

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

# Hodnocení smyslu života u seniorů

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**

**Vypracoval:**  
**Renáta Navrátilová**

**Brno 2011**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Hodnocení smyslu života u seniorů“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Vyškov 19. 4. 2011

.....

Renáta Navrátilová

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

# OBSAH

Úvod.....	2
<b>1. STÁŘÍ.....</b>	<b>4</b>
1.1 Vymezení základních pojmů.....	5
Stárnutí a stáří .....	5
Příčiny stárnutí .....	5
Stáří .....	6
1.2 Periodizace stáří .....	7
Kalendářní stáří .....	7
Biologické stáří .....	8
Psychické stáří.....	9
Sociální stáří.....	11
1.3 Zdravotní, psychická a sociální rizika stáří.....	11
<b>2. STÁRNUTÍ.....</b>	<b>16</b>
2.1 Životní potřeby ve stáří .....	16
Potřeba stimulace správnými podněty .....	17
Potřeba smysluplného světa .....	17
Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti.....	18
2.2. Úspěšně stárnout .....	18
<b>3. SMYSL ŽIVOTA SENIORŮ .....</b>	<b>22</b>
3.1. Smysl života .....	22
3.2. Pohovory se seniory žijícími v sociálních zařízeních .....	25
3.3 Pohovory se seniory žijícími samostatně nebo v rodinách .....	28
<b>4. NAPLNĚNÍ SMYSLU ŽIVOTA SENIORŮ .....</b>	<b>31</b>
4.1 Rodina a její jedinečná úloha .....	322
4.2 Poskytování zdravotní a sociální péče .....	34
4.2.1 Současné zdravotní zabezpečení seniorů .....	355
4.2.2 Současné sociální zabezpečení seniorů.....	366
4.3 Kvalita života seniorů .....	399
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>43</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>45</b>
<b>Anotace.....</b>	<b>46</b>
<b>Klíčová slova .....</b>	<b>46</b>
<b>Anotation.....</b>	<b>46</b>
<b>Keywords .....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>47</b>

# Úvod

*„Čas je život. Nedá se vrátit ani nahradit. Marnit čas znamená marnit život.*

*Ovládat svůj čas znamená ovládat svůj život a plně ho využívat.“*

Alain Lakein

Téma, které jsem zpracovala ve své bakalářské práci se nazývá Hodnocení smyslu života u seniorů. Problematika kvality a smyslu života se stává v poslední době velmi aktuálním tématem, kterým se zabývají různé vědní disciplíny, programy, projekty a výzkumy. Nejde jen o prožití plnohodnotného a kvalitního života v mladším věku. I v seniorském věku by chtěl každý člověk žít životem hodnotným, aktivním, spokojeným, činným a smysluplným.

Toto téma jsem si vybrala z osobního důvodu. Moje matka se po svém rozvodu vrátila do rodného města a začala bydlet a žít se svou maminkou, svou babičkou. V té době bylo babičce 86 let, bydlela sama a byla soběstačná. Zanedlouho se u ní začala projevovat Alzheimerova choroba. Její zdravotní i psychický stav se začínal postupně zhoršovat. Protože bydlíme v jednom městě, byla jsem téměř denně svědkem všech událostí, které se doma odehrávaly. Dnes už babička nežije, ale 8 let péče o ni je pro mě obrovskou zásobárnou příběhů, událostí a postřehů. Velmi důležité pro mě bylo také to, že moje děti měly před očima příklad nádherného vztahu dcery a matky, prababičky, která pak již nebyla schopna se o sebe sama postarat. To, že se samy automaticky zapojovaly do drobné péče o ni a pomáhaly tak, v rámci svých možností, ulehčit mé matce práci v každodenním kolotoči, že bezděky pozorovaly fakt, že přestože je tato péče nesmírně náročná, láska a úcta k mamince vždycky převáží všechna úskalí a problémy, které s tímto souvisí, považuji za obrovský vklad do jejich života a věřím, že ovlivní jejich postoj k této, mnohdy nelehké, fázi života člověka. Jsem přesvědčená o tom, že došlo k citovému obohacení jak na straně jedné, té, která prožívala závěr svého života, tak i té druhé, která má ještě všechno před sebou.

Každý člověk si pod pojmem smysl života nebo spokojený život představí něco jiného. Mnohým se vybaví při těchto slovech pojmy zdraví, rodina, láska, přátelé,

zaměstnání, vzdělání, koníčky, soběstačnost nebo třeba materiální hodnoty. Důležité je, abychom na jeho konci mohli říci, že náš život měl smysl, nebyl zbytečný, promarněný, že jsme pro někoho něco znamenali a zanechali zde nějakou pozitivní stopu.

Cílem mé práce je zjistit hodnocení smyslu života osob v seniorském věku, porovnat smysl života osob žijících samostatně nebo v rodinách, s osobami žijících v domovech pro seniory.

První kapitola mé bakalářské práce je zaměřena na charakteristiku stáří, jeho definici, periodizaci, příčiny, zdravotní, psychická a sociální rizika stáří.

Druhá kapitola se zabývá procesem stárnutí, životními potřebami se stárnutím spojenými a radami jak kvalitně stárnout.

V třetí kapitole jsou uvedeny pohovory se seniory na téma smysl života a obecné pojednání o tomto tématu.

Čtvrtá kapitola charakterizuje naplnění smyslu života seniorů a je zde rozebráno zdravotní a sociální zabezpečení ve stáří.

# 1. STÁŘÍ

Stáří (sénium) je označení posledních etap ontogenetického vývoje člověka. Jedná se o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou inter-individuální variabilitou (**KALVACH, Z.** a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*, Praha: Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-366-0).

Stáří patří k lidskému životu neodmyslitelně, jako kterákoliv jiná životní etapa. Je však v mnoha ohledech velmi specifické a nese s sebou řadu změn, které se promítají prakticky do všech oblastí. Stáří a způsob jeho prožití je individuální a je ovlivněno mnoha faktory, má své pozitivní i negativní stránky. Již staří filozofové, poukazovali na zralost úsudku, harmonii a zkušenosti starého člověka, ale také na nemoci a mnoho dalších změn včetně okolní společnosti, které ovlivňují jeho další život ([www.stari.cz](http://www.stari.cz)).

Stáří je jen další etapou života, i když možná o něco těžší, ve které to budeme stále my, budeme mít své starosti i radosti, stále se můžeme radovat i strachovat z toho, co nám přinese každý další den. Důležité je, abychom byli na toto období připraveni. Pro mnoho osob znamená stáří riziko a hrozbu. Obávají se nemoci, sociální nouze, nesoběstačnosti, osamocení, smrti. Výhodou stáří je svobodnější život, možnost dalšího vzdělávání, věnování se koníčkům a zálibám, možnost cestovat. Senioři dnešní doby jsou jistě vzdělanější a aktivnější než tomu bylo v dřívější době. Je nezbytné poskytovat lidem informace o sociální a zdravotnické problematice stáří, seznamovat je s typickými projevy stáří a naučit je stáří spokojeně a aktivně prožívat (**NOVOTNÁ, L., HŘÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J.** *Vývojová psychologie*. 3.vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2004, ISBN 80-7043-281-0).

## 1.1 Vymezení základních pojmů

### Stárnutí a stáří

Vymezení pojmu **stárnutí a stáří** bylo zformulováno mnoho. Stárnutím (senescenci) označujeme proces, který se projevuje chátráním tělesné schránky a snižováním efektivity a účinnosti fungování organismu, hromaděním se různých defektů v organismu a jeho klesající schopnosti tyto defekty opravovat a nahrazovat vadné či odumřelé buňky. Dochází k vyšší náchylnosti k různým nemocem a může skončit smrtí, pokud daný jedinec nezemře z jiných důvodů již dříve.

Podle **encyklopedického slovníku** je stárnutí přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze dospělosti, zralosti.

Proces stárnutí je nezvratný, u každého člověka probíhá individuálně. Můžeme jej označit jako komplexní proces s mnoha působícími vnějšími a vnitřními faktory. Je ovlivněn genetickou výbavou člověka, zdravotním stavem, životním stylem, podmínkami a prostředím, ve kterém člověk žije. Probíhá po celý život. Zřetelnější změny v organismu se začínají projevovat v období 40 až 50 let (**PACOVSKÝ, V.** *Proti věku není léku, Praha: Karolinum 1997, ISBN 80-7184-486-1*).

### Příčiny stárnutí

Příčinou stárnutí je pravděpodobně charakter genetické informace v buněčných jádrech a limitované schopnosti dělení buněk i schopnosti odstraňovat chyby vzniklé při výstavbě a autoregulaci organismu, dále působení vnějšího prostředí, např. genové mutace, změny makromolekul. K projevům stárnutí patří rovněž projevy a důsledky různých chorob (ateroskleróza, artróza). Věda o lidském stárnutí se nazývá gerontologie, věda o chorobách starých lidí geriatrie ( **VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. 1.vyd. Praha Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5*).



## Stáří

Období, kdy začíná stáří je sporné. Věk je dán dnem narození a i když stárneme všichni stejně, proces změn v organismu probíhá u každého z nás naprosto individuálně.

Každý člověk stárne již od zrození a každý stárne jinak. Proces stárnutí je vždy diskontinuitní, což znamená, že v některých obdobích svého života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. Proto známe „staré mladíky“ a „mladé staříky“

( **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* nakl.: *Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9*).

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze. Je přirozenou fází v průběhu života. Je důsledkem involučních procesů v organismu, které souvisejí s mnoha dalšími faktory (choroby, životní styl, životní podmínky.). Znaky stárnutí se nemusejí u každého člověka projevovat stejným způsobem. Někdo si může zachovat tělesnou i duševní svěžest do pozdního věku u jiného se mohou omezující příznaky objevit mnohem dříve než můžeme usuzovat podle kalendářního věku (**VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. 1.vyd. Praha Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5*).

Významnou roli v období stáří sehraávají sociální změny. Odchod do důchodu je zlomovým mezníkem v životě. Mění se zaběhnutý životní rytmus, denní režim. Člověk má najednou mnoho volného času, nemá denní povinnost odcházet do zaměstnání a plnit vytýčené úkoly. Pro mnoho jedinců jsou tyto změny v životě velkou psychickou zátěží a důsledkem vzniku psychických i jiných nemocí. Důležitou roli v tomto období sehraává zázemí v rodině, přátelé a plnohodnotné vyplnění vzniklého volného času. Člověk by měli nadále dodržovat určitý denní režim.

Mezi další významné sociální změny a těžké životní situace, s kterými je složité se smířit a vyrovnat patří ztráta partnera, osamocení, odchod dětí. Na tyto změny se připravit nedá (**VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. 1.vyd. Praha Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5*).

## 1.2 Periodizace stáří

Stáří rozdělujeme do určitých etap, period. Jednotlivé kategorie se vzájemně prolínají. Jednou z kategorizací je rozdělení stáří z pohledu kalendářního, biologického psychického a sociálního.

Nejčastěji se v praxi setkáváme s vymezením věku kalendářního, nazývaného také chronologický věk.

### Kalendářní stáří

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je stanovena hranice stáří 60 let. WHO člení stáří do tří kategorií po patnácti letech.

Rané stáří	60 - 74 let - starší, stárnoucí člověk, vyšší věk
Vlastní stáří	75 - 89 let - pokročilé pravé stáří, senium
Dlouhověkost	90 let a víc

Mezi další členění můžeme zařadit alternativní označení životních období

60-74 let	Senescence, počínající, časné stáří
75-89 let	Kmetství, senium, vlastní stáří
90 let a více	patriarchum, dlouhověkost

Ve vyspělých státech světa se můžeme setkat s posunutím hranice stáří na 65 let.

V současné době se často užívá členění stáří na

Mladší stáří	65 - 74 let období adaptace na odchod do starobního důchodu, seberealizace, vyplnění volného času
Starší senioři	75 - 84 let změna funkční zdatnosti, choroby
Velmi staří senioři	85 a více let

Věk nad 90 roků je nazýván dlouhověkostí. Při značných možnostech a znalostech dnešní moderní medicíny se délka průměrného kalendářního věku prodlužuje a počet lidí dosahující dlouhověkosti neustále stoupá ( **MÜHLPACHR,P.** *Gerontopedagogika*, 1.vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2004, ISBN 80-210-3345-2).

Jiné členění druhé poloviny lidského života vypadá takto:

Střední nebo těž zralý věk	45 – 59 let
Vyšší věk, nebo rané stáří	60 – 74 let
Stařecký věk neboli sérum, vlastní stáří	75 -89 let
Dlouhověkost	90 let a více

(**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří*. nakl.: Havlíček Brain Team,2010, ISBN 978-80-87109-19-9)

## **Biologické stáří**

Biologické stáří charakterizuje úbytek funkcí. Charakteristickým znakem je pokles tělesné hmotnosti a výšky, která trvá po celou dobu stáří. Značně se omezuje pohyblivost, zvyšuje se riziko úrazů. Pohyby jsou strnulejší a pomalejší. Ubývá svalové hmoty a svalstvo ztrácí svoji pružnost. Na vnitřních orgánech můžeme pozorovat mnohé změny. Biologické stáří je v mnohém určeno genetickými předpoklady. U každého jednotlivce má jiný počátek, tempo i průběh. Dosud nebyla vynalezena odpovídající metoda pro přesné určení biologického věku (**KOZÁKOVÁ,Z.,MÜLLER,O.** *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*, 1.vyd., Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci,2006, ISBN 80-244-1552-6).

## Psychické stáří

Psychické stárnutí je méně zřetelné než biologické. Je pomalejší a skrytější. Na jeho průběh má vliv mnoho faktorů. Můžeme zmínit vliv charakterových vlastností, styl života a náhled na něj, reakce člověka na stáří.

Neměli bychom se ale spokojit se všeobecným konstatováním, že ve stáří je charakteristické ubývání psychických sil. To proto, že každý starý člověk měl zcela odlišný individuální osud, který je odborníky nazýván běh života či životní dráha. Psychologické aspekty stárnutí jsou metodicky obtížně přístupné. Důvod spočívá v tom, že stárnutí organismu je postupný proces, a je otázkou, kdy vlastně přichází ten zvrat, kdy „zestárla duše“. S ironií se říká, že stáří začíná tam a tehdy, když čas, který má člověk před sebou, je kratší než ten, který má za sebou (**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří*. nakl.: *Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9*).

Vše je ovlivněno zdravotním stavem, genetickými předpoklady, různými okolnostmi v životě člověka a jeho osobností. S psychickým stářím souvisí i to jak se člověk cítí, jaké je jeho sebevědomí, názory, postoje a činy (**KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O.** *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*, 1.vyd., Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1552-6).

psychickým stářím se mění:

- **vnímání** - Nejvíce narušuje psychické funkce snížení schopností rozumět mluvenému slovu.
- **rozumové schopnosti** - Na každou činnost a pohyb musíme počítat s přibývajícím věkem s větší časovou rezervou. Člověk hůře zvládá jakékoliv zátěžové situace.

zhoršení **paměti**, hlavně krátkodobé, těžké vstípení a vybavování nových pojmů, změny v koncentraci, Mezi další nepříjemné fakty stáří patří bezradnost. Dlouhodobá paměť bývá zachována. Paměť by měla být trénovaná v každém věku, snažit se naučit

a vybavit nové poznatky z oblastí, které nás zajímají. Počátkem 80. let byl vyvinut tzv. mozkový jogging. Jedná se o tréninkovou metodu s cílem, „ aby myšlenky a paměť přivedly ze stavu relativní neschopnosti k schopnosti fungovat.“ Skvělé jsou také křížovky nebo hra scrabble (**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* nakl.: Havlíček Brain Team,2010, ISBN 978-80-87109-19-9).

**myšlení** – V myšlenkách se starší lidé vracejí více do minulosti, méně řeší budoucnost. Často můžeme pozorovat, že se vrací k jedné a té myšlence, používají stejná slova, věty. Ulpívají na úsudcích, které si vytvořili v dřívější době. Ve stáří stoupá zájem o historii a všeobecné dění. Senioři dobře hierarchizují, což znamená, že odlišují podstatné od nepodstatného. Současně vzrůstá smysl pro detail (**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* nakl.: Havlíček Brain Team,2010, ISBN 978-80-87109-19-9).

- **citového prožívání** se projevuje citovou labilitou. Starší lidé bývají citlivější, těžko dokáží ovládat své emoce. Citová labilita je vysvětlována ztrátou orientace na budoucnost. Mezní období pro člověka znamená odchod ze zaměstnání. Negativně působí i ztráta sociálních kontaktů. Lidé často trpí pocití osamocení a izolace. Prožívají životní ztráty – partnera, sourozenců, přátel. Člověk se hůře adaptuje v nových situacích.

**změny v osobnosti** - osobnost každého člověka se dotváří na počátku dospělosti. Vytváří se ale po celý další život. Říká se, že stáří karikuje povahu. Typické vlastnosti jednotlivce se s věkem skutečně zvýrazňují. Kdo byl v mládí šetrný, bývá ve stáří lakomý. Kdo vyhledával slovní šarvátky, dospívá v seniorském věku do podoby neshovinného a vztahovačného kverulanta. Zhrzená a stárnoucí krasavice, neochotná a neschopná přijmout přirozený řád života a proces stárnutí jako fakt, stává se závistivou, pomstychtivou a dokonce i zlou. O negativních rysech starých lidí se dovídáme už v mládí prostřednictvím pohádek. Pohádková realita však není jen jednobarevná, vystupují zde i kladné postavy. Kromě zlých dědek a strach nahánějících ježibab, existují i moudří vševědové, laskaví dědečkové a hodné babičky (**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* nakl.: Havlíček Brain Team,2010, ISBN 978-80-87109-19-9).

## **Sociální stáří**

Sociální stáří je spojováno s určitými změnami v životě člověka. Je dáno změnou rolí, změnou způsobu života, jiného ekonomického zabezpečení. Nejčastěji se jedná o období odchodu do starobního důchodu. Ženy se s touto skutečností vypořádávají lépe než muži, díky roli, kterou mají v rodině. Muži se většinou začnou naplno věnovat svým koníčkům, na které neměli v aktivním pracovním procesu dostatek času.

Lidé by se měli připravovat na odchod do důchodu již v dospělosti. Najít si jiný životní smysl, který jim umožní realizovat se i nadále a vést kvalitní život i po odchodu ze zaměstnání. Pro mnoho lidí vyřazení z profesního společenství znamená trauma a šok, kdy uvažují o tom, že jsou najednou nepotřební, že zůstanou sami, cítí se méněcenní, ztrácí sebevědomí.

Kvalita sociálního života souvisí i s ekonomickou situací a zázemím člověka. Lidé, kteří celý život pilně pracovali, se v dnešní době obávají důchodového věku pro nedostatečné finanční zajištění.

### **1.3. Zdravotní, psychická a sociální rizika stáří**

K obecným charakteristikám seniorské populace patří, kromě převahy žen, heterogenita a ohroženost. Senioři se mezi sebou výrazně liší, každého je třeba chápat jako svébytnou osobnost. Proto je nutná důsledná individualizace v přístupu ke každému z nich, ve všech poskytovaných službách. Jen takový přístup povede ke spokojenosti a účelnosti.

Ohroženost seniorů vyplývá z biologických, tělesných, psychických změn a ze změny sociální role. Zhoršení adaptability a reaktivity, snížená motivace, úbytek sil a rezerv, narůstající pasivita, vyšší nemocnost, větší zranitelnost – to vše znevýhodňuje staré lidi v zátěžových situacích i ve srovnání s mladšími generacemi.

Senioři často nejsou schopni pohotově a účinně reagovat či přizpůsobovat se náhlým změnám životních podmínek, zhoršení svého zdravotního stavu, ztrátě blízkého člověka

a může u nich dojít ke zdravotně sociální dekompenzaci až k vlastnímu úmrtí. Světová zdravotnická organizace za rizikové skupiny starých lidí považuje (**JEDLIČKA, V. a kol. *Problematická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, ISBN 80-7013-109-8**):

- osoby starší 80 let,
- osoby vyššího věku v jednočlenné domácnosti,
- osamělé staré ženy,
- staré lidi žijící v ústavech,
- staré lidi žijící v izolaci (osamělé bez kontaktu se společností),
- bezdětné staré lidi,
- staré lidi trpící zdravotním handicapem,
- staré páry, v nichž jeden z partnerů je vážně nemocen nebo invalidní,
- staré lidi s minimální ekonomikou (nízké důchody).

Existuje řada rizik, nesnází, které jsou chápány jako vysoce ohrožující pro seniorskou populaci v naší společnosti. Mezi nejvýraznější rizika patří:

**Chudoba** – je třeba usilovat o stav, kdy nebude docházet k ekonomickému zbídačování

**Podceňování a nízká prestiž** – může jít o podceňování svých základních i vyšších potřeb, podceňování osvojení si nových poznatků i jiných složek života. Hrozí nebezpečí personifikace stáří jako nenáročného, nesoběstačného a závislého jedince na péči svého okolí.

**Ageismus (věková diskriminace)** – ve stáří stoupá riziko, že osoby vystavené diskriminaci přijmou dominantní skupinový záporný obraz a budou se chovat tak, jak tomu odpovídá negativní stereotyp ( **TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus*, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, ISBN 80-238-9506-0**).

V důsledku to může znamenat omezování společenské činnosti, nevyhledání lékařského ošetření, přijímání chudoby atd.

**Segregace** – vytěsňování ze společnosti, seniorům není umožněno podílet se na jejím chodu a řízení, jejich vyčlenění na okraj společnosti.

**Generační intolerance** – nedostatek pracovních příležitostí, nucený odchod ze zaměstnání, představa, že starší lidé nejsou schopni dobře pracovat, jejich práce se jeví ostatním jako neproduktivní.

**Předsudky, polopravdy, mýty** – například představa o poklesu funkční zdatnosti, duševních schopností obecně u všech seniorů, o přítomnosti duševní choroby, impotence, ošklivosti, protože krása je kultem mládí atd.

**Osamělost** – zejména spojená se ztrátou životního partnera, umíráním vrstevníků a osamostatněním dětí. Jde o značnou psychickou zátěž.

**Izolovanost** – hrozí nejen v důsledku osamělosti, ale i nedostatečnými sousedskými vztahy a narušením mezigeneračních vztahů, zvýšenou nemocností, omezením pohyblivosti atd.

**Ztráta soběstačnosti** – zvýšené riziko vzhledem k úbytku fyzických a psychických rezerv, narušená schopnost přizpůsobit se svému prostředí. Důležitou roli zde hraje prevence, možnosti zlepšení zdatnosti stárnoucího organismu, ale i snížení a úprava náročnosti prostředí.

**Ohrožení důstojnosti, odstrčenost** – v důsledku nerespektování osoby staršího věku se objevují projevy ponižování, zpochybňování rozhodovací schopnosti. Senioři již nemají tolik síly se ozvat, dožadovat se svých práv a nároků na správných místech. Vzrůstá u nich strach z toho, že by jim mladí lidé mohli naznačit, že ničemu nerozumí, usvědčit je z omylu, mohli by se ztrapnit atd.

**Ztráta autonomie a manipulace** – úzce souvisí se ztrátou důstojnosti a odstrčeností. Plyne z nerespektování vůle, osobnosti a hodnotového systému starého člověka. Za jednu z nejvíce ohrožených skupin jsou považováni senioři žijící v ústavní péči, senioři využívající zdravotní a sociální služby.



**Překotnost moderní doby** – rychle vyvíjející se a měnící se společnost vede ke zhoršení orientace seniorů ve společenském i politickém dění. Staří lidé mají pocit, že moderní době není možné porozumět, je příliš náročná. Nejde ovšem jen o nové výrobky a technologické vymoženosti, ale o celkový přístup k životu. Mladá generace jako by zastávala úplně jiné hodnoty a postoje.

**Neúspěšnost** – úzce souvisí s předcházejícím bodem. Neúspěch v užívání různých moderních přístrojů, dosahování horších výsledků v nejrozmanitějších situacích, v každodenním životě vede ke snižování sebevědomí, sebeúcty atd.

**Kriminalita** – senioři se stávají stále častěji oběťmi trestných činů. Tito lidé žijí většinou sami, jsou nemocní nebo mají sníženou schopnost pohybu. Navíc bývají důvěřiví. Jedná se zejména o krádeže a podvody, stále častěji ovšem přibývá násilných trestných činů s těžkým fyzickým napadením až usmrcením. Je třeba posilovat preventivní osvětu – co se může stát a na minimum zmenšit případná rizika (bezpečnostní řetízky na dveřích, znalost důležitých telefonních čísel, znalost průkazů sociálních pracovníků, městských strážníků,...).

**Zanedbávání a týrání** – v posledních letech se setkáváme s nárůstem tzv. *domácího násilí*. Seniorské týrají, ať už fyzicky nebo psychicky, členové jejich vlastních rodin nebo lidé, kteří se o ně starají. Nejde jen o bití či nadávky, ale také o pouhý nedostatek zájmu lidí okolo. Starý člověk si pak připadá zbytečný, neschopný, osamělý. Mimo domácího násilí se může senior setkat s touto formou skryté kriminality i v *zařízeních dlouhodobé péče*. Její prokazatelnost je ovšem nesmírně obtížná. Nejčastěji se o ní dozvídáme s médií.

**Změna struktury volného času** – odchod do důchodu, ztráta pracovní role je pro některé seniory velmi náročnou změnou. Náhle nemají pracovní povinnosti, program na větší část dne. U mnohých dochází k omezení veškeré aktivity a k duševní krizi. Východiskem z takové situace je nabídka vhodných aktivit (poznávacích, vzdělávacích, pohybových aj.), příprava na stáří, vytváření tzv. druhého životního programu a také podpora společnosti při vytváření pracovních míst v zařízeních pro seniory (PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika, Univerzita Palackého v Olomouci, 2004*).

**Úrazy a pády** – velká část úrazů starých lidí je způsobena pády ve vlastní domácnosti a v prostředí ústavů, ve kterých jsou umístěni. Další závažnou příčinou úrazů jsou dopravní nehody. Situace proto vyžaduje bezpečnostní úpravy v dopravě, vhodné zařízení bytů a ústavních pokojů – bezbariérový přístup. Vhodné umístění nábytku, vypínačů, zásuvek, odstranění kobereců, rohoží, nebezpečná místa vybavit držadly, zábradlím atd.

**Choroby** – riziko vzniku a přítomnosti řady chorob se s postupujícím věkem stále zvyšuje. Nejtypičtějším rysem onemocnění ve stáří je multimorbidita (současný výskyt více chorob najednou), kdy jednotlivá onemocnění se vzájemně prolínají.

Onemocnění a choroby, se kterými se setkáváme v období stáří mají řadu specifických znaků a často se vyznačují řadou komplikujících faktorů. Těmito otázkami se podrobně zabývají lékaři-geriatři a vydávají řadu odborných publikací, kde se s jednotlivými chorobami ohrožující zdraví seniorů mohou staří lidé podrobně seznámit a také získat informace jak postupovat v případě vlastních potíží, kde vyhledat pomoc, jak změnit svoji dosavadní životosprávu atd.

## 2. STÁRNUTÍ

Stárnutí je pro člověka přirozené a má u každého jednotlivce individuální průběh. Již od pradávna se lidstvo pokouší vysvětlit podstatu stárnutí, ale ani v době dnešní vědy není tento úkol jednoduchý. Odhalit příčiny těchto životních změn je komplikované a složité i v dnešní moderní době. Člověku postupně ubývá zraku, sluchu, zvukových rozlišovacích schopností, snižuje se schopnost rychlosti rozhodování. Uvědomuje si omezení vlastních možností, nutnost vynaložení větší námahy ke splnění mnoha každodenních činností.

### 2.1 Životní potřeby ve stáří

Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti. Zrání vedoucího ke kvalitě života, který si dovolím žít uprostřed života druhých a zároveň s nimi. Každý starý člověk má svůj příběh, který je poskládán z radostných i bolestných událostí (**KLEVETOVÁ,D., DLABALOVÁ.I.** *Motivační prvky při práci se seniory.* 1.vyd Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9).

Každý člověk má své tužby, přání, naděje, potřeby, které jsou součástí spokojeného života. Pro naši zdravou a spokojenou tělesnou schránku potřebujeme hlavně potravu, tekutiny a pohyb. Naše duše by měla prožívat příjemné a krásné. Pokud prožijeme i těžké a nepříjemné chvíle, o to více si vážíme těch prožitků krásných. V sociální oblasti, každý z nás nejvíce touží po blízké, milované osobě, s kterou je nám dobře, máme si s ní co říci, je nám oporou, děláme si navzájem radost, máme společné přátele a trávíme spolu prožitý čas, jak ten příjemný, tak i ten bolestivý.

Struktura vývojových potřeb je rozdělena do šesti oblastí (**VÁGNEROVÁ,M.** *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří* 1.vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0).

- potřeba stimulace správnými podněty
- potřeba smysluplného světa
- potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a druhými
- potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti
- potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými
- potřeba otevřené budoucnosti – naděje a perspektiva

### **Potřeba stimulace správnými podněty**

Pro správný vývoj lidského organismu je důležité žít od narození do smrti v podnětném, kvalitním prostředí. Základní činností centrálního nervového systému je přijímat, zpracovávat a ukládat informace. Dostatečným množstvím správných podnětů je mozek živěn a pokud tyto podněty chybí, nervové buňky chátrají a degenerují. To co slyšíme, vidíme, cítíme, čeho se dotýkáme a co chutnáme je spojeno s prožíváním příjemným nebo nepříjemným. Vše vnímáme v čase a trojrozměrném prostoru. S přibývajícím věkem se kvalita smyslového vnímání mění, některé smysly mohou být ovšem nezměněny do vysokého věku. Změny mají vliv na poznávací schopnosti člověka, na vnímání, pozornost, paměť, myšlení a představy. Je nutné tedy smysly trénovat a posilovat vhodným cvičením (**KLEVETOVÁ,D., DLABALOVÁ,I.** *Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9*).

### **Potřeba smysluplného světa**

Každý člověk by měl v průběhu svého života získávat správné životní podněty, abychom dobře poznali sami sebe i prostředí, ve kterém žijeme. Získávat zkušenosti, poznatky, které můžeme dále rozvíjet, zodpovědně používat a předávat dalším generacím. Změny ve stáří mají vliv na náš organismus. Je dobré zavést a dodržovat v činnostech pravidelnost a řád. Vymezit si čas na činnost, jídlo i odpočinek. Dodržování určitého režimu, zvyklostí, přináší systém, jistotu a pomáhá lidem nejen

v době klidu a pohody, ale i když přijdou těžké životní situace (**KLEVETOVÁ,D., DLABALOVÁ,I.** *Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9*).

I stáří by měl člověk moci prožít smysluplně a příjemně.

## **Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti**

Každý člověk potřebuje někam patřit, mít své role v rodině, v práci a ve společnosti. Ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou seniory mnohdy obtížně přijímány.

### **2.2. Úspěšně stárnout**

Proces stárnutí je zákonitý a je třeba ho respektovat. Být starý na dobrý způsob je zdrojem radosti a bylo by žádoucí, aby takovou radost prožívalo stále více seniorů. Známe pojem zdravá délka života. Je definován jako období, v němž není omezen funkční potenciál člověka ani nemocí, ani jiným neduhem. Nedílnou součástí péče o zdravé tělo je také péče o psychickou pohodu.

Pro kvalitní seniorský život byla stanovena doporučení, která můžeme shrnout pod název Pět pé. Znamenají:

1. mít životní perspektivu, jinak řečeno, každý by měl žít pro někoho nebo pro něco,
2. usilovat o pružnost, nejen výběrem vhodné sportovní aktivity, ale snažit se také neulpívat na myšlenkových stereotypech, být vstřícný k novým podnětům,
3. pěstovat prozíravost, ta je umocněna vlastními životními zkušenostmi, senioři dokážou dobře odhadnout, co je čeká a co nemine,
4. porozumění pro druhé, senioři očekávají, že jim ostatní budou rozumět. Někdy ale oni málo dbají o to, aby i oni rozuměli a porozuměli. Je nezbytné stále se pokoušet o mezigenerační porozumění.

5. nezapomínat na potěšení. Jeho zdroje jsou velmi individuální, každý člověk by si je měl bedlivě chránit. Pro někoho to je setkávání s jinými lidmi, pro jiného práce na zahradě, může to být péče o domácího mazlíčka apod.

Projekt úspěšného stárnutí se promítá i do samotného pojetí oboru geriatrie, což je lékařský obor zabývající se zvláštnostmi chorob ve stáří. Tzv. nová geriatrie se musí transformovat v moderní disciplínu, která respektuje také starost o zdravé stáří. Měla by mít především intervenčně preventivní charakter (**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří*. nakl.: *Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9*).

Aby se zvýšily šance seniorů na plnohodnotný a kvalitní život ve stáří, je potřeba uvést do praxe některé programy týkající se zdravého stárnutí. V zásadě rozlišujeme dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou přípravu na stáří.

***Dlouhodobá příprava na stáří*** je vlastně celoživotní. Začíná v rodině, kde lze využít pevných citových vazeb prarodičů s vnoučaty a ve školním období posilovat pozitivní obraz stáří. Je mimořádně důležité, aby se i vnoučata podílela na péči o stárnoucí nebo nemocné prarodiče v době, kdy je potřebují.

Počátek ***střednědobé přípravy na stáří*** datujeme do doby, kdy do nástupu důchodu zbývá asi 10 ekonomických aktivních let. V této době si měl každý položit otázku, co bude dělat, až nebude moci vykonávat to, co je doposud prioritní náplní jeho profesního života. Nelze očekávat, že se po odchodu do důchodu „něco stane.“ Každý člověk je za sebe odpovědný a taktéž odpovědný za kvalitu svého života ve stáří. První životní etapu, tedy ekonomicky aktivní program by měl být doplňován druhým životním programem. Je potřeba udržovat rodinné vztahy, oprášit stará přátelství a osvojit si zásady zdravého životního způsobu, který je důležitým prostředkem k udržení praktické soběstačnosti.

***Krátkodobá příprava na stáří*** má proběhnout v době 3 – 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Větší byt či dům se mění za menší v blízkosti dospělých dětí, byt by se měl uspořádat tak, aby šlo zvládnout chod domácnosti vlastními silami. Ať už jde o úpravy koupelny, pořízení nových vyšších lůžek, výměnu nebo koupi některých

spotřebičů. Je vhodné pamatovat na přiměřené finanční rezervy. V tomto ohledu je dnes situaci lepší, protože změna systému umožnila budoucím seniorům uložit volné peníze z podnikání na pozdější dobu. (**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří*. nakl.: *Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9*).

Život ve stáří zásadně ovlivňuje a mění ztráta autonomie (být sám sebou) a ztráta kontroly nad svým životem (omezování, snížení možnosti vlastního rozhodování.)

Pro každého člověka je důležité mít svůj život pod kontrolou a moci si rozhodovat o svých činnostech a uznávat se takový, jaký jsem, a získat pocit důležitosti (**KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.** *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd *Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9*).

Postupem času se náš život mění, procházíme různými životními etapami. Začínáme si uvědomovat, na co nám ještě síly stačí a v čem již potřebuje pomoc druhých. Omezení je pro člověka novou situací, se kterou se určitým způsobem vyrovnává. Jistě je to snazší pokud máme rodinu, partnera, domov, přátele, činnost, které se můžeme aktivně věnovat. Pokud nejsme osamoceni, máme v ostatních oporu, slyšíme občas pochvalu, povzbuzení i ocenění.

Pro každého z nás je důležité, aby si mohl řídit a žít svůj život, rozhodovat o tom co dělá, aby ho ostatní přijímali takového jaký je, aby prožíval pocit důležitosti. Mít v životě cíl, ke kterému směřuje, svou životní cestou se snaží ho naplnit. Každý z nás uznává jiné životní hodnoty. Těžko můžeme posoudit, co je v životě člověka méně důležité a co více. Přejeme – li si navzájem hodně zdraví, bereme to jako frázi, ale myslím si, že v životě, je to to nejdůležitější. Jistě bychom mohli hovořit o rodině, zaměstnání, přátelích, koníčcích, materiální stránce atd. Každý z nás by tyto hodnoty seřazoval různě, ale jistě by byly mezi prvními. Všechno souvisí se vším a každý by si měl těchto hodnot vážit a dobře o ně pečovat.

Co čeká člověka v seniorském věku? Jaká je jeho budoucnost? Nejenom v mladším věku, ale i v seniorském, je potřeba se na něco těšit, užívat si drobnosti každého dne.

Zajít si do divadla, na procházky, věnovat se rodině, přátelům, koníčkům, vzdělávat se, dodržovat zaběhlé rituály, umět se pěkně obléci a udělat si sami sobě radost (**KLEVETOVÁ,D., DLABALOVÁ.I.** *Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9*).

I v naší rodině jsme se snažili osmdesátileté babičce zpříjemnit život obdobným způsobem. Poté, co se moje matka přistěhovala ke své mamince, začala ji vozit autem na místa babiččina mládí. Mnohdy to bylo jen pár kilometrů, protože babička pocházela z vedlejší vesnice. Přesto pro ni tato místa byla nedostupná, sama by se tam již nemohla podívat. Její nadšené vyprávění o kapličky, kolem které chodila pěšky do měšťanky, o studánce, kam chodili s maminkou a bratrem pít, když sbírali v lese dříví nebo o kovárně, kde chodil sedlák u něhož sloužila kovat koně a která dnes plní ten samý účel co před 80 lety, bylo tak upřímné a radostné, že to nelze zapomenout. Její nadšení pro cestování po starých i nových místech obohatilo její život obrovským způsobem. Náš ovšem taky. Vždyť kdo by se rád nezaposlouchal do historek starých 60, 70 ba i 80 let? Rádi jsme si poslechli, jak se tenkrát mladí bavili, jak se jezdilo s bryčkou na poutě, jak se sloužilo v rodině u důstojníka, jak se na kole jezdilo v létě k rybníku, ale i jak se šetřilo a hospodařilo s málem, které rodina měla. I díky těmto výletům, podnětům k přemýšlení, vyprávění a vzpomínání se určitě babičce stárlo lépe než jen před televizní obrazovkou nebo na lavičce v parku.



## 3. SMYSL ŽIVOTA SENIORŮ

### 3.1. Smysl života

Otázka smyslu života je řešena filozofy po celou existenci lidstva, a to nejen v rámci jednotlivých filozofických směrů, ale také v rámci každého jednotlivého náboženství. Často bývá pojem „smysl života“ ztotožňován s pojmem „šťastný život“. Smysl života nám dozajisté také určuje hodnotový systém společnosti a žebříček hodnot každého jednotlivého člověka. Smysl života spočívá v uskutečňování a naplňování hodnot.

Antoine de Saint Exupéry řekl: "Lidskému životu dává smysl jen to, co mu může dát smysl i v okamžiku smrti".

Vedle Freudovy „*touhy po slasti*“ a Adlerovy „*touhy po moci*“ přichází Viktor Emil Frankl s třetí základní lidskou potřebou „*touhy po smyslu*“. Odtud pramení název Logoterapie, z řeckého *logos*-smysl.

Někdy je také logoterapie označována za „*třetí vídeňskou školu psychoterapie*“.

Zakladatelem je **Viktor Emil Frankl**, rakouský psychiatr a neurolog židovského původu, který se narodil 26. března 1905 ve Vídni, kde také 2. září 1997 zemřel. V letech 1942 až 1945 byl vězněn v koncentračních táborech, kde prakticky použil svoji teorii založenou na hledání životního smyslu. „Léčba smyslem“ (logoterapie) znamená léčbu vycházející ze smyslu bytí. **Logoterapie** vychází z předpokladu, že štěstí můžeme najít jako vedlejší přínos, pokud nalezneme smysl. Člověk po smyslu touží. Pokud jej nevidí, je ohrožen **existenciální frustrací** – zmarem z bytí (**BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. Základy klinické psychologie, 1.vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-550-4**).

Existenciální frustrace vzniká, když člověk pochybuje o smyslu své existence, když dosavadní smysl ztratil své odůvodnění, nebo když pochybuje o smyslu života vůbec. Existenciální frustrace může vést k neuróze nebo depresi. Existenciální frustrace může u

člověka vyvolat onemocnění, ale také nemusí (**FRANKL, V.E.** *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta, 1998, ISBN 80-85319-80-2).

Jiným vědcem zabývajícím se smyslem života je A. H. Maslow, americký psycholog a zakladatel humanistické psychologie. Ten považuje smysl života za vnitřní vlastnost člověka, která se jako motivační síla vynořuje teprve tehdy, když jsou uspokojeny nižší potřeby. Každý si může svůj smysl života vybrat či podle své přirozenosti a svobodně vůle vymyslet podle toho, co mu vyhovuje. Smysl života neexistuje mimo člověka (**KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, Praha: Grada 2006 ISBN 80-247-1370-5).

. Tímto se jeho pojetí výrazně liší od Franklova, neboť Frankl tvrdí, že smysl života je obsažen v každé situaci (i bezvýhodné) a úkolem člověka je tento smysl nalézt a zrealizovat (**FRANKL, V.E.** *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*, Brno: Cesta 2006, ISBN 80-7295-085-1).

**Existenciální smysl** je u Maslowa nadřazený jiným motivům, je metamotivem. Tento metamotiv musí být naplněný, aby mohl člověk zdravě fungovat. Když naplněn není, způsobuje poruchy a jedinec často upadá do nemoci (**HALAMA, P.** *Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu života. Československá psychologie, 2000*).

Franklovi vadila Maslowova rigidita v postulování hierarchie lidských hodnot. Na základě vlastních zážitků z koncentračního tábora tvrdí, že člověk je jedinou bytostí na světě, která je schopna překročit svoje nižší potřeby, aby naplnila ty vyšší, sebetranscendentní hodnoty. Maslow zase kritizoval Frankla za chápání sebetranscendentních hodnot jako konečného zdroje smyslu života vždy a všude (**HALAMA, P.** *Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu života. Československá psychologie, 2000*).

*Československá psychologie, 2000*).

Maslow hovoří o potřebách, jejichž uspokojování je motivační silou člověka, a uspořádává je do hierarchie. Nižší potřeby musí být v dostatečné míře uspokojeny, aby mohly být naplněny ty vyšší. Nejprve musí člověk uspokojit fyziologické potřeby, kam spadá např. potřeba jídla a kyslíku. Následuje potřeba bezpečí, jež souvisí s řádem, strukturou a ochranou před poraněním. Nejvíce se potřeba bezpečí projevuje v dětství.

Tyto nižší potřeby zajišťují fyziologické přežití jedince a člověk je motivován k jejich uspokojení především ve snaze o redukci tenze. Potřeba náležitosti a lásky je charakteristická touhou po citovém vztahu. Do vyšších potřeb, které zajišťují duševní pohodu a rozvoj osobnosti, patří ještě potřeba úcty.

Pokud jsou předchozí hodnoty naplněny, může jedinec dosáhnout tzv. B-úrovně a uspokojit potřebu sebeaktualizace. Je to nikdy nekončící proces. Čím výše jedinec dospěje, tím hlubšího štěstí a bohatství ve vnitřním životě může dosáhnout. V tomto bodě „čím člověk může být, tím také musí být. Musí být věrný své přirozenosti.“ (cit. **DRAPELA, V.J.** *Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál, 2003, s.29, ISBN 80-7178-766-3*).

Pro sebeaktualizujícího člověka je typické tzv. B-poznávání (poznávání bytí). Při tomto druhu poznávání se nám předmět, který vnímáme, jeví jako celistvá jednotka, jen je zbavena vztahů, možné užitečnosti a účelu. Poznávaný předmět nám připadá, jako kdyby byl vším, co ve vesmíru existuje, jako kdyby byl synonymem univerza. B-návání vede k vrcholným zážitkům, což jsou okamžiky hlubokého prožitku lásky, krásy či vhledu. Tyto zážitky jsou doprovázeny pocity úcty, bázně, pokory a patří mezi konečné cíle života. Ostře kontrastují se zážitky všedního dne (**MASLOW, A.H.** *Ku psychologii bytia, Modra: Persona.2000 ISBN 80-967980-4-9*).

Haškovcová ve svém díle výstižně vyjadřuje pojem **smysl života**. Smysl života: „rekapitulace dosavadního života a hodnocení jeho pozitivních i negativních stránek a naděje, že ještě něco pozitivního přijde“ (**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří. nakl.: Havlíček Brain Team,2010, ISBN 978-80-87109-19-9*).

Smysl života vyplývá z toho, co je pro nás v životě důležité. Pro někoho to může být pocit štěstí, rodinná pohoda, pro druhého třeba životní úspěch či kariéra a peníze. O smyslu života lze diskutovat dlouho a každý může mít jiný názor. Pro někoho to je rodina, pro jiného zdraví, pro dalšího děti nebo práce nebo víra. Pojem smyslu života je individuální a může být u jednotlivých seniorů velmi rozdílný.

### 3.2. Pohovory se seniory žijícími v sociálních zařízeních

V průběhu vytváření své bakalářské práce jsem provedla několik pohovorů v těchto sociálních zařízeních. Cílem pohovorů se seniory v těchto sociálních zařízeních bylo zjistit, jaký je jejich smysl života. Oslovila jsem seniory ve 4 typech zařízení.

1. Domov důchodců ve Vyškově, Čtvrtníčková 1, Vyškov – Brňany
2. Domov seniorů POHODA Chválkovice, p.o., Švabinského 3, Olomouc
3. Dům s pečovatelskou službou Brno, Libušina třída 8
- a 4. Léčebna dlouhodobě nemocných Letovice.

Jména dotázaných jsou změněna.

V *DD Vyškov* jsem oslovila

**paní Marii, 79let,**

**paní Jarmilu, 82 let**

**a pana Otto, 75 let.**

Všem jsem položila otázku *co je v současné době jejich smyslem života?*

*Paní Marie* uvedla, že jediným smyslem života je pro ni její dcera a vnoučata, protože ji chodí v neděli navštěvovat a celý týden je tak ve znamení očekávání tohoto setkání. Také je pro ni důležité, že jsou zdraví a že spolu dobře vychází. Pohoda, porozumění a zdraví rodinných příslušníků paní Marie je pro ni důležitější než její vlastní zdraví.

Naopak pro *paní Jarmilu*, která celý život žila s jen s matkou a bratrem, kteří jsou v současné době již po smrti, je prioritou, že je o ni v domově dobře postaráno. Strava i zdravotní péče je pro ni to nejdůležitější, je ráda, že se o to nemusí starat sama.

**Pan Otto** jako svůj smysl života označil možnost ještě si něco užít. Za naspořené peníze cestuje po Moravě, rád navštěvuje hrady a zámky a dále se v této oblasti vzdělává. Chodí do knihovny, kde studuje hlavně historickou a místopisnou literaturu. Zajímá se o hanácký folklór. Zastává názor, že pokud se člověk dále vzdělává a umí se bavit, nestárne. Chodí pravidelně na všechna vystoupení folklorního souboru Klebetníček a Trnka, pokud vystupují ve Vyškově.

Stejnou otázku jsem položila i v **DD Chválkovice**. Zde odpovídaly na stejnou otázku

**paní Ludmila, 76let,**

**paní Květoslava 77 let,**

**paní Hedvika 86 let**

**a pan Jiří 86let.**

**Paní Ludmila** touží po citovém vztahu, po přátelství. V domově si porozuměla s paní Marií. Chodí spolu na vycházky, do parku, na divadelní představení a velice dobře si rozumí. Jsou stejně staré a mají podobné zájmy. Je pro ni také velice zásadní, že se dokáže o sebe postarat sama, není odkázaná na cizí pomoc a doufá, že ještě dlouho nebude. Její zdraví je pro ni tedy taky velmi významné. Snaží se o něj v rámci svých možností pečovat, má ráda zdravou stravu, hlavně saláty a hrozny.

Smysl života pro **pana Jiřího** byl jeho pes Cézár. Ten s ním však v DD být nemůže. Pan Jiří tento fakt těžce nese. Útěchou mu je občasná návštěva pejsků z Cannis terapie, kteří občas přicházejí seniory potěšit. Jinak pan Jiří nemá žádné cíle a plány. Rodina ho navštěvuje jen sporadicky, v podstatě jen o Vánocích.

**Paní Hedvika** neví jaký je její smysl života. Nedokázala ho definovat. Vadí jí ale, že nemá žádnou perspektivu do budoucna. Už ji nic nečeká, jen smrt. Chce mít pokoj a klid a nechce do budoucna dělat žádné plány. Domnívá se, že vzhledem k jejímu věku by to bylo zbytečné. Rodina ji navštěvuje, ale její pesimismus rozptýlit nedokáže.

Pro *paní Květoslavu* je důležité zdraví. A taky vidí smysl života v pohodlí, které jí DD skýtá. Nemusí se obávat, že by o ni nebylo postaráno. Často uvažuje o smrti. Kdy přijde, aby to bylo rychlé, aby nebyla nikomu na obtíž. Ale důležité pro paní Květoslavu je, že v DD je všechno. Lékařská péče i sestřičky, které se postarají.

*V domě s pečovatelskou službou v Brně na Libušině* třídě jsem se ptala po smyslu života

**manželského páru, Marie 77 let a Karla 86 let,**

**paní Zuzany 74 let**

**a paní Hany 83 let.**

*Manželé Marie a Karel* vidí svůj smysl života v tom, že jsou oba na světě, že si mohou spolu navzájem popovídat a pomoci si, pokud je potřeba. Je pro ně důležité, že jsou soběstační, že mohou chodit na vycházky. Také je pro ně zásadní, že jim to myslí. Pan Karel luští křížovky a rád sleduje populárně naučné pořady, hlavně cestopisy. Paní Marie navštěvuje knihovnu, čte hlavně časopisy a romány pro ženy, tzv. červenou knihovnu. Oba doufají, že jim bude zdraví sloužit co nejdéle, aby nemuseli být závislí na pomoci jiných.

*Paní Zuzana* si myslí, že má smysl života v péči o sebe, o své zdraví, svůj vzhled a oděv. Chodí pečlivě učešána a líčí si rty. Velmi dbá na svůj oděv a obuv, nosí zlatý náhrdelník a masivní náušnice. Říká, že šaty dělají člověka. Také už tak nenakupuje jako dřív, protože její finanční možnosti jsou omezené.

*Paní Hana* uvedla, že pro ni mají největší smysl její děti. Že jsou zdraví, spokojení, že se nerozvádí jako každý dneska. Je ráda, že ji chodí navštěvovat. Vnoučata mají práci, což je taky důležité, protože bez práce to nejde. Svoje vlastní zdraví nemá nejlepší, je nedoslýchavá a špatně chodí. Používá francouzské hole. Přestože má omezenou pohyblivost, je ráda, že chodí aspoň trochu a nemusí zatím používat invalidní křeslo. Říká ale, že nejdůležitější je, že je zdravá rodina.

*V léčebně dlouhodobě nemocných v Letovicích* jsem oslovila

**paní Anna, 88 let**

**a paní Magdalénu 91 let.**

*Paní Anna* byla dlouhodobě ležící pacientka, smysl života vidí v tom, aby si ji Pán Bůh vzal. Protože už je na světě moc dlouho.

Smysl života pro *paní Magdaléna* je, že vidí ráno, když vyšlo slunce. A že si s ní sestřička každý den chvíli povídá. Jinak už nic.

Další pohovor v léčebně dlouhodobě nemocných neproběhl, byla jsem upozorněna personálem, že je tato činnost pro pacienty náročná a vyčerpávající.

### **3.3 Pohovory se seniory žijícími samostatně nebo v rodinách**

Další část pohovorů se seniory proběhla buď v rodinách, kde žili nebo v domácnostech, kde žijí samostatně. Jména jsou změněna:

**Paní Hana , 64 let**

**a její matka, paní Františka 90 let.**

**Paní Svatava 72 let,**

**pan Jaroslav 65 let,**

**paní Alena 64 let,**

**paní Dobromila 63 let.**

*Paní Hana* mi na otázku smyslu života odpověděla, že starost. A starání se o maminku. Je to každodenní starost, ale dělám to ráda, říká. Je to moje maminka. A pak taky, když je na chatě. Tam se vrací ráda, je to místo jejího dětství.

*Paní Františka* říká, že smyslem jejího života je, aby nepřidělávala Haničce práci. Protože se o ni stará a ona by nechtěla, aby to měla ještě těžší.

Po půl roce od pohovoru s paní Hanou jsem tutéž otázku položila znova. Mezitím totiž maminka, paní Františka zemřela. Odpověděla mi, že teď je smyslem

života úleva. Že už se nemusí tak honit a pořád jen kolem maminky. Ale kdyby měla zhodnotit, tak když byla maminka na světě, tak to bylo lepší. Sice se nadřela, ale teď se cítí prázdná. Cítila se užitečná, že může někomu pomoci. Teď cítí prázdno.

*Paní Svatava* se k otázce smyslu života vyjádřila velice stručně. Zdraví, spokojenost, pohoda. Co jiného říct? To je podle ní nejdůležitější.

*Pan Jaroslav* bez zaváhání odpověděl, že smyslem jeho života je zajistit práci pro všechny svoje zaměstnance. Pak taky aby mu létalo letadlo, jeho největší koníček, který začal provozovat až poměrně nedávno. A v neposlední řadě vnuci a rodina. To je samozřejmé.

*Paní Alena* na otázku smyslu života odpověděla, že momentálně nic. Nacházela se totiž v obtížné situaci, před 14 dny jí zemřela maminka o kterou se několik let starala. Její matka odešla v plné psychické síle ve věku 84 let. Byla velice činná a najednou nemá paní Alena pro co žít. Přestože se starala o dům, o zahradu, o maminku a byla často unavená, měla smysl života. Kdybych se jí zeptala před tím, doku maminka žila, byla by odpověď jiná. Cítila, že má pro co žít, moc se těšila na vnouče, které se má narodit za nedlouho. Ale teď je všechno čerstvé a ona neví, co bude dál. Teď jen chodí ven s vnuččíným psem, uvaří a vyžehlí, ale to není ono. To přece nemůže být smysl života?

Pro *paní Dobromilu* je smyslem života práce. Chodí prodávat do trafiky a to ji moc baví, protože tam má kontakt s lidmi. A pak také rodina, že všechno je jak má a všichni jsou zdraví. Smyslem jejího života je taky dovolená a slunce. Každý rok jede k moři, moc si to tam užívá a zážitky jí vydrží do příštího léta. A ještě peníze. Ale to asi říká každý, ne?

Pohovory s oběma skupinami seniorů probíhaly v přátelské atmosféře. V senior centrech bylo vidět, že senioři jsou velmi rádi, že se jim věnuje někdo jiný, než personál. Byli sdílní a myslím, že i upřímní. Také mi, na rozdíl od seniorů v domácnosti, říkali, že o otázce smyslu života občas přemýšlí. Někteří z dotazovaných seniorů v domácnosti mi naopak řekli, že je samotné o tom nenapadlo přemýšlet. V obou případech se objevovalo přání, aby nebyli na obtíž. Aby mohli být co nejdéle



soběstační. S tím souvisí otázka zdraví. Kromě zachování svého zdraví, kladli obě skupiny dotazovaných velký význam tomu, aby byli zdraví jejich děti, vnuci a vůbec celá rodina. Také se objevovalo přání, aby mohli i nadále mít své přátele a známé a s nimi prožívat své koníčky a zájmy. Nejčastěji to byly procházky, společné návštěvy kulturních podniků a sdílení postřehů a každodenních poznatků. U seniorů v zařízeních je patrná úleva z toho, že mají zabezpečený veškerý servis. Ať zdravotní nebo sociální. Méně je u nich vidět plánování do budoucna a cíle. To senioři v domácnostech mají větší představu o svých plánech a cílech. Sice někdy krátkodobé, ale existují. Co se týká finančního zabezpečení, nebyla tato otázka prioritní ani pro seniory v domovech.

## 4. NAPLNĚNÍ SMYSLU ŽIVOTA SENIORŮ

Z provedených pohovorů se seniory vyplynulo, že jednu z hlavních rolí pro jejich smysluplný život hraje rodina a to pro seniory žijící v rodině i mimo ni, v sociálních zařízeních. Neméně významnou rolí pro naplnění smyslu jejich života je zabezpečení stoprocentní péče jinými osobami ať už po stránce zdravotní nebo sociální. Starat se o sebe sama je pro mnohé v jejich věku komplikované, ne-li nemožné. Je tedy povinností naší společnosti důstojně se o seniory postarat.

Úroveň společnosti lze hodnotit různými způsoby. V historickém ohlednutí charakterizuje péči o staré lidi vývoj: charita, obec, stát. Dnes se všechny způsoby péče kombinují. Předpokládáme, že péče o staré lidi byla nejprve praktikována v rámci rodiny. Pokud rodina chyběla, živořili tito outsideři v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali. Budili odpor a současně soucit.

Tradiční péče se opírala o principy křesťanské lásky a měla charitativní charakter. Byla praktikována hlavně kněžími nebo bohatými jedinci. Kvalita péče se rozvíjela ruku v ruce s rozvojem lékařství a ošetrovatelství. Trvalo mnoho století, než se podařilo většině starých lidí dopřát materiální minimum. Bylo však zapotřebí poskytovat péči systémově. Začaly vznikat „domovy pro staré osoby“, starobince, obecní ústavy, farmy chudých, dobročinné a veřejné domy, špitály a klášterní nemocnice (**HAŠKOVCOVÁ, H.**, *Fenomén stáří*. nakl.: *Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9*).

Úroveň poskytované péče seniorům vždy odrážela a odráží politickou, sociální, zdravotní, ekonomickou situaci a v neposlední řadě i celkovou kulturní úroveň dané doby.

Zabezpečení ve stáří je jedním ze základních ústavních práv každého občana a je zakotveno v Ústavě. Povinností každé společnosti je vytvářet právní, organizační a ekonomické podmínky pro reálné naplnění tohoto práva starých občanů na

odpovídající životní úroveň (**JEDLIČKA, V. a kol. *Problematická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, ISBN 80-7013-109-8).**

Každý člověk má právo na plný rozvoj osobnosti, a to platí i pro osoby v seniorském věku. Uplatňují se zde dvě základní tendence:

1. Umožnit starému člověku aktivní prožívání stáří, což předpokládá výchovu a přípravu na tzv. třetí věk

2. Vytvořit takové podmínky, aby seniorům bylo umožněno pokud možno žít nezávislý a plnohodnotný život ve vlastních domácnostech. Jestliže tuto péči nelze zajistit v domácím prostředí naskytá se možnost poskytnutí dočasné nebo trvalé, odstupňované zdravotní a sociální ústavní péče starého člověka.

#### **4.1 Rodina a její jedinečná úloha**

Rodina byla vždy chápána jako základ každé společnosti, který obsahuje a zároveň integruje všechny věkové kategorie. Rodina je společenství osob spjatých manželstvím či pokrevním příbuzenstvím a je zpravidla tvořena rodiči a jejich dětmi. Tato tzv. malá rodina se liší od tzv. velké rodiny, kterou charakterizuje tři nebo čtyřgenerační a dokonce i pětigenerační společenství pokrevních příbuzných. Rodina vždy plnila funkci reprodukční a socializační. V průběhu věků plnila funkci ekonomickou, emocionální a výchovnou s různým důrazem (**HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. nakl.: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9).**

V životě většiny seniorů hraje rodina a dobré vzájemné vztahy mezi jednotlivými rodinnými příslušníky nezastupitelnou a nenahraditelnou roli. I dnes je pro ně významnou hodnotou, i když v průběhu času došlo ke značným změnám ve struktuře a zvyklostech rodiny, které zasahují také do procesu stárnutí.

Ještě v 19. století představovala základní typ rodiny takzvaná **velká (otevřená, rozšířená, vícegenerační) rodina**, v níž vedle sebe trvale žili a pracovali příslušníci

několika generací. Řemeslo přecházelo z generace na generaci, mezigenerační výměna rolí a tolerance práce starého člověka působila samozřejmě, výchovně a ovlivňovala celkové emocionální ladění rodiny.

V posledních desetiletích převládají rodiny, které jsou početně malé, kdy je i malý věkový rozdíl mezi sourozenci a staří lidé v ní nemají své stabilizované místo. Rodina jako legalizovaný svazek se paradoxně zmenšila, i když početně se evidentně zvětšila. Taková rodina akceptuje závislost dětí na rodičích, ale neakceptuje závislost rodičů na dětech. Fyzická přítomnost prarodičů je chápána spíše jako výsledek mimořádné situace (při nemoci, hlídání dětí), než součást běžného životního cyklu. Typ rodiny, která se skládá jen z rodičů a dětí žijících odděleně od ostatních příbuzných je označována jako **rodina malá (jádrová, nukleární, uzavřená)** soustřeďující se pouze na sebe samu (WOLF,J., *Umění žít a stárnout, Praha, Nakladatelství Svoboda,1982*).

Starý člověk může bez rodiny žít a existovat, ale bývá jen zřídka šťastný. Rodina a domov mu umožňují vytvořit si citové a sociální zázemí pro poslední fáze života. „*Společnost je schopná se o něho postarat. Může mu poskytnout ubytování, stravu, zdravotní péči a může se pokusit naplnit a zorganizovat jeho čas. Není však schopná nahradit naplnění jeho potřeby citových vztahů i potřebu být s někým spjatý nebo na někoho vázaný*“ (WOLF,J., *Umění žít a stárnout, Praha, Nakladatelství Svoboda,1982*).

Umění stárnout důstojně totiž není záležitostí pouze samotného starého člověka, ale také těch, kteří vytvářejí jeho svět.

Vzájemný mezigenerační kontakt významně napomáhá starým lidem k tomu, aby se necítili osaměle. Nedochozí k jejich izolaci, ke které mají díky změnám v přizpůsobování se a obtížnému navazování nových kontaktů velmi blízko

Pěkné mezigenerační vztahy jsou důležité nejen pro seniory, ale vytvářejí dobré rodinné zázemí také pro děti. Vytváří se pozitivní citové klima pro jejich zdravý fyzický a duševní vývoj a pro formování jejich vztahu ke starším generacím. Množství a kvalita kontaktů se staršími členy rodiny v dětství i dospívání je považováno za rozhodující

skutečnost, která utváří postoje každého jedince k seniorům (TOŠNEROVÁ, T. *Aegismus, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, ISBN 80-238-9506-0*).

Senioři mají stále co nabídnout dětem, rodině i širší společnosti – životní moudrost, řemeslné dovednosti, znalosti, promyšlené jednání, rozvážnost, stálost, větší tolerantnost atd. Hovoříme o kombinaci zkušenosti a dovednosti stáří s dychtivostí nastupující generace se něco přiučit, něco obdivovat, čehož se musí maximálně využít.

Dříve byla péče o staré lidi výhradně záležitostí rodiny. Současná moderní rodina je stále méně schopna a ochotna pečovat o své stárnoucí členy právě z důvodu odděleného bydlení, kdy staří lidé jsou mnohem častěji než dříve prostorově i sociálně izolováni od svých dětí.

Péče o nemocného, závislého a nesoběstačného seniora je pro celou společnost mimořádně složitou situací, a proto je v jejím zájmu podporovat všemi prostředky péči rodiny o její staré příslušníky. „*Právem se říká, že funkce rodiny je v sociální gerontologii nezastupitelná. Moderní společnost by nebyla schopna plně převzít péči o starou populaci bez spolupráce malých skupin, především vícegeneračních rodin*“ (PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie, Praha: Avicenum 1981*).

## **4.2 Poskytování zdravotní a sociální péče**

Od 70 let minulého století se začal měnit názor na stávající systém péče. Je zřejmé, že nelze trvale a důsledně oddělovat péči sociální a zdravotní. Péče na lůžku nemá a nemůže být převažující strategií. Je drahá a drtivá část seniorů si přeje zůstat doma a i v případě obtíží či nemoci.

O staré lidi se může svým způsobem postarat každý. Laikové však musí být poučeni, co a jakým způsobem dělat. Jednou ze základních podmínek, kterou vyžaduje kvalitní komplexní péče o staré lidi je maximální návaznost a propojenost zdravotní a sociální péče.

V současné době se tato podmínka jeví jako velký problém, jelikož dosavadní systém poskytovaných služeb v oblasti zdravotnictví a sociální péče je do značné míry nepropojený a nekoordinovaný vzhledem k rozdělení resortů na zdravotní a sociální.

Do budoucna je nutné vybudování komplexní sociálně zdravotní služby při vzájemné součinnosti obou resortů. Bude se jednat o dvě základní možnosti péče o staré občany:

- **systém komplexní sociálně zdravotní domácí péče** – domácí péče bude poskytována nemocným osobám vyššího věku, které jsou schopny se vrátit z nemocničního zařízení do domácího prostředí za předpokladu vytvoření systému vhodných sociálně zdravotních podmínek. Tato péče by měla zahrnovat ošetřovatelské a rehabilitační úkony, dietetický dozor, psychosociální pomoc, úklid domácnosti, určité úpravy bytu a zajištění kompenzačních pomůcek.

- **ošetřovatelský dům s denním stacionářem** – bude poskytovat široké spektrum služeb seniorům jako celodenní sociální a zdravotní péči, možnost stravování, vyprání prádla, nabídku kulturních, pracovních rehabilitačních programů, fyzickou léčbu, možnost krátkodobých pobytů v případě potřeby, sociálně právní poradenství a další služby. Obě tyto služby by měly být hrazeny obcí, sociální pojišťovnou a samotným klientem.

#### **4.2.1 Současné zdravotní zabezpečení seniorů**

Stávající systém zdravotního zabezpečení starých lidí tvoří:

**Primární geriatrická péče** – základní geriatrickou péči zajišťují především praktičtí lékaři pro dospělé a zdravotní sestry, případně geriatrické sestry, které jsou vyškolené pro péči o staré a dlouhodobě nemocné pacienty.

**Geriatrické ordinace, ambulance** – jejich těžiště práce spočívá v oblasti léčebně preventivní péče a poradenské péče.

**Geriatrické stacionáře** – nazývané také denní nemocnice, jsou formou poloinstitucionální péče, jejímž principem je pobyt v zařízení zdravotnického charakteru

v rozsahu 6-12 hodin, zabezpečující léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační výkony, které nevyžadují plnou hospitalizaci (*HOLMEROVÁ, I. a kol. Problematika optimální péče o staré a dlouhodobě nemocné občany, Praha, 1995*).

**Gerontologické poradny, centra, kliniky** – nabízí souhrn zdravotních, ale i sociálních služeb ve spolupráci s orgány sociální péče.

**Zdravotnická ústavní péče** – představuje nejvyšší formu léčebně preventivní péče o nemocné osoby, která je zaměřená na zlepšení jejich zdravotního stavu a je poskytována 24 hodin denně. Zdravotnická ústavní péče zahrnuje: nemocnice, odborné léčebné ústavy a gerontopsychiatrická oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných a hospici.

Geriatrická péče se postupně stává důležitou složkou všeobecné sítě zdravotních služeb a geriatrii lze označit jako obor budoucnosti. Stárnutí populace začíná dominovat demografickému vývoji, a proto dochází k výrazné geriatrizaci medicíny.

#### **4.2.2 Současné sociální zabezpečení seniorů**

Kvalitní sociální a zdravotní péče pomáhá lidem řešit obtížné životní situace a především umožňuje co nejdéle setrvávání v přirozeném domácím prostředí a zajišťování svých životních potřeb buď samostatně nebo za pomoci rodiny.

Sociální péče představuje systém dávek a služeb určených občanům, kteří nejsou schopni zabezpečit své životní potřeby a péči o sebe v potřebném rozsahu.

Dávky sociální péče poskytují jednotlivé obecní úřady a tyto dávky jsou přiznávány na základě žádosti. Kromě dávek sociální péče může být v případě potřeby uvedeným občanům poskytována také poradenská pomoc a další sociální služby.

Nabídka legislativně zakotvených sociálních služeb zatím neodpovídá preferencím a potřebám seniorské populace, a oproti trendům zemí Evropské unie je stále příliš jednostranně orientována na residenční (ústavní) služby, i když jejich potřeba nepřesahuje 5% populace nad 65 let ([www.helcom.cz](http://www.helcom.cz)).

Momentálně jsou starým občanům příslušnými státními orgány poskytovány zejména tyto dávky a služby:

- peněžité dávky,
- věcné dávky,
- výchovná a poradenská činnost,
- sociálně-právní ochrana,
- pracovní rehabilitace,
- ústavní sociální péče,
- péče v ostatních zařízeních sociální péče (lůžková zařízení),
- kulturní a rekreační péče,
- pečovatelská služba,
- stravování,
- mimořádné výhody pro některé skupiny těžce zdravotně postižené,
- bezúročné půjčky.

Hlavní cíle dávek a služeb sociální péče určených osobám vyššího věku jsou umožnit starým lidem setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí co možná nejdéle, podpořit jejich nezávislost, důstojnost a současně zajistit pomoc rodinám, které pečují o těžce nemocné, závislé a nesoběstačné seniory.

Dnes už více jak 85% ústavů sociální péče zřizují kraje nebo obce. Domovy důchodců byly přejmenovány na **domovy pro seniory**. Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně, při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, sociálně terapeutická činnost a ostatní záležitosti.



**Týdenní stacionář** nabízí služby seniorům se sníženou soběstačností. Týdenní stacionáře nabízejí možnost pobytu seniorů od pondělí do pátku, na víkendy jezdí senioři domů či do domácnosti blízké osoby. ([www.sedesatka.cz](http://www.sedesatka.cz))

**Domov se zvláštním režimem** poskytuje kvalitní pobytové sociální služby zaměřené na rozvoj schopností jejích obyvatel, podporu a udržení sociálních kontaktů, poskytnutí zázemí seniorům se stařeckou, Alzheimerovou demencí, ostatními typy demencí, osobám závislým na návykových látkách, vše s ohledem na individuální potřeby klientů.

**Denní stacionáře** jsou převážně určeny uživatelům, kteří jsou osamoceni a trpí nedostatkem sociálních kontaktů. Klíčovým posláním denních stacionářů pro seniory je poskytnout služby a zajistit potřebnou péči klientům, kterým v odpoledních a nočních hodinách a ve dnech pracovního klidu poskytují péči rodinní příslušníci, případně jiní pečovatelé.

Jinou formou sociálních služeb jsou **ambulantní služby**. Znamená to, že senior dochází sám do centra denních služeb. Tyto služby zásadně neposkytují ubytování.

Dalším typem je **pečovatelská služba**. O její zavedení musí požádat sám občan. Služba je poskytována v domácnosti uživatele, ve vymezeném čase. Kapacita pečovatelské služby však v řadě míst nestačí na víc, než jen rozvoz obědů a nejnnutnější nákupy. ([www.sedesatka.cz](http://www.sedesatka.cz))

Systém **sociálního poradenství**. Jde o pomoc těm, kteří se neorientují v nové realitě zdravotnických a sociálních služeb. Vítanou novinkou je **osobní asistence**. Jde o komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, pokud by byl zdravý a soběstačný. Má formu sebeurčující nebo řízenou. Pozornost si zaslouží i **sociální rehabilitace**, která spočívá v nácviu potřebných dovedností osob se zdravotním postižením. Tu lze využít i pro seniory.

Všechny služby by měly být dostupné, efektivní, kvalitní a bezpečné.

Pro naplnění smyslu života ve stáří však nepostačuje pouze dobré zdravotní a sociální zabezpečení, ale odráží se v něm také kvalita života seniorů.

### 4.3 Kvalita života seniorů

V souvislosti s moderními přístupy k seniorům se v poslední době často setkáváme s termínem **kvalita života**, který se vyznačuje vysokou mírou subjektivnosti a individuálnosti. Subjektivní kvalita života je označována zkratkou **QOL**. Pojem „kvalita života“ může chápat každý člověk jinak. Závisí to především na hodnotové orientaci člověka, na tom, jak vnímá smysl života. Kvalitu života seniorů ovlivňují různé faktory jako je zdraví, životní styl, sociální prostředí, hmotné zabezpečení, pracovní aktivita, zdravotní péče, sociální služby, bydlení, vzdělávání, etické principy uplatňované ve společnosti atp. Kvalitu života můžeme snadno ztotožnit s termínem smysl života.

*Zdraví* lze označit za nejdůležitější hodnotu většiny lidí. Na staří by se měl každý člověk odpovědně připravovat a zaměřit se na zdravý životní styl. Jedná se o dodržování správných stravovacích návyků, přiměřený tělesný pohyb, pěstování koníčků, učení se novým věcem, péči o zdraví, chození na vycházky do přírody, za kulturou, cestování. Na kvalitu života seniorů má značný vliv *sociální prostředí*, ve kterém žijí. S přibývajícím věkem člověk přestává být *soběstačný* a je závislý na pomoci jiných. Ne vždy je schopna se postarat o seniora jeho rodina. Často je odkázán na pomoc sousedů, případně na sociální služby. V současné době je před ústavní péčí upřednostňováno poskytování terénních služeb v domácnosti seniora. Zůstává co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Důležité je, aby udržoval společenské kontakty se svým okolím.

Pokud se člověk nepřipravuje na stáří již v produktivním věku např. formou úspor, životního pojištění, případně penzijního připojištění, většinou se kvalita života odchodem do důchodu nesnižuje.

Vážná situace nastává, když zemře partner. Pro seniora je mnohdy nemožné pokrýt náklady na bydlení z jednoho důchodu, a proto se musí přestěhovat do levnějšího bytu. Úroveň finanční situace má vliv na řadu oblastí v životě člověka. Kvalita života

úzce souvisí se životním stylem, jenž zahrnuje péči o zdraví, zdravou životosprávu, koníčky, kulturní život, cestování apod. Smyslem jejich života nemusí být primárně peníze, ale jejich nedostatek nebo menší množství můžou výrazně ovlivnit jejich vnímání pocitu spokojenosti v životě.

Projevem stárnutí je nejen zvyšující se věk, ale také nové zdravotní problémy. Senioři jsou nuceni častěji vyhledávat lékařskou pomoc. Za poslední období se zlepšila úroveň zdravotní péče a došlo k velkému pokroku v medicíně. Do zdravotnictví byly vneseny prvky humanizace, ke každému pacientovi je přistupováno individuálně. Při aktivním způsobu života je kladen důraz na péči o zdraví, o svůj vzhled, tělesný i duševní rozvoj. Člověk naladěný na aktivní způsob života nevysedává pasivně u televize, ale je činný – pomáhá v rodině, věnuje se koníčkům, na které neměl v dřívější době čas, chodí na vycházky do přírody, za kulturou, v rámci možnosti cestuje, pracuje na zahrádce – prostě se snaží, aby prožívání stáří bylo smysluplné.

Na kvalitu života můžeme pohlížet ze dvou hledisek subjektivního a objektivního. V současnosti se preferuje subjektivní hledisko. **Objektivní kvalita života** sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

**Subjektivní kvalita života** se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech (VAĎUROVÁ,H., MÜHLPACHR,P., *Kvalita života : teoretická a metodologická východiska*,1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210-3754-7).

Subjektivní náhled na kvalitu života je to jak se cítíme, jak prožíváme určité události, jakou máme náladu, jak hodnotíme sebe a svůj stav, stabilitu a celkovou pohodu.

Světová zdravotnická organizace, za účelem měření kvality života vymezila čtyři základní **oblasti dimenzí kvality lidského života**.

- *fyzické zdraví a úroveň samostatnosti*

energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.

- *psychické zdraví a duchovní stránka*

sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.

- *sociální vztahy*

osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.

- *prostředí*

finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima) atp. (**VAŽUROVÁ,H., MÜHLPACHR,P.,** *Kvalita života : teoretická a metodologická východiska,1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210-3754-7*).

Pokud se zamyslíme nad pojmy *hodnota* a *kvalita* života, vnímáme v jejich významu určitý rozdíl. Kvalitu života můžeme v průběhu jeho prožívání dle svých možností ovlivnit a měnit, hodnota života zůstává neměnná, stejná. Je určitou konstantou, podstatou věcí. Pokud se změní hodnota života, není to již život.

Lidé, kteří mají jednu nohu, nebo nemají ruce, nejsou na tom mentálně nejlépe, nebo jsou staří nebo umírají, přesto jejich podstata zůstává totožná, jako když byli mladí a „krásní“ z hlediska populárních trendů. Zejména z tohoto důvodu je zcela neadekvátní úvaha o totožnosti kvality s hodnotou života. Nízká kvalita života není důvodem domnívat se, že i hodnota života je stejně nízká – ta je totiž neproměnná. Lidskost a úcta tak musí být zachována za všech okolností (**PROKOP,J.,** *Spiritualita umírajících pacientů 1.vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2006, ISBN 80-210-4131-5*).

Život si nikdo z nás sám nevěnoval, nevybrali jsme si rodiče, kterým jsme se narodili ani jsme si nevybrali dobu a společnost, v které žijeme. Nikdo z nás neví dobu a místo, kdy zemřeme. Pokud nejsme původcem našeho života my, byl nám věnován, tudíž darován. Každý z nás na tuto skutečnost nahlíží jinak – život nám byl darován rodiči, Bohem, vesmírem, přírodou, záleží individuálně na každém z nás, jaký má na život náhled. Když se ovšem nad tímto zamyslíme, vnímáme tu neskutečnou jedinečnost lidského života. Každý člověk na světě je originál s obrovskou lidskou hodnotou (PROKOP,J., *Spiritualita umírajících pacientů* 1.vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2006, ISBN 80-210-4131-5).

Každý z nás si přeje dlouho žít, ale málokdo ví, jak se životem rozumně nakládat. Na rozdíl od ostatních živých tvorů, kde je způsob života dán jejich samotným bytím, se lidský život nevyvíjí vždy spontánně. Je třeba se naučit být pozornější k sobě samým.

Někdy si hodnotu života ani neuvědomujeme, bereme vše samozřejmě, neměně. Nad důležitostí a křehkostí lidského bytí, nezastupitelnosti každého z nás většinou začneme přemýšlet, až ztratíme v někom životní hodnotu, nenavratitelnou, znovu nezískatelnou a jedinečnou. Je tedy jen na nás, co uděláme pro udržení fyzických a psychických schopností až do vysokého věku. Nečinnost a „trpnost“ je stejným rizikem jako zoufalství. Pokud člověk už nemá žádné ambice a neplánuje si přiměřeným způsobem budoucnost, začíná žít minulostí.

# ZÁVĚR

O smyslu života přemýšlí, alespoň někdy, každý z nás. Určitě se pohled na toto téma u jedince mění v průběhu jeho života. Jiný smysl života má dvacetiletý mladík, jiný matka, které odcházejí dospělé děti z domova a jiný člověk, stojící na prahu závěrečné etapy života. Je to tak jistě správné.

Při provádění pohovorů s jednotlivými seniory jsem si uvědomila, že smysl života se v průběhu životní etapy zákonitě mění, ať už v souvislosti s fyzickou a psychickou kondicí nebo proto, že ve stáří si člověk už svůj díl života užil a žádné velké cíle a plány již povětšinou nemá. Nejčastěji uváděným smyslem života u seniorů, které jsem oslovila, bylo jejich zdraví a zdraví jejich rodiny, schopnost postarat se sám o sebe a možnost pracovat a být ještě potřebným. Také možnost přátelit se s osobami s podobným osudem, sdílet s nimi své starosti a radosti je pro mnohé v současné době naplněním jejich smyslu života. Naopak na nejnižším stupínku hodnot stály peníze a materiální zabezpečení.

Starší lidé tedy upřednostňují klidný způsob života, kdy je o ně přiměřeně postaráno, jsou zdraví a mají možnost popovídat si s osobami, které jim naslouchají. Jejich potřebám dnes můžeme vyhovět my mladí a snad můžeme i doufat, že se někdo v budoucnu podobně postará i o nás.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak hodnotí smysl života senioři žijící sami nebo v rodinách a senioři žijící v domově důchodců. Pro zjištění tohoto cíle jsem čerpala z odborné literatury a z pohovorů, které jsem vedla se seniory v jednotlivých sociálních zařízeních a také v rodině u seniorů doma. U každého z nich je však pojem „smyslu života“ prezentován jinak a to na základě rozdílnosti hodnot a potřeb, které člověk uznává. Když si vymežíme životní priority a oddělíme je od věcí nedůležitých, určitě budeme spokojenější. Vždy také bude záležet na lidech, na jejich přístupu, ochotě, vstřícnosti, empatii a snaze pomoci. Ani nejdokonalejší sociální systém, sociální a zdravotní služby nemohou nahradit vstřícný a empatický přístup člověka. I tak je role sociálních služeb do budoucna klíčová.

Jak populace stárne, objevuje se množství otázek. Problematika stáří je oblastí značně rozsáhlou a zdaleka ne probádanou. Jedno však dnes již víme jistě – věková hranice dožití se stále zvyšuje a to přináší značné množství změn. Každého jednou stáří dostihne. Stáří představuje snížení schopností a zvládnutí péče o vlastní osobu. Mnohdy je tato péče vlastními silami zcela nemožná. Většinou je toto období provázeno úbytkem tělesných a duševních schopností, nemocemi, ztrátou soběstačnosti provázané různou mírou závislosti na jiné osobě.

Přesto bychom se měli každý jeden snažit o to, aby byla i tato etapa života důstojná, naplněná radostí a spokojeností, smysluplným obsahem každého dne.

Domnívám se, že i sociální pedagogiku, byť už ušla velký kus cesty, čeká na tomto poli ještě mnoho práce. Jde totiž o téma, které je s ohledem na vývoj lidstva, bezesporu problematikou budoucnosti.

# Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku hodnocení smyslu života u seniorů. Vychází z odborné literatury a zjištěných informací o dané problematice.

První kapitola mé bakalářské práce je zaměřena na charakteristiku stáří, jeho definici, periodizaci, příčiny, zdravotní, psychická a sociální rizika stáří.

Druhá kapitola se zabývá procesem stárnutí, životními potřebami se stárnutím spojenými a radami jak kvalitně stárnout.

V třetí kapitole jsou uvedeny pohovory se seniory na téma smysl života a obecné pojednání o tomto tématu.

Čtvrtá kapitola charakterizuje naplnění smyslu života seniorů a je zde rozebráno zdravotní a sociální zabezpečení ve stáří.

Práce se zaměřuje na zjišťování míry důležitosti a spokojenosti v různých oblastech životních hodnot.



## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá zjišťováním a posouzením smyslu života seniorů žijících samostatně a života seniorů žijících v domovech pro seniory. Vychází z poznatků odborné literatury a informací čerpaných z internetových zdrojů. Zabývá se oblastmi stárnutí a stáří, sociální a zdravotní péčí o seniory a teoretickým vymezením kvality života. Zabývá se posouzením důležitosti a spokojenosti v určitých oblastech lidského života.

## **Klíčová slova**

Seniorský věk, kvalita života, stáří, spokojenost, důležitost, smysl života

## **Anotation**

The Bachelor thesis deals with findings and assessment of senior's meaning of life who live alone and meaning of life of those who live in houses for elderly people. Theoretic part comes from knowledges of professional literature and information drawn from internet sources. The thesis deals with spheres of aging and old age, with terms as senior's social and health care and with a theoretical determination of life's quality. It deals with an appreciation of importance and satisfaction in certain spheres of human life.

## **Keywords**

Senior age, quality of life, old age, satisfaction, importance, meaning of life

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

**BAŠTECKÁ,B., GOLDMANN,P.** *Základy klinické psychologie, 1.vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-550-4*

**DRAPELA, V.J.** *Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-766-3*

**FRANKL, V.E.** *Psychoterapie pro laiky. Brno: Cesta, 1998, ISBN 80-85319-80-2*

**FRANKL, V.E** *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy, Brno: Cesta 2006, ISBN 80-7295-085-1*

**FRANKL, V.E** *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii, Brno: Cesta, 2006, 80-7295-084-3,*

**HALAMA, P.** *Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu života. Československá psychologie, 2000,*

**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří. nakl.: Havlíček Brain Team,2010, ISBN 978-80-87109-19-9*

**HOLMEROVÁ,I. a kol.** *Problematika optimální péče o staré a dlouhodobě nemocné občany, Praha, 1995*

**JEDLIČKA,V. a kol.** *Problematická gerontologie. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, ISBN 80-7013-109-8*

**KALVACH, Z. a kol.** *Úvod do gerontologie a geriatrie, Praha: Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-366-0*

**KLEVETOVÁ,D., DLABALOVÁ.I.** *Motivační prvky při práci se seniory. 1.vyd. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2169-9*

**KOZÁKOVÁ,Z.,MÜLLER,O.** *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku, 1.vyd., Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci,2006, ISBN 80-244-1552-6*

**KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, Praha: Grada 2006 ISBN 80-247-1370-5

**MASLOW, A.H.** *Ku psychologii bytia*, Modra: Persona.2000 ISBN 80-967980-4-9

**MÜHLPACHR,P.** *Gerontopedagogika*, 1.vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2004, ISBN 80-210-3345-2

**NOVOTNÁ,L.,HŘÍCHOVÁ,M.,MIŇHOVÁ,J.** *Vývojová psychologie*. 3.vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2004, ISBN 80-7043-281-0

**PACOVSKÝ, V.** *Proti věku není léku*, Praha: Karolinum 1997, ISBN 80-7184-486-1

**PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H.** *Gerontologie*, Praha: Avicenum 1981

**PETŘKOVÁ,A., ČORNANIČOVÁ,R.** *Gerontagogika*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2004

**PROKOP,J.** *Spiritualita umírajících pacientů* 1.vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2006, ISBN 80-210-4131-5

**TOŠNEROVÁ,T.** *Aegismus*, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, ISBN 80-238-9506-0

**VÁGNEROVÁ,M.** *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5.

**VÁGNEROVÁ,M.** *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří* 1.vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0

**VAĎUROVÁ.H., MÜHLPACHR,P.** *Kvalita života : teoretická a metodologická východiska*,1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210-3754-7

**WOLF,J.** *Umění žít a stárnout*, Praha, Nakladatelství Svoboda,1982

[www.sedesatka.cz](http://www.sedesatka.cz)

[www.helcom.cz](http://www.helcom.cz)

[www.stari.cz](http://www.stari.cz)