno. Ale kdybych měl třeba přidělat poličku, tu už nepřidělám.“ (Zbyšek, 73 let)*

*„Já se moc soběstačně necejtím, protože kdybych byl bez babičky<sup>10</sup>, tak bych nebyl, že jo. Protože zdravotně na tom nejsem zrovna nejlíp. Někdy, když mi je třeba prostě mizerně a potřebuju k doktorovi a nemůžu na nohy, tak bych ani nedošel. Oblíknout se, umejt se, to jo, ale babička mi musí pomoci do vany.“ (Felix, 84 let)*

Své zdravotní problémy považují všichni informátoři z mého výzkumného vzorku za přirozenou součást stáří, a to i muži s výraznými zdravotními obtížemi. Se svým zdravotním stavem jsou smíření a považují ho za přiměřený svému věku. Tomuto přijetí napomáhá jejich srovnávání se s vrstevníky, jejichž zdravotní potíže subjektivně hodnotí jako závažnější než své.

*„Zdravotně jsem na tom adekvátně věku, jak já říkám. To znamená, že jura už nejsem, svoje problémy mám. Nejsou žádnýho, jak bych to řek, zatím závažnýho rázu, nicméně jsou. Tak já jsem třeba po operaci kolene, ale snažím se prostě to vzít jako fakt, jako určité omezení, se kterým musím žít a s tím jsem se žít naučil a tak to беру, no.“ (Jan, 70 let)*

*„Když ale vezmu, že mi je 84, tak si říkám, že jsou na tom lidi hůř, anebo vůbec nejsou. Takže takhle to prostě беру nějak, no. To je právě to, že člověk musí brát život tak, jak jde, nesmí si s tím dělat velkou hlavu. Kdyby to takhle zůstalo dál, tak budu spokojenej.“ (Felix, 84 let)*

Ve výpovědích seniorů se však projevuje uvědomění si možného snížení fyzické soběstačnosti v budoucnosti, často používali slovo „zatím“. Již samotná představa závislosti na pomoci ostatních při osobní péči a v péči o domácnost v nich vyvolává silné obavy, především z toho, že budou druhým na obtíž. U žen lze vysledovat i pocity studu. Ženy ale zároveň dodávaly, že pokud budou nesoběstačné, pomoc svých blízkých uvítají a budou za ni vděčné. Také se snadněji vyrovnávají s představou pomoci profesionálních pracovníků v ústavech pro seniory. Muži se s vidinou závislosti na jiných, ať už osob blízkých nebo pracovníků zařízení pro nesoběstačné seniory, smiřují hůře a za přijatelnější variantu považují smrt. Jak ale ukazují dříve citované výpovědi méně soběstačných mužů, nastane-li reálně stav závislosti na pomoci ostatních lidí, naučí se tuto pomoc přijímat. Na danou situaci se adaptují a již ji nehodnotí tak dramaticky.

---

<sup>10</sup> Když pan Felix hovořil o své manželce, zmiňoval ji jako babičku.

*„Vadilo by mi, kdyby se o mě musela třeba Jana<sup>11</sup> starat. Má svejch starostí dost, nerada bych jí přidávala další. (...) Vadilo by mi, kdyby mě musel někdo koupat a tak. I když třeba nevím. Možná, že když bych opravdu nemohla. Ale mám dceru. Ale jako kdyby mě měl mejt syn, tak to ne. (...) No ale bohužel na to může dojít, že jo. Ale kdyby ta situace nastala, že bych nebyla schopná, tak určitě bych byla ráda, že by mi pomáhala.“ (Jolana, 70 let).*

*„(...) toho já se hodně bojím, jako jestli přijde nějaký omezení. Nebylo by mi to vůbec příjemný bejt na někom závislá. Nejradši bych byla schopná se do konce života sama o sebe postarala. Když by ale bylo nezbytí, tak bych dala přednost, kdybich se mohla obrátit na někoho z dětí nebo i vnoučat, než trávit život třeba v domově důchodců. Ale když by prostě neměli možnost se postarat, nebo bych pro ně byla přítěží, tak by mně nic jinýho nezbylo, než tam jít. Nechci nikoho zatěžovat a obtěžovat.“ (Jiřina, 69 let)*

*„To pak, když člověk nemůže a je odkázanej na druhý, to je hrozný. (...) To už člověk přemejšlí, že když už to nejde, tak jít do háje a neotravovat druhý.“ (Rudolf, 75 let)*

*„Neříkám, a to nikdy nikdo neví, co bude v budoucnu. Nepřál bych si to. Já jsem prakticky ve své profesi přišel do styku se zařízeníma sociálního charakteru, kde tedy ti lidé, kteří opravdu potřebují pomoc, žijí. A vždycky jsem si říkal, že tohleto by byla ta poslední cesta, kterou bych chtěl absolvovat. To je jedna z věcí, která prostě je takovým Damoklovým mečem nad tím stářím.“ (Jan, 70 let)*

Jak jsem uvedla na začátku této kapitoly, senioři vztahují fyzickou soběstačnost ke zdraví. Jejich cílem je co nejdéle udržet stávající zdravotní stav a fyzickou kondici, nebo alespoň oddálit jejich zhoršení. V rámci svých možností sportují a věnují se dalším fyzickým činnostem. Při vykonávání těchto aktivit se však již také projevují jejich snižující se fyzické schopnosti související se zvyšujícím se věkem. Ti informátoři, kteří jsou svým zdravotním stavem již více limitováni, chodí alespoň na procházky. Tento poměrně aktivní způsob života informátorů je v rozporu s negativním stereotypem, kdy jsou senioři vnímáni jako pasivní lidé.

*„Chodím na procházky, jezdím na kole. Taky cvičím doma, posiluju ruce hlavně. No prostě snažím se trošku aktivně žít. Každý den jít na tu procházku, nebo když je vhodný počasí, tak vyrazit na tom kole a nesedět jenom doma u televize. (...) Třeba dřív, když jsme jeli na kole, člověk vyjel kopec, teď už do kopce chodím pěšky. Dřív jsme ujeli 100 km a teď ujedem tak těch 40 a úplně to stačí. Prostě fyzicky se to už nedá zvládnout tak jako dřív.“ (Jiřina, 69 let)*

---

<sup>11</sup> Dcera paní Jolany.

*„Chodím na procházky. Tu hodinu každé den. Ve 12 vycházíme a tak po tý hodině přicházíme. Vždycky to takhle celý obejdeme. Někdo řekne: ‚Tak si sedni k televizi.‘ Kdybych tam půl dne seděla, tak já nemůžu pak ani vstát, já se musím spíš pohybovat. Musím mít pohyb, to nejde, abych prostě tady seděla.“ (Lýdie, 81 let)*

*„Jezdím na kole a na tý zahradě, tam je práce. Furt je něco. (...) Třeba na kole už člověk nemůže jezdit 60 nebo 80 kilometrů. Teď už to není ono. Už je vidět, že už je člověk starej, že už tolik síly jako nemá.“ (Rudolf, 75 let)*

*„Chodím ven, courám. A zase díky tomu, že mě po dvou stech metrech začnou bolet nohy, tak se musím zastavit. No je to přerušovaný. Nevadí, snažím se trošku hýbat.“ (Evald, 76 let)*

Ženy na rozdíl od mužů zmiňovaly jako způsob udržení relativně dobrého zdravotního stavu také střídmost ve stravování. Zřejmě to souvisí se skutečností, že ženy si obecně více hlídají štíhlou linii. Jako důvod však neuváděly estetické hledisko, ale snahu oddálit zdravotní potíže.

*„Hlídám si jídelníček. Jak jsem teď zhubla, tak se cítím líp. Předtím mě trošku bolely kolena, tak teď musím zaťukat, už mě ani nebolejí kolena.“ (Blanka, 65 let)*

*„Už nemám 65 kilo, co jsem měla. Ale snažím se cvičit a držím dietu. Nechci, abych měla třeba 90 kilo a chodila o holích.“ (Jolana, 70 let)*

#### **4.1.2 Finanční soběstačnost**

Dalším významem, který informátoři připisují osobní autonomii, je finanční soběstačnost. Ve výpovědích seniorů se objevovala jako druhý nejčastěji zmiňovaný význam osobní autonomie. Finanční soběstačnost chápou jako schopnost vyjít s finančními prostředky, které mají k dispozici, možnost koupit si to, co potřebují, mít finanční rezervy na nečekaná vydání a nemuset si půjčovat peníze od ostatních.

Ačkoliv jsou příjmy většiny seniorů z mého výzkumného vzorku značně redukováné oproti době, kdy byli ekonomicky aktivní, všichni se prezentují jako finančně soběstační.<sup>12</sup> To ukazuje, že penzionování nemusí být příčinou ekonomické závislosti seniorů.

---

<sup>12</sup> Téměř všichni senioři z mého výzkumného vzorku uváděli jako jediný zdroj příjmu starobní důchod (případně také vdovský/vdovecký důchod). Jen někteří z nich považují svůj důchod za nadprůměrný. Jedna seniorka stále pracuje na částečný úvazek, jeden senior pracuje formou brigády.

Informátoři žijící v páru svou finanční soběstačnost často podmiňovali dvěma příjmy, výpovědi seniorů, kteří žijí sami, však naznačují, že se dokáží přizpůsobit i nižšímu objemu finančních prostředků a i nadále jsou schopni si udržet svou finanční soběstačnost.

*„No tak finančně soběstačná jsem. Znamená to pro mě to, že si celkem můžu koupit, co potřebuju. (...) Dokud jsem dva, tak považuju náš příjem za odpovídající tomu, co potřebuju k zabezpečení domácnosti. Prostě nám ty dva důchody stačej. Horší by bylo, kdybych zůstala sama.“ (Jiřina, 69 let)*

*„No to jako, když jsme dva, to je v pohodě. Horší bude, až bude třeba jen jeden, ale dokavaď když jsme dva, zvládneme to, ještě si sem tam něco koupíme.“ (Felix, 84 let)*

*„Jsem soběstačná, jsem. Já prostě vystačím s tím, co mám.“ (Lýdie, 81 let)*

Ve svých výpovědích všichni informátoři zdůrazňovali svou nechuť k půjčkám, ať už bankovním nebo od svých blízkých. Jsou odhodláni řešit případný nedostatek finančních prostředků sami. V tomto postoji se odráží, jak je pro ně finanční soběstačnost důležitá. Vypovídá také o jejich výrazně rozdílném přístupu k přijímání funkční pomoci a k finančním závazkům.

*„Já bych si peníze nepučila. Nejdřív bych se uskromnila, a kdyby to nestačilo, každopádně bych šla do menšího bytu nebo do domu s pečovatelskou službou a požádala o příspěvek na bydlení. Protože nemám jistotu, že bych to mohla někdy splatit. Měla bych špatnej pocit, že jsem někomu dlužná a nemůžu mu to splatit. Necejtila bych se dobře, že jsem na někom závislá a někomu že něco dlužím. Nepučila bych si v bance ani od dětí.“ (Jiřina, 69 let)*

*„Taky jsem na tom byla, to vám můžu říct, když manžel zemřel a všechno jsem poplatila, tak jsem na tom taky byla špatně, že jo. Holky říkaly: ‚Mami, kdybys potřebovala...‘ Ale já bych si neřekla. Já vím, že jsem neměla peníze, já jsem si to musela tak nějak rozpočítat, ale neřekla bych si. Nechci nikomu nic dlužit a nevědět, jestli to budu moct vrátit.“ (Lýdie, 81 let)*

*„Snažil bych se to zvládnout sám, no. Nějak omezit výdaje. Ale od nikoho bych si nepučoval.“ (Martin, 76 let)*

Hlavní strategií, kterou informátoři používají k zachování své finanční soběstačnosti, je úsporné hospodaření. Výdaje přizpůsobují svým finančním možnostem, nakupují především nezbytné věci, využívají letákové akce, své výdaje plánují. Tyto strategie vzájemně kombinují. Nutnost šetřit však senioři neuvádějí jako zdroj nespokojenosti. Přestože někteří informátoři zmínili nesoulad mezi svým příjmem a částkou, kterou by považovali za adekvátní, i oni jsou se svou finanční situací relativně spokojeni. Tento postoj

nepotvrzuje negativní stereotyp o seniorech jako lidech, kteří si neustále stěžují na nedostatek finančních prostředků.

*„Já jsem hrozně s finanční situací spokojená. (...) Snažíme se neutráct zbytečně. Kupují se opravdu jenom věci, u kterých víme, že je budem potřebovat. Nekupuju zbytečný věci. Máme tady dva obchody, Lidl a Penny, takže nám chodí slevové letáky, tak nakupuju hodně podle těch slevových letáků.“ (Jiřina, 69 let)*

*„Samozřejmě ten důchod by mohl bejt aspoň těch 12 tisíc, ale jako jsem celkem spokojená. Já jsem člověk skromnej.“ (Jolana, 70 let)*

*„S finanční situací jsem spokojenej. (...) My už jsme generace, která už je věkově jaksi někde dál a my už toho zase tolik nepotřebujem. Žijeme obyčejným skromným životem jako. My prostě jsme obyčejný lidi, obyčejně žijem, nejsme náročný. Takový ty věci jako zahraniční dovolená a nákupy nějakých supermoderních věcí, to mě neláká. (...) Největší výdaje máme za jídlo, za nájem. Jako běžná domácnost.“ (Jan, 70 let)*

Obdobnou strategii uplatňují i informátoři s vyššími příjmy. Ačkoliv si častěji dopřejí určitý nadstandard, například v podobě výdajů na své záliby, i oni se snaží zbytečně neutráct.

*„Mám penzi a ještě si vydělávám. Já ráda cestuju a bez té finanční soběstačnosti bych si to nemohla dovolit, že jo. (...) Myslím, že vyjdu, až nebudu vydělávat, protože zas až tolik toho nepotřebuju a neutrácím za to, co nepotřebuju.“ (Blanka, 65 let)*

*„Já jsem atypickéj důchodce, protože jsem dělal ještě 10 let nad čáru. A celou tu dobu jsem dělal na plnej úvazek, takže já dneska mám penzi na úrovni průměrnýho platu výdělečnýho člověka. (...) No takhle, člověk je naučenej na to, že když to nepotřebuje, tak to nekoupí. Ale pokud se mi to hrozně líbí a mám pocit, že to uspokojí nějak mou vnitřní touhu a potřebu, tak si to koupím jenom proto, že se mi to líbí.“ (Evald, 76 let)*

Další strategií je již zmíněné utváření rezerv na pokrytí nečekaných výdajů. Senioři jsou schopni uspořit i ze svých redukováných příjmů. Tímto způsobem se snaží podporovat svou finanční soběstačnost.

*„I když se nám rozbije nějaký spotřebič v domácnosti dražší, tak není problém. Prostě snažíme se mít tu finanční rezervu takovou, abysme nemuseli žít na dluhy.“ (Jiřina, 69 let)*

*„To jak dostanu důchod, tak dva tisíce si dám bokem a zase když je konec měsíce, tak zas třeba tisícovku z toho seberu, ale furt tam mám nějakou zálohu.“ (Rudolf, 75 let)*

### 4.1.3 Samostatné rozhodování

Třetím významem, který informátoři z mého výzkumného vzorku připisují osobní autonomii, je samostatné rozhodování. Charakterizují ho jako schopnost a možnost jednat svobodně a rozhodovat o svém každodenním životě bez zásahů ostatních lidí.

Senioři sami sebe hodnotí jako kompetentní k samostatnému a svobodnému rozhodování. Za samostatné rozhodování považují i spolurozhodování se svým životním partnerem. Za zcela samostatné v oblasti rozhodování se považují i muži, u kterých již došlo k výraznější redukci fyzické soběstačnosti v souvislosti s horším zdravotním stavem. To ukazuje, že fyzická nesoběstačnost nemá vliv na jejich rozhodovací kompetenci.

*„Znamená to pro mě, že si můžu dělat, co uznám za vhodné. Že mi do toho nikdo nemluví.“ (Martin, 76 let)*

*„Ve všem se rozhoduju sama.“ (Jolana, 70 let)*

*„Rozhoduju se samostatně, ale hodně věcí konzultuju s manželem.“ (Blanka, 65 let)*

*„My se rozhodujeme společně s manželkou.“ (Zbyšek, 73 let)*

Ačkoliv informátoři necítí oslabení své rozhodovací kompetence, uvědomují si změnu procesu svého rozhodování. Popisují ho jako pomalejší a uvážlivější, promítají se do něj jejich životní zkušenosti, více zvažují následky svých rozhodnutí.

*„Řekla bych, že mně to trvá dýl. Že jsou věci, o kterých přemejšším daleko víc a trvá mně to dýl. Určitě o důležitých věcech přemejšším někdy docela dlouho.“ (Jiřina, 69 let)*

*„Tak je to určitě rozdíl. Je to určitě rozdíl v tom smyslu, že dřív člověk jednal spíš jako impulzivnějc, kdežto v současné době zvažuje pod vlivem jedny vnitřní otázky, kterou si pokládá, a to je: ‚Je to adekvátní tomu, co od toho sleduju?‘ A to je ten rozdíl oproti tomu dřívějšímu. Prostě dřív se něco objevilo, bác ho.“ (Jan, 70 let)*

Ve výpovědích seniorů lze zaznamenat i změny v rozhodování o cílech a plánech. Ty se týkají především krátkodobého časového horizontu a souvisejí s každodenním životem, jako je například plánování činností na nejbližší dny a týdny. Senioři dokáží rozlišit reálná očekávání od nereálných. Přesto se zmiňovali i o dlouhodobějších životních přáních, která však vesměs nemohou zcela ovlivnit – být v relativně dobrém zdravotním stavu



a soběstační, dožít se konkrétní události apod. Často formulovali přání týkající se svých blízkých.

*„Přála bych si, aby všem to v životě vyšlo. Holčákům, aby měly fajn chlapy, klukům, aby měli fajn ženský, fajn zaměstnání hlavně, kde bydlet. A zdraví, hlavně abysme byli všichni zdraví.“ (Evelína, 76 let)*

*„Tak v tomhle věku už si člověk přeje akorát to, aby byl relativně zdravěj. Jako jurové už nebudem, ale relativně zdravěj. Aby nebyl odkázanej na někoho, to je jedna věc. A druhá věc, aby byla zdravá celá rodina, to znamená manželka, děti a vnoučata.“ (Jan, 70 let)*

*„Já bych třeba osobně se chtěl dožít promoce mé vnučky, který je 14, což je za 10 let. No a to mně bude nějakých 86. Člověk se chce dočkat určitý epizody, aby byl svědkem.“ (Evald, 76 let)*

Senioři se věnují aktivitám, kterými se snaží udržet své mentální schopnosti. V jejich výpovědích lze vyznat rozlišování mezi činnostmi, které k tomuto účelu považují za vhodné, a činnostmi, které dle jejich názoru přísluší lidem již pasivním a mentálně starým. V této souvislosti je zajímavé, že jednu a tu samou aktivitu někteří informátoři řadí do kategorie aktivit vhodných pro „cvičení mozku“ a jiní ji vnímají jako aktivitu skutečně starých lidí a hovoří o ní s určitým despektem.

*„Mám ráda dvojku<sup>13</sup>, kde se něco dozvím. Ale sedět a koukat na seriály, na ty já vůbec nekoukám. To jsou přibližně věci pro mě. Ale nikoho neodsuzuju, chraň Bůh. Ať si každé kouká, na co chce, ale myslím si, že ty lidi tím zakrňujou. Čas se dá naplnit jinak. Četbou, já si luštím, křížovky kupuju, to mám hrozně ráda.“ (Jolana, 70 let)*

*„Ještě dneska mám pořád příručky a kalkulačku furt po ruce, a že si živím hlavu takhle. Že nečumím do pitoma jak přibližně dědek, ale že si tady prostě prohlížím příručky, který jsem měl jako řemeslník, a zkouším si i počty, který prostě jsem používal, abych nezapomněl.“ (Felix, 84 let)*

*„Já se snažím věnovat politice, takže ji sleduju. Tohleto je to hlavní, který mě momentálně udržuje v nějaké, v nějaký hladině prostě toho života, no. Zatím jsem ještě nedošel k tomu, že bych byl typ člověka, kterej svoji mentální aktivitu se snaží řešit luštěním křížovek a vyplňováním sudoku a těchhle věcí. To zatím jde mimo mě.“ (Jan, 70 let)*

---

<sup>13</sup> Televizní stanice ČT2.

## 4.2 Co seniorům přináší jejich osobní autonomie

Osobní autonomie je pro informátory zdrojem sebevědomí, důstojnosti a nezávislosti. Umožňuje jim necítit se zavázani vůči ostatním, svobodně rozhodovat o svém jednání a o formě přijímané podpory. Jejich schopnost určitým způsobem vypomáhat dospělým dětem a vnoučatům jim přináší pocit užitečnosti.

*„No mám hodně dobrej pocit, jo. Mám dobrej pocit, že jako nikoho nepotřebuju, že jo, a ještě že hlídám ty vnučky.“ (Marie, 71 let)*

*„Tak jako bych řekla, jako jsem pyšná sama na sebe, jako jsem spokojená a to se pak odráží i v tý dobrý náladě třeba. Taková jsem na sebe pyšná, bych mohla říct.“ (Jolana, 70 let)*

*„Já jsem spokojenej, co ještě všechno dokážu ve svém věku. Že si umím poradit prakticky se vším. Že to člověku ještě pořád trochu pálí v tý hlavě a dokáže si se spoustou věcí poradit sám. Jo, uspokojení mám, že všechno zvládnou a nikoho nepotřebuju.“ (Rudolf, 75 let)*

Pocit svobody vyplývá nejen z jejich schopnosti být autonomní, ale posílilo ho též penzionování, které jim umožnilo vyvázat se z pracovních povinností, svobodněji nakládat se svým časem a volit aktivity, kterým se věnují. Ženy též zmiňovaly, že nyní již nemusí pečovat o malé děti a přizpůsobovat se jejich potřebám. Projevuje se zde vliv tradičního rozdělení rolí v rodině, při kterém je péče o děti a o domácnost považována za záležitost žen.

*„Když je člověk mladej a má děti, tak moc svobodnej není, pochopitelně. To jsou závazky, že jo, prostě se musí o ty děti starat. Taky teď nemusím chodit do práce, můžu vstávat, kdy chci. A když jeden den neudělám, co mám v plánu a udělám to až druhej den, tak se taky nic neděje. Prostě můžu si svobodně volit, co kdy a kterej den budu dělat. (...) Co jsem v důchodu, tak jsem aktivnější, než když jsem chodila do práce. Protože když jsem chodila do práce, tak jsem určitě nemohla sednout na kolo a jet na celodenní výlet, že jo. To člověk přišel z práce, byl rád, že došel na nákup, trochu poklidil a byl večer.“ (Jiřina, 69 let)*

*„Ten odchod do důchodu mi přines každodenní svobodu v rozhodování, co budu a nebudu dělat.“ (Jan, 70 let)*

Akceptování tradičního rozdělení ženských a mužských rolí se promítá i do způsobu, kterým ženy hierarchizují jednotlivé významy autonomie. Za nejdůležitější označují

fyzickou soběstačnost (tedy samostatné zvládnání každodenních činností), resp. zdraví.

I ženy si však uvědomují provázanost jednotlivých významů autonomie.

*„Já bych řekla, že nejdůležitější pro mě je ta fyzická samostatnost, protože to dodává i takový nějaký sebevědomí, že prostě jsem schopná všechno si ještě obstarat sama a že nezatěžuju ostatní. Jako druhá asi ta finanční soběstačnost. Že jsem schopná se o sebe ekonomicky sama postarat a nepřenášet své finanční problémy na druhý. Nejmíň by mi asi vadilo omezení samostatnosti v rozhodování, protože kdybych měla finanční nějakou nesamostatnost, tak tím by padla i ta samostatnost v rozhodování, že jo. Protože kdybych byla třeba finančně závislá na někom, tak už bych se musela podřídit někomu jinému.“ (Jiřina, 69 let)*

Muži hodnotí osobní autonomii komplexněji. Toto jejich pojetí autonomie je ovlivněno vnímáním muže jako toho, kdo je více zodpovědný za finanční zabezpečení rodiny (tento pohled na muže si uchovávají i po penzionování, kdy již nejsou ekonomicky aktivní) a kdo ve větší míře rozhoduje o důležitých záležitostech týkajících se rodiny. Přesto i muži považují relativně dobrý zdravotní stav za nezbytnou podmínku uchování osobní autonomie.

*„Všechno to je důležitý stejně, je tam rovnováha. Nemůže bejt něco silnější a něco slabší.“ (Martin, 76 let)*

*„Já si myslím, že právě proto, že už člověk je v nějakém věku, tak to vnímá, má to víceméně vyvážený. Zdraví je nejdůležitější, ale všechno už, fyzickou aktivitu vztahuje k tomu, jestli prostě dejme tomu finančně si ji může dovolit, psychicky jestli na to má a vůbec, aby si to mohl dovolit. Myslím si, že to už je tak jako vyvážený, že už není nic, co by bylo nadsazeno nad to ostatní.“ (Jan, 70 let)*

Komplexní vnímání autonomie ze strany mužů se může jevit jako rozpor ke skutečnosti, že nejčastějším významem, který ženy i muži autonomii připisují, je fyzická soběstačnost. Vysvětlením může být, že všichni informátoři z mého výzkumného vzorku se již potýkají s určitými nemocemi, které mají největší vliv na jejich fyzickou soběstačnost. To platí i o seniorech, kteří svůj zdravotní stav popisují jako relativně dobrý. Zároveň si všichni informátoři uvědomují, že jejich zdravotní problémy budou v budoucnosti pravděpodobně narůstat. V případě finanční soběstačnosti jsou přesvědčeni, že finanční problémy, které by se mohly v budoucnu objevit, by dokázali vyřešit svépomocí. U samostatného rozhodování nepociťují kvantitativní, ale kvalitativní změny. Svou

kompetenci rozhodovat samostatně považují za samozřejmou a věří, že si ji uchovají i nadále. Proto osobní autonomii nejčastěji chápou jako fyzickou soběstačnost.

### 4.3 Osobní autonomie a věková identita seniorů

Míra osobní autonomie, především fyzické soběstačnosti, ovlivňuje subjektivní věkovou identitu seniorů. Projevují se zde však poměrně výrazné genderové rozdíly. Všechny ženy z mého výzkumného vzorku vnímají samy sebe jako mladší, než je jejich skutečný kalendářní věk. Zároveň si ale uvědomují existenci norem, které se týkají vzhledu a chování vhodného pro jejich věkovou skupinu. Muži, jejichž zdravotní stav je relativně uspokojivý, se fyzicky cítí na svůj věk. Muži s výraznými zdravotními obtížemi si připadají fyzicky starší. Všichni muži však zdůrazňují, že psychicky si připadají mladší. Z uvedeného vyplývá, že u mužů je reflexe věkové identity ve stáří více ovlivněna úbytkem energie a vitality, které jsou považovány za atributy mládí, a dále ztrátou pracovní role, která tvoří významnou součást mužské identity. Musím opět připomenout, že v mém výzkumném vzorku se nevyskytovaly ženy, které se potýkají se závažnými zdravotními potížemi. Proto nemohu posoudit reflexi věkové identity takových žen.

*„No já bych řekla, že určitě ne starší, určitě ne starší. Ale třeba o těch 5 roků mladší. Kdybych třeba tou vitalitou a tím přístupem k životu měla ohodnotit svůj věk, tak bych řekla, že mi je 65 let, ne 70. To je jasný, že se člověk v 70 nemůže chovat jako ve 30, to bych ani nechtěla.“ (Jolana, 70 let)*

*„Já sama sebe vnímám, jako nepřipadám si tak stará, na kolik mi je.“ (Jiřina, 69 let)*

*„Asi se cejtím na svůj věk. Ale ještě dobrý, no.“ (Bedřich, 73 let)*

*„Když jsem třeba v tom divadle tady, pořád ještě blbneme a chodíme hrát divadlo, tak tam jsou lidi, kterým je čtyřicet, čtyřicet pět let. Tam si připadám, že jsem na jejich úrovni věkově. Samo sebou pohybově už ne, fyzicky taky ne, ale mentálně jo.“ (Evald, 76 let)*

*„Duševně si připadám mladší, ale tělesně starší, vzhledem teda k těm nemocem. Kdybych na tom byl líp, budu si asi připadat i fyzicky mladší.“ (Zbyšek, 73 let)*

Při posuzování věkové identity se senioři porovnávají se svými vrstevníky. Ženy častěji hodnotí své vrstevnice jako starší a mnohdy je posuzují na základě jejich péče o vzhled.

Distancují se od atributů připisovaných stáří. Muži vnímají své vrstevníky jako stejně staré, případně se ve srovnání s nimi považují za mentálně mladší.

*„Když se porovná s jinejma, tak si myslím, že jsem na tom proti nim ještě dobře. I když jsou mladší, tak že jsou takový, prostě takový línější, víte. Takovej šmrnc nemaj.“ (Lýdie, 81 let)*

*„Když někdo, jako tady naproti paní, ta je asi o 2 roky starší, ale třeba nemá žádný zuby, to pak dělá starší. Nebo i druhá zase třeba že nedbá o vlasy.“ (Maria, 71 let)*

*„Jsou to starý báby. Já si vezmu kraťasy nebo tříčtvrtáky, vezmu si tričko a jiná si vezme dlouhý kalhoty, nebo si vezme dlouhý šaty a jde jako chudák.“ (Dana, 77 let)*

*„No tak beru je tak jako stejně, stejně.“ (Zbyšek, 73 let)*

*„Mám pocit, že většinou jsou mentálně starší. Že aspoň působěj tím dojmem.“ (Evald, 76 let)*

Na sebepojetí seniorů jako autonomních osob a jejich věkovou identitu mohou mít vliv negativní stereotypy připisované stáří, tzv. ageismus. Všichni informátoři z mého výzkumného vzorku popírají, že by se s ageismem někdy setkali. Nedokážu posoudit, zda je to důsledek postupně se měnícího pohledu společnosti na staré lidi, anebo je důvodem skutečnost, že tito senioři žijí v malém městě, kde se lidé vzájemně znají a projevy ageismu vůči starým spoluobčanům si nedovolí.

#### **4.4 Sociální vazby seniorů a osobní autonomie**

Lidé jsou součástí sítí sociálních vztahů, v jejichž rámci se snaží uchovat svou osobní autonomii. Se vzrůstajícím věkem se zvyšuje význam a intenzita sociálních vazeb s významnými druhými jako zdroje podpory osobní autonomie.<sup>14</sup> Narůstá především důležitost nejužší rodiny – partnerů a dospělých dětí. Významní druzí a rozvoj vztahů s nimi pomáhají seniorům lépe zvládat stáří a stárnutí. Pojetí osobní autonomie seniory lze tedy považovat za autonomii uvnitř sociálních vztahů. O důležitosti těchto vazeb pro informátory vypovídá četnost zmínek o těchto lidech, které jsem zaznamenala během rozhovorů, a také důraz, který senioři kladli na kvalitu vztahů s nimi.

---

<sup>14</sup> Pod pojem podpora zahrnuji fyzickou pomoc, psychickou podporu i poskytované rady.

*„Já nejsem člověk, kterej by dokázal bejt celej den sám. Takže to, že mám ty kamarádky a že jsem doma i s mužem, že nejsem sama, tak jako to pro mě znamená strašně moc. (...) Prostě psychicky mě to hrozně podporuje, že mám kolem sebe blízky.“ (Jiřina, 69 let)*

*„Mám hodný děti. Musím říct, že máme pěkný vztah. (...) Naštěstí jsem obklopená lidma, který nejsou, nebo mám pocit, že jsou hodný lidi. Že nemám mezi svýma známýma nějaký zákeřný lidi, který by byli nějak nepřejčný. Já doopravdy mám pocit, že s kým se kamarádím nebo s kým se stýkám, že jsou to všechno hodný lidi. Se všema vycházím dobře.“ (Blanka, 65 let)*

Senioři interpretují svou osobní autonomii nejen ve vztahu k sobě samým ve smyslu „já jsem soběstačný (soběstačná)“, ale i k ostatním lidem, kdy zdůrazňují svou snahu nezatěžovat druhé svými požadavky. Činnosti, které zvládají, se snaží vykonávat sami, aniž by žádali ostatní o pomoc. Silně zde vystupuje prvek vůle k mobilizaci vlastních sil.

*„(...) pokud můžu, tak si to udělám. Aby neřekli: ‚Bába mě otravuje.‘ Tak to zkouším všechno sama, no. (...) Dokud to jde, tak právě říkám, že musím, dokud se trošku můžu hejbat, tak jako musím to udělat. To se nedá nic dělat. Prostě si vždycky říkám: ‚Musíš, musíš, musíš.‘“ (Lýdie, 81 let).*

Potřebují-li podporu jiných lidí, hierarchizují zdroje podpory v závislosti na svých sociálních vazbách, které s nimi mají. Zároveň tyto zdroje kombinují. Důležitým zdrojem podpory jsou pro seniory jejich významní blízcí – partneři, dospělé děti a větší a dospělá vnoučata, přátelé a sousedé.

Informátoři žijící v manželství vnímají osobní autonomii jako párovou záležitost, v jejich výpovědích často zazněl výraz „my“. Společně se podílejí na vykonávání různých činností a činí důležitá rozhodnutí. Jejich vztah je posílen dlouholetým soužitím. S životním partnerem je spojuje nejen emocionální pouto, ale je to také člověk, na kterého se nejdříve obrátí s prosbou o podporu. Tu považují za součást partnerského života a nevnímají ji jako ohrožení své autonomie.

*„No tak nejdřív se obrátím na manžela. To člověk bere tak, že je to životní partner, dlouholetej životní partner. A že to tak nějak vyplývá z přirozený situace, no.“ (Jiřina, 69 let)*

*„My s babičkou spolu budeme 60 let, takže to už prostě neberu, to už prostě je samozřejmost, že když potřebuju, tak že mi pomůže.“ (Felix, 84 let)*

*„S manželkou si pomáháme jeden druhýmu. Spoustu věcí děláme dohromady, to je logický.“ (Jan, 70 let)*

O svých životních partnerech často hovořili i vdovci a vdovy, a to i ti, jejichž partneři zemřeli již před dlouhou dobou. To ukazuje, jak důležitou roli hráli v jejich životě.

*„Já jsem už 30 roků bez manžela, ten mi zemřel, když mně bylo jednapadesát. Tak to víte, někdy jsem prostě taková špatná. Že mi ten partner chybí prostě, že člověk je takhle sám, víte. Když člověk někam jde, tak jsem jako taková smutná, když jdou manželé spolu a držejí se za ruku. Tak kolikrát, když je přejeđu, tak mi takhle tečou slzy.“* (Lýdie, 81 let)

Dalším zdrojem podpory jsou dospělé děti seniorů. Pro ovdovělé seniory se dokonce stávají těmi nejdůležitějšími lidmi. K dětem cítí silnou citovou vazbu a je pro ně důležité být s nimi v pravidelném kontaktu. Nedostatečný osobní kontakt omlouvají časovým vytížením svých dětí nebo vzdáleností jejich bydliště a snaží se ho nahrazovat jinými formami komunikace.

*„Dcera je pro mě nejbližší člověk. Chodí sem skoro každé den.“* (Evelína, 76 let)

*„Se synem se vidíme v rámci možností. Má poměrně náročnou a zodpovědnou práci, bejvá tam dlouho. Horší je to s dcerou, ta žije v zahraničí, tak sem moc často nejezdí. Ale aspoň si voláme na Skypu.“* (Jan, 70 let)

Dospělé děti jsou pro informátory též důležitým zdrojem podpory. Jejich pomoc však využívají jen tehdy, je-li to nezbytné a pouze ve specifických situacích (např. při fyzicky náročnějších činnostech, při činnostech vyžadujících stabilitu apod.), čímž se snaží podpořit svou soběstačnost. Také zohledňují časové možnosti svých blízkých a jejich vzdálenost. V tomto druhu pomoci se projevuje prvek reciprocity. Senioři se snaží pomoc dětí oplatit, případně se odvolávají na pomoc, kterou jim poskytovali v minulosti. Tím eliminují svůj pocit závazku vůči nim. Vědomí, že svým dětem pomáhají, jim také umožňuje cítit se užiteční.

*„Nemáme auto, tak když potřebujem někam odvízt, tak nás syn vždycky ochotně odveze. ... Synovi občas hlídáme děti, když jsou třeba nemocný, že jo. Nebo když je přes léto zavřená školka. Dcera už má syna velkého, ale taky jsme ho hodně hlídali, když byl malej.“* (Jiřina, 69 let)

*„Tak já mám syna, tak se obrátím na něj, že jo. To jsou běžně v životě takové věci, kdy je potřeba například přenést něco těžkého, co už člověk nezvládne, že jo. Tak mám syna, kterej jako mně v těchto věcech pomůže. (...) Hlídáme mu děti, když to potřebuje.“* (Jan, 70 let)

Děti seniorů také často vystupují v rolích jejich rádců. Potřebují-li senioři s něčím poradit, nestydí se o radu požádat. Konečné rozhodnutí, jak se zachovat, však chtějí učinit sami. Tím se snaží udržet svou samostatnost v rozhodování.

*„Když bych si s něčím nevěděla rady, tak by mi nedělalo problém se zeptat. Určitě ne, určitě ne. Protože vím, že jako maj synové docela dobrý názory. No ale stejně by si z toho člověk vybral, co by jako sám chtěl.“ (Marie, 71 let)*

*„Synům se nebojím říct o radu. Poslechnu si je, že jo, a udělám si svůj úsudek.“ (Rudolf, 75 let)*

Vazby s dětmi mají velký vliv na možnost seniorů udržet svou osobní autonomii. Informátoři odmítají jejich nadměrnou nebo předčasnou pomoc, ať již skutečnou či hypotetickou. Také požadují, aby ostatní respektovali jejich kompetenci ke svobodnému rozhodování. Zároveň i oni uznávají schopnost druhých lidí rozhodovat samostatně. Nevyžádanou pomoc či rady považují za ohrožení své autonomie a za nerespektování svých požadavků a přání. Ve svých výpovědích však informátoři deklarují, že dospělé děti uznávají jejich schopnost být soběstační.

*„Jsem přesvědčená, že jako žiju podle svejch zásad i představ a jsem přesvědčená, že mi nikdo do toho nemá co mluvit. Oni to vědí a tak mi ani neradí. Znaj mě a vědí, že já jsem naprosto soběstačná. Pokud nepotřebuju jejich pomoc, tak ať se staraj o svůj život. Já jim do toho taky nemluví. I kdyby mi dcera radila v něčem, tak ji stejně neposlechnu. Udělám si to podle svého.“ (Jolana, 70 let)*

*„Neumím si představit, že by mně někdo něco organizoval. My jim taky životy neorganizujem.“ (Zbyšek, 73 let)*

Pro seniory jsou důležité i vazby k vnoučatům. Vztahy s nimi jsou pozitivně ovlivněny skutečností, že na seniorech neleží zodpovědnost za jejich výchovu. O to více se projevuje emocionální složka těchto vazeb. Dospělá vnoučata mohou být též zdrojem pomoci. Tu se senioři snaží oplatit nejčastěji v podobě finanční reciprocity.

*„Každej den mi sem choděj v jednu hodinu tři vnučky, protože jim končí brzo škola a není družina už. A myslím si, že ty vnučky nás oba dva dobíjej takovou energií.“ (Marie, 71 let)*

*„S náma tady bydlí dcera s rodinou. Nedá se říct, že bysme se nudili, to ne. No pak, že jsme z toho nevypadli nikdy, tak já si to neumím představit, že bysme byli třeba s maminou sami. Jsem rád, že si můžu každej den užívat vnoučata a hrát si s nima.“ (Zbyšek, 73 let)*



Velkou roli v životě informátorů hrají vztahy s přáteli. Často se jedná o dlouholeté přátele z řad bývalých spolupracovníků nebo sousedů. S nimi je spojují společné názory a zájmy, což je pro seniory mnohdy důležitější, než možnost obrátit se na ně s prosbou o pomoc. O tu požádají pouze sporadicky a ve specifických případech a snaží se ji oplatit. S přáteli z řad sousedů je pojí i prostorová blízkost.

*„Mám dvě hodně blízky kamarádky, s kterejma si pomáháme navzájem. To je ale spíš taková ta psychická podpora, že se můžem jedna druhý vypovídat. Ale s tou jednou si třeba navzájem barvíme vlasy. (...) S kamarádkou se vidíme prakticky každý den, s tou jednou, co bydlí ve stejném domě. S tou druhou tak třikrát tejdě určitě. Chodíme spolu na procházky, jezdíme na kole, probíráme spolu i spoustu jako důvěrných věcí, který bych ani nikomu jinýmu neřekla než jim.“ (Jiřina, 69 let)*

*„Hodně mejch kamarádů bydlí tady na sídlišti. Známe se už od mládí, my jsme tady ty baráky společně pomáhali stavět a nastěhovali jsme sem ve stejný době. Většinou jsme byli ve stejným věku, i děti byly podobně starý a chodily do stejný školy. Pracovali jsme ve stejným podniku. (...) S nima se potkávám, když jdu občas na pivo. Probereme život, politiku a tak. Člověk nemůže pořád jen sedět doma s manželkou, musí se potkávat taky s jinejma lidma. (...) S některejma jezdíme s manželkou na výlety na kole.“ (Martin, 76 let)*

Mezi významné druhé informátorů lze počítat i ostatní sousedy, především ty, které znají mnoho let. Ti pro ně představují především zdroje případné pomoci. Opět se však jedná o pomoc ve výjimečných situacích. Jedná-li se o jejich vrstevníky, uvědomují si, že i jejich fyzická kapacita je již limitovaná. U mladších jedinců zohledňují jejich časové možnosti. Zároveň se i zde projevuje prvek recipacity.

*„Sousedí to jsou většinou mladý lidi, který taky jsou celej den v práci a těžko by je člověk mohl tak nějak otravovat. A sousedí v mý věkový kategorii, kdyby byla potřeba, tak určitě se můžem obrátit a oni na nás taky. Ale ty už maj taky svý léta.“ (Jiřina, 69 let)*

Uvedené skutečnosti ukazují, že významní druzí mají na osobní autonomii seniorů výrazný vliv a mohou ji buď podporovat, anebo snižovat. Vyžádaná a nárazová či časově omezená pomoc jim napomáhá udržet osobní autonomie. Nevyžádaná, předčasná a nadměrná pomoc a rady mohou naopak vést k jejímu omezení. Informátoři však tyto faktory vedoucí k omezování své autonomie dokáží eliminovat.

## 5. ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se snažím odpovědět na otázky: Jak senioři charakterizují svou osobní autonomii? Jaký vliv na jejich osobní autonomii mají významní druzí? Co považují za ohrožení své autonomie? Co jim přináší schopnost být autonomní? Jaký je vztah mezi jejich osobní autonomií a věkovou identitou? Je možné v této problematice vysledovat genderové rozdíly?

Při výzkumu jsem vycházela z paradigmat interpretativní sociologie. Ta předpokládá, že sociální skutečnost je předmětem neustálé interpretace aktéry sociálního života (Petrušek, 1996). Jelikož se však jedná o téma, které přesahuje obor sociologie, použila jsem též paradigmaticky různorodou literaturu jiných oborů.

Má bakalářská práce obsahuje tři části: teoretickou, metodologickou a empirickou. V teoretické části charakterizují pojetí stáří a stárnutí v české společnosti. Vymezuji, kdo je u nás dle Mühlpachra (2009) považován za seniora, jak se skupina seniorů člení v závislosti na věku a jaké jsou charakteristické znaky této skupiny obyvatel. Dále uvádím pojetí osobní autonomie, její rozdělení na fyzickou soběstačnost, finanční soběstačnost a samostatné rozhodování podle Sýkorové (2007) a podmínky umožňující udržení osobní autonomie, které definovali Pichaud a Thareaouová (1998).

V metodologické části mimo jiného popisují zvolenou výzkumnou strategii, výběr lokality a techniku sběru dat. Jelikož mým cílem bylo hlubší porozumění sledovanému problému, zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii. Uvědomuji si však, že takto získaná data nelze zevšeobecnit na celou populaci seniorů (Hendl, 2005). Data jsem sbírala v období od srpna do října roku 2016 prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se seniory kteří: (1) žijí ve vlastní domácnosti, (2) jsou ve věku 65 let a více, což je věková hranice, která se v naší společnosti považuje za počátek stáří (Mühlpachr, 2009), (3) žijí ve stejné obci (z důvodu anonymizace nazvané Středov), protože externí prostředí může podpořit, nebo svými environmentálními bariérami omezit mobilitu jedince a tím ovlivnit jeho schopnost být autonomní (Baumann, 2008; Petrová Kafková, 2013).

V empirické části shrnuji výsledky výzkumu a uvádím jejich interpretaci.

Senioři, kteří tvořili můj výzkumný vzorek, svou osobní autonomii charakterizovali jako: (1) schopnost samostatně zvládat každodenní činnosti (především ty, které se týkají péče o domácnost a osobní hygieny), (2) schopnost vystačit s finančními prostředky, které mají k dispozici, (3) schopnost a možnost svobodně rozhodovat o svém životě. Toto vymezení odpovídá členění osobní autonomie podle Sýkorové (2007) na fyzickou soběstačnost, finanční soběstačnost a samostatné rozhodování.

Na fyzickou soběstačnost má velký vliv zdraví. Špatný zdravotní stav považují informátoři za její největší ohrožení. Čím závažnější jsou jejich zdravotní problémy, tím více vztahují fyzickou soběstačnost především k provádění základních úkonů, jako je například osobní hygiena. Činnosti, které informátoři zvládají, vykonávají sami a tak se snaží udržet míru fyzické soběstačnosti na stávající úrovni. Agich (2003) upozorňuje, že přehnané sebevědomí může vést k odmítání nabízené pomoci i tehdy, jedná-li se o člověka se zdravotním omezením. Senioři z mého výzkumného vzorku však deklarují, že v případě potřeby jim nečiní problém o pomoc požádat, že si uvědomují své limity a že jsou schopní realisticky zhodnotit své možnosti.

Druhým nejčastějším významem osobní autonomie, který informátoři zmiňovali, je finanční soběstačnost. Spojují ji s neexistencí finančních závazků vůči druhým. Pro ty seniory, kteří si během svého produktivního života nevytvořili finanční rezervy, může být penzionování počátkem ekonomické závislosti (Haškovcová, 2010). Informátoři však vypovídají, že díky úspornému hospodaření dokáží vystačit i s příjmy, které jsou podstatně redukovány oproti době, kdy byli ekonomicky aktivní. To je v rozporu s mýtem chudoby seniorů, který zmiňuje Sýkorová (2007). Se svou finanční situací jsou informátoři spokojeni a nepotvrzují obraz starých lidí jako jedinců neustále si stěžujících na nedostatek peněz.

Třetím významem, který senioři z mého výzkumného vzorku autonomii připisují, je samostatné rozhodování. Charakterizují ho jako schopnost a možnost samostatně rozhodovat o svém životě, což odpovídá pojetí svobody podle Sokola (2001) a Agicha (2003). Informátoři zdůrazňují svou kompetenci k rozhodování. Zároveň respektují rozhodovací kompetenci ostatních lidí. Potřebují-li však senioři s něčím poradit, nestydí se o radu požádat.

Výpovědi informátorů naznačují, jak velký vliv na jejich schopnost a možnost udržet osobní autonomii mají sociální vazby s významnými druhými, především s nejužší rodinou – partnery a dospělými dětmi. Senioři jsou ukotveni v rodině, v jejímž rámci se snaží svou osobní autonomii udržet. Jedná se tedy o osobní autonomii uvnitř sociálních vztahů. Významní druzí mohou autonomii jedince posilovat, nebo ji mohou nadměrnou a nevyžádanou podporou ohrožovat (Sýkorová, 2007).

Významné druhé jako zdroj podpory informátoři hierarchizují v závislosti na sociálních vazbách, které k nim mají. V případě potřeby se nejdříve obrací na své životní partnery. Jejich podporu nepovažují za ohrožení své osobní autonomie. Vzájemnou pomoc a spolurozhodování vnímají jako přirozenou součást partnerského života. Velký vliv na možnost seniorů udržet osobní autonomii mají především jejich dospělé děti, které někdy mohou mít tendenci nadměrně zasahovat do života svých rodičů a tak, byť často nevědomky, ohrožovat jejich autonomii. Informátoři však reflektují, že se jim daří nalézt vyvážený podpůrný vztah s dospělými dětmi, který Sýkorová (tamtéž) považuje za důležitou podmínku uchování osobní autonomie seniorů. Ve vztahu informátorů k vnoučatům silně vystupuje především citová složka těchto vazeb. Dospělá vnoučata mohou představovat též zdroj příležitostné pomoci. Dalšími zdroji podpory seniorů z mého výzkumného vzorku jsou přátelé a sousedé. Při přijímání pomoci ze strany dospělých dětí, dospělých vnoučat, přátel a sousedů se výrazně projevuje reciprocita, kdy se senioři snaží tuto pomoc nějakým způsobem oplatit a tak eliminovat svůj pocit závazku vůči nim.

Osobní autonomie ovlivňuje důstojnost člověka (Rohanová, 2007). Informátoři vypovídají, že jejich schopnost být autonomní je pro ně zdrojem sebeúcty a sebevědomí. Jsou hrdí, že jsou nezávislí na ostatních a že jsou schopni svobodně rozhodovat o svém životě a o tom, jakou formu podpory přijmou a kdy ji přijmou.

Genderové rozdíly jsem zaznamenala v souvislosti s hodnocením míry svobody po penzionování, s hierarchizací jednotlivých významů osobní autonomie (tj. fyzické soběstačnosti, finanční soběstačnosti a samostatného rozhodování), se způsoby, kterými se informátoři snaží podpořit udržení své fyzické soběstačnosti, s přijímáním představy možné závislosti na druhých lidech v budoucnosti a s věkovou identitou seniorů.

Informátoři z mého výzkumného vzorku deklarují, že po odchodu do penze pociťují větší svobodu v porovnání s dobou, kdy byli vázáni povinnostmi souvisejícími s jejich zaměstnáním. Mohou svobodněji nakládat s volným časem, svobodněji se rozhodovat, kterým aktivitám se budou věnovat. Ženy na rozdíl od mužů též uváděly, že si připadají svobodnější i proto, že již nemusí pečovat o malé děti.

Ženy z mého výzkumného vzorku více hierarchizují jednotlivé významy osobní autonomie. Největší důležitost přiřkládají fyzické soběstačnosti, resp. zdraví. Muži vnímají autonomii více komplexně a vypovídají, že její jednotlivé významy by měly být v rovnováze. I oni však považují relativně dobrý zdravotní stav za nutný pro udržení osobní autonomie.

Tyto výše uvedené genderové rozdíly jsou zřejmě způsobeny akceptováním tradičního rozdělení ženských a mužských rolí, kdy péče o domácnost a o děti spadá především do kompetence žen a muži jsou považováni za ty, kteří rozhodují o záležitostech rodiny. Pravděpodobně se sem promítá i vnímání mužů jako hlavních živitelů rodiny, které přetrvává i tehdy, jedná-li se o ekonomicky neaktivní starobní důchodce.

Ve výpovědích o strategiích, kterými se senioři snaží podpořit uchování své fyzické soběstačnosti, resp. zdraví, ženy kromě fyzických aktivit zmiňují též střídmost ve stravování. To může být ovlivněno skutečností, že ženy se obecně více než muži zaměřují na udržení štíhlé linie.

Všichni informátoři si uvědomují možnost zhoršení svého zdravotního stavu v budoucnosti, což by mohlo vést ke snížení jejich fyzické soběstačnosti a ke vzniku závislosti na pomoci jiných osob. Tato představa je pro všechny seniory z mého výzkumného vzorku zdrojem obav, ženy se s ní však vyrovnávají o něco snadněji než muži. Muži deklarují, že by si raději přáli zemřít, než být na někom závislí. Výpovědi mužů, u kterých následkem horšího zdravotního stavu již došlo k výraznějšímu snížení fyzické soběstačnosti, však naznačují, že nastane-li taková situace, naučí se ji akceptovat jako součást stáří.

Při hodnocení věkové identity se ženy z mého výzkumného vzorku vnímají jako mladší oproti svému kalendářnímu věku. Svě vrstevnice naopak považují za starší. Muži se cítí psychicky mladší, své fyzické stáří posuzují v závislosti na svém zdraví. Muži, jejichž zdravotní stav je relativně dobrý, si připadají na svůj věk. Muži se závažnými zdravotními

problémy se hodnotí jako fyzicky starší. Vrstevníky vnímají muži jako stejně staré, případně jako mentálně starší. Na věkovou identitu mužů má pravděpodobně vliv ztráta pracovní role, která je považovaná za důležitou součást mužské identity. Také se hůře vyrovnávají s úbytkem energie a vitality – atributů, které jsou spojovány s mládím.

Podmínky, které jsou nezbytné pro udržení osobní autonomie, definovali Pichaud a Thareauová (1998) takto: (1) schopnost být autonomní, (2) snaha být autonomní, (3) možnost být autonomní.

ad 1. Informátoři z mého výzkumného vzorku, kteří jsou v relativně dobrém zdravotním stavu, se považují za autonomní ve všech významech, které osobní autonomii připisují. Senioři s výrazněji horším zdravím, kteří již pociťují určité snížení fyzické soběstačnosti, si uchovávají autonomii ve významu finanční soběstačnosti a samostatného rozhodování.

ad 2. V jednání informátorů lze vyzorovat výraznou motivaci a vůli k udržení stávající míry osobní autonomie. Chtějí sami vykonávat činnosti, které zvládají, sami rozhodovat o svém životě. Snaží se mít k dispozici finanční prostředky, které jim umožní být finančně nezávislí na ostatních.

ad 3. Významní druzí informátorům umožňují být autonomní, respektují jejich fyzické a rozumové schopnosti.

Pichaud a Thareauová (tamtéž) vymezují čtyři typy lidí: (1) autonomní a soběstační, (2) autonomní a nesoběstační, (3) soběstační a neautonomní, (4) nesoběstační a neautonomní. Většina seniorů, kteří tvořili můj výzkumný vzorek, se řadí do první kategorie. Jednají autonomně a jsou soběstační, pouze výjimečně využívají pomoc při některých specifických a náročnějších činnostech. Informátoři s výrazněji horším zdravotním stavem odpovídají druhé kategorii. Při vykonávání určitých každodenních činností jsou odkázáni na pomoc svých blízkých, nadále si však udržují svoji finanční nezávislost a schopnost rozhodovat samostatně.

Pichaud a Thareauová (tamtéž) dále zmiňují, že po odchodu do důchodu je pro seniory důležité nalézt nové způsoby seberealizace, které jim usnadní vyrovnat se se ztrátou

zaměstnanecké role a se statusem důchodců. Výpovědi informátorů naznačují, že toto se jim daří splnit. Věnují se zálibám, na které dříve neměli čas kvůli pracovnímu vytížení, v rámci svých možností sportují, snaží se držet krok s moderními technologiemi, zajímají se o politickou situaci, sledují změny ve společnosti. Tento způsob života popírá negativní stereotyp o seniorech jako pasivních lidech, jejichž cílem je pouze nějak dožít. Senioři z mého výzkumného vzorku deklarují, že nechtějí jen přežít, chtějí žít. Negativním změnám, které přináší stáří, čelí s optimismem, uchovávají si pozitivní přístup k životu a nadhled, radují se z maličkostí a snaží se nestresovat tím, co nedokážou změnit.

# LITERATURA A PRAMENY

## Odborná literatura

AGICH, George J., 2003. *Dependence and Autonomy in Old Age. An Ethical Framework for Long-term Care* [online]. 2nd ed., rev. New York: Cambridge University Press [cit. 2016-08-18]. ISBN 0521009200. Dostupné z: <http://personal.bgsu.edu/~agichg/Articles/IntroCUP.pdf>

Aging and Loss of Independence, 2006. *Weill Cornell Medicine* [online]. Ithaca: NewYork-Presbyterian Hospital [cit. 2016-08-19]. Dostupné z: [http://www.cornellcares.org/pdf/handouts/gal\\_lossindependence.pdf](http://www.cornellcares.org/pdf/handouts/gal_lossindependence.pdf)

BAUMANN, Holger, 2008. Reconsidering Relational Autonomy. Personal Autonomy for Socially Embedded and Temporally Extended Selves. *Analyse & Kritik* [online]. Stuttgart, 2008(30), s. 445-468 [cit. 2016-07-31]. Dostupné z: [http://www.analyse-und-kritik.net/2008-2/AK\\_Baumann\\_2008.pdf](http://www.analyse-und-kritik.net/2008-2/AK_Baumann_2008.pdf)

BERGER, Peter L., 2003. *Pozvání do sociologie: humanistická perspektiva*. 2. vyd. Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-85947-90-0.

BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN, 1999. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii věděni*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK). ISBN 80-85959-46-1.

ČEVELA, Bronislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČERMÁKOVÁ, Marie, 1996. Gender. In: PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, s. 339. ISBN 80-7184-164-1.

DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. 3. vydání. ISBN 80-246-0139-7.

DWORKIN, Gerald, 1988. *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge: University Press. ISBN 0-521-34452-2.

EZZEDINE, Petra et al., 2009/2010. Etika výzkumu. In: *E\_Úvod do společenskovedních metod* [online]. Praha: FHS UK [cit. 2016-10-11]. Dostupné z: <http://www.moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.



HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, Iva et al., 2012. Report on Good Practice for Active Ageing and Provision of Long-term Health and Care Services at the Municipal Level. In: *FRAM – Aktivní a zdravé stárnutí* [online]. Praha: FRAM [cit. 2016-08-09]. Dostupné z: <http://www.framprojekt.eu/download>

JAROLÍMOVÁ, Eva, 2007. Stárnutí, osobnost a změny. In: HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, s. 59-65. ISBN 978-80-254-0179-8.

KOTÝNKOVÁ, Magdalena a Anna ČERVENKOVÁ, 2001. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 80-238-7234-6.

KURIOVÁ, Winnie, 2012. *Coping with Age Related Changes in the Elderly* [online]. Kustaankartano [cit. 2016-08-18]. Dostupné z: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42261/COPING%20WITH%20AGE%20RELATED%20CHANGES%20IN%20THE%20ELDERLY.pdf?sequence=1>. Degree Thesis.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. 2. vydání. ISBN 978-80-210-5029-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0525-0.

NOVOTNÁ, Hedvika, 2009/2010. Kvalitativní strategie výzkumu. In: *E\_Úvod do společenskovědních metod* [online]. Praha: FHS UK [cit. 2016-10-11]. Dostupné z: <http://www.moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>

PACOVSKÝ, Vladimír, 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. ISBN 80-291-8076-8.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela, 2013. Užívání prostoru a venkovní mobilita městských seniorů. *FÓRUM sociální politiky* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 7(3), 19-23 [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/repo/1112080/FSP\\_2013-03.pdf](http://is.muni.cz/repo/1112080/FSP_2013-03.pdf)

PETRUSEK, Miloslav, 1996. Interpretativní sociologie. In: PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, s. 1068-1069. ISBN 80-7184-310-5.

PETRUSEK, Miloslav, 1996. Interpretace. In: PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, s. 445-446. ISBN 80-7184-164-1.

PETRUSEK, Miloslav, 1996. Potřeby. In: PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, s. 816-817. ISBN 80-7184-310-5.

PETRUSEK, Miloslav, 1996. Realita sociální. In: PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, s. 910-911. ISBN 80-7184-310-5.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ, 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.

RABUŠIC, Ladislav, 1998. Časové aspekty českého důchodového věku. *Sociologický časopis* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 34(3), s. 267-283 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: [http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9220fd162fb289f2d2a89d2c89718e735b9191cc\\_226\\_267RABU1.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9220fd162fb289f2d2a89d2c89718e735b9191cc_226_267RABU1.pdf)

ROHANOVÁ, Eva, 2007. Důstojnost člověka v ošetrovatelské péči a v sociálních službách. In: HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, s. 29-48. ISBN 978-80-254-0179-8.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3850-5.

SHERWINOVÁ, Susan a Meghan WINSBYOVÁ, 2010. A Relational Perspective on Autonomy for Older Adults Residing in Nursing Homes. *Health Expectations*, [online]. Blackwell Publishing Ltd, 2010(14), s. 182–190 [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1369-7625.2010.00638.x/epdf>

SOKOL, Jan, 2001. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 3. rozšířené vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-713-8.

SOKOL, Jan, 2004. Co jsou peníze? In: *Sociologický časopis* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 40(4), s. 509-518 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: [http://sreview.soc.cas.cz/uploads/b170f1b388c4905c08160630a2157221956bf160\\_532\\_418sokol20.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/b170f1b388c4905c08160630a2157221956bf160_532_418sokol20.pdf)

SURYNEK, Alois, Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ, 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-038-4.

SÝKOROVÁ, Dana, 2004. Autonomie očima seniorů. In: SÝKOROVÁ, Dana a Ondřej CHYTIL. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. Ostrava, Boskovice: Ostravská univerzita, Albert, s. 93-122. ISBN 80-7326-026-3.

SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠKALOUD, Jan, 1996. Autonomie. In: PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, s. 116. ISBN 80-7184-164-1.

VANĚK, David, 2014. Prázdné hnízdo. *Psychologie.cz* [online]. Praha: Mindlab [cit. 2016-10-05]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/prazdne-hnizdo/>

VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC, 2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu* [online]. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí Praha, Výzkumné centrum Brno [cit. 2016-08-19]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/fulltext/vidrab.pdf>

## Další prameny

Průměrný důchod vs. průměrná mzda, 2014. *Finance.cz* [online]. Praha: Mladá fronta [cit. 2016-09-25]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/429263-prumerny-duchod-vs-prumerna-mzda/>

Sociální dávky pro důchodce, 2014. *Sociální dávky* [online]. [cit. 2016-09-25]. Dostupné z: <http://socialni-davky-2014.eu/socialni-davky-pro-duchodce/>

Správní obvody, 2016. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2016-09-26]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xs/spravni\\_obvody](https://www.czso.cz/csu/xs/spravni_obvody)

Věkové složení obyvatelstva, 2016. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ [cit. 2016-09-26]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xs/vekove\\_slozeni\\_obyvatelstva\\_stc\\_kraje](https://www.czso.cz/csu/xs/vekove_slozeni_obyvatelstva_stc_kraje) (Pozn.: Z důvodu zachování anonymity se jedná o odkaz na údaje týkající se celého Středočeského kraje, nikoliv obce, ve které jsem výzkum realizovala.)

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1

### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu**

Dne ..... jsem poskytl/a rozhovor Lauře Bukovské, studentce Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy. Tento rozhovor proběhl v rámci výzkumného šetření, které je součástí její bakalářské práce.

Moje účast ve výzkumu je dobrovolná, mám možnost z něj v jakékoliv fázi odstoupit. Jsem si vědom/a, že nemusím odpovídat na otázky, které by mi byly nepříjemné a rozhovor mohu kdykoliv ukončit.

Veškeré údaje, které v rámci výzkumu autorce poskytnu, budou zpracovány pouze pro účely tohoto výzkumu a nebudou předávány třetí straně.

Souhlasím s tím, že realizátorka výzkumu smí:

- nahrávat rozhovor na záznamové zařízení       zapisovat si poznámky z rozhovoru

Během výzkumu budou dodrženy principy Listiny základních práv a svobod, zejména ochrana osobnosti, soukromí, jména, dobré pověsti, osobních údajů a osobních písemností, ochrana autorství a svoboda vědeckého bádání, a že záznam/audiozáznam rozhovoru a mé osobní údaje budou zpracovány dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Pro účely analýzy v rámci uvedeného výzkumného projektu smí být rozhovor zpracován pouze v anonymizované podobě bez souvislostí s mým jménem a kontaktem na mou osobu. Přepis rozhovoru bude výzkumnice vést archivovat pod smyšleným křestním jménem. Mé osobní údaje bude uchovávat odděleně od anonymizovaných výsledků výzkumu.

V případě, že budou úryvky z tohoto rozhovoru součástí publikací nebo veřejných prezentací výsledků výzkumu, smí být uvedeny jen v anonymizované podobě bez mého jména a jiných identifikačních údajů. V publikaci budu prezentován/a pod smyšlením křestním jménem a údajem o mém věku.

V případě zájmu mohu výsledný text autorizovat a okomentovat.

Po ukončení výzkumného projektu smí být tento rozhovor dále zpracováván jen výzkumníci uvedenou v tomto souhlasu.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s obsahem tohoto textu a souhlasím s ním.

V ..... dne .....

Jméno, příjmení a podpis účastníka/účastnice výzkumu:

.....

Jméno, příjmení a podpis realizátorky výzkumu:

.....