

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra pedagogiky

## Diplomová práce

Senioři v rezidenčních zařízeních a jejich subjektivní vnímání  
potřeb

Vedoucí práce: Mgr. Věra Suchomelová, ThD.

Autor práce: Bc. et Bc. Petra Křížková

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 2.

2017

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Datum:

Podpis:

## Poděkování

Velmi děkuji paní Mgr. Věře Suchomelové, Th.D., za její odborné vedení, cenné rady, pomoc a přístup při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji také manželovi za jeho podporu a pochopení po celou dobu studia.

## **OBSAH**

Úvod.....	6
I Přehledová část.....	8
1 Vymezení pojmů.....	8
1.1 Stárnutí.....	8
1.2 Stáří.....	9
1.2.1 Charakteristika stáří.....	11
1.2.1.1 Kalendářní věk.....	11
1.2.1.2 Psychický a sociální věk.....	13
1.2.1.3 Funkční věk.....	13
1.3 Gerontologie.....	14
1.4 Specifika seniorského věku.....	15
1.4.1 Fyziologické změny ve stáří.....	15
1.4.2 Psychické a sociální změny ve stáří.....	17
1.4.3 Spiritualita ve stáří.....	19
2 Příprava na stáří.....	21
2.1 Adaptace z dlouhodobé perspektivy.....	21
2.2 Dlouhodobá adaptace z pohledu H. W. Opaschowského.....	22
2.3 Adaptace ve stáří.....	23
3 Aktivizace.....	26
3.1 Aktivizace seniorů.....	26
3.2 Aktivizace v rámci institucionalizované péče o seniory v Rakousku.....	27
4 Lidské potřeby.....	30
4.1 Vymezení a dělení potřeb.....	30
4.2 Potřeby v pojetí A. Maslowa.....	34
4.2.1 Úrovně potřeb.....	36
4.3 Potřeby v pojetí M. Maxe-Neefa.....	39
II Výzkumná část.....	43
5 Výzkum.....	43
5.1 Cíl výzkumu.....	43
5.2 Výzkumný problém.....	43
5.3 Metodologie výzkumu.....	44
5.4 Sběr dat.....	46
5.5 Charakteristika participantů výzkumu.....	48
5.6 Analýza dat.....	49
5.6.1 Spokojenost v domově.....	49
5.6.2 Pohled do minulosti.....	55
5.6.3 Univerzální hodnoty.....	58
5.6.4 Aktivity.....	62
5.6.5 City.....	67
5.6.6 Smysluplnost života.....	70
5.7 Interpretace výzkumných otázek.....	74
6 Diskuse.....	77
ZÁVĚR.....	80

Seznam literatury a internetové zdroje .....	82
Seznam příloh .....	87
Přílohy.....	88
Abstrakt.....	100
Abstract.....	101

## Úvod

Stárnutí je samozřejmý a neodvratitelný proces v našem životě. Začíná v okamžiku našeho narození a pokračuje s různou intenzitou a variabilitou po celý život. Dochází při něm ke změnám, které ovlivňují život každého člověka specifickým způsobem a stejně specifický je způsob, jak se s ním každý člověk vyrovnává. V celém západním světě se zvyšuje věková hranice. V naší společnosti se prodlužuje střední délka života, což znamená vyšší počet seniorů. Na tuto situaci reagují sociologové, sociální psychologové, psychologové a další skupiny odborníků. Mezi nimi jsou také pedagogové volného času. Pokud jsou jejich cílovou skupinou seniori, je pro ně ústřední problematikou naplňování volného času seniorů v zařízeních rezidenční péče, kde mnozí tráví tuto životní fázi. Co mohou klientům v jejich domově nabídnout, aby byly pokryty jejich potřeby, a které potřeby to jsou?

Ve své diplomové práci částečně navazuji na bakalářskou práci z roku 2015 zaměřenou na spokojenost se životem v domovech seniorů v Rakousku a v České republice. Výsledkem práce bylo zjištění míry spokojenosti klientů a popis subjektivně vnímaných rozdílů mezi českými a rakouskými seniory. Určitá míra znalosti situace v rakouské rezidenční péči a závěry bakalářské práce mě motivovaly k tomu, abych diplomovou práci orientovala na rakouské prostředí rezidenční péče. Chtěla jsem čtenáři nabídnout pohled do poněkud jiného prostředí a pedagogům volného času dát možnost inspirace, která vychází z četby cizojazyčného výzkumu.

Diplomová práce se zabývá zaměřením a prioritami potřeb klientů rezidenčních zařízení v Rakousku. Cílem diplomové práce je zjistit, jaké jsou priority potřeb seniorů žijících v domovech pro seniory. Jakým způsobem je uspokojují. V první kapitole se věnuji tématu stáří a jeho charakteristikám. Ve druhé kapitole se zabývám vysvětlením různých strategií, jak se na stáří připravit a také jak ve stáří žít. Třetí kapitola je zaměřena na aktivizaci seniorů. Ve čtvrté kapitole práce se věnuji tématu lidských potřeb. Klíčovým teoretickým východiskem práce jsou typologie potřeb Abrahama Harolda Maslowa a Manfreda Maxe-Neefa. Ve své práci jsem se hlouběji zaměřila na A. Maslowa, protože jeho motivační teorie potřeb je velmi užívaná v různých pracovních oblastech. Abraham Maslow ve svém pojetí potřeb vytvořil tezi dvou úrovní potřeb, které mají být uspokojovány. M. Maxe-Neefa jsem zvolila z důvodu jeho poněkud odlišného přístupu k potřebám a jejich uspokojování. Manfred Max-Neef považuje všechny potřeby za rovnocenné. Záleží na jedinci, životních

okolnostech a prostředí, které potřeby a jakým způsobem jsou uspokojovány. Zajímalo mě, zda by se dalo jeho pojetí potřeb využít v praxi, při aktivitách se seniory.

Na přehledovou část práce navazuje výzkumná část, jejímž cílem je zjistit, jak sami senioři vnímají uspokojování svých potřeb. Cílem je určit, zda existují potřeby, které jsou pro seniory v této životní fázi významnější než ostatní, případně jaké to jsou. Z tohoto důvodu jsem se ve výzkumné části zaměřila na samotné klienty domova a metodou vícečetné případové studie jsem zjišťovala, jaké potřeby oni sami vnímají jako stěžejní. Studie objasňuje, jaké potřeby považují za významné rakouští senioři. Přináší tím vhled do prostředí, které u nás není příliš známé, a v mnoha aspektech se dokonce odlišuje. Mohla by se tedy stát jistou komparací a inspirací pro současné pedagogy volného času i pomáhající profese v Čechách.

# I Přehledová část

## 1 Vymezení pojmů

První kapitola je věnována popisu základní terminologie vztahující se k tématu. Jedná se o vymezení pojmů stáří, stárnutí, senior, gerontologie. Dále je zmíněn popis změn, které nastávají v období senia, a specifík seniorského věku.

### 1.1 Stárnutí

Stárnutí je přirozený proces involučních změn, který se pojí se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Jedná se o celoživotní proces, na němž se podílí více faktorů a jeho projevy se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu čtvrtého a pátého decenia v závislosti na náročnosti prostředí, způsobu života, genetické výbavě a dalších vlivech.

*Stárnutí (gerontogeneze) je zákonitý, druhově specifický, individuální proces, který probíhá se značnou interindividuální variabilitou, která je daná odlišnou genetickou výbavou, rozdílným životním stylem, různorodými životními podmínkami a chorobnými procesy.<sup>1</sup>*

Pokud hovoříme o stárnutí, můžeme ho charakterizovat jako celoživotní děj, jehož průběh a proces ovlivňuje více faktorů. Nejdůležitější jsou druhově a individuálně určené genetické faktory a antecedence životního prostředí.<sup>2</sup>

Stárnutí můžeme označit jako komplex nevratných, regresivních, degenerativních funkčních a strukturálních modifikací, které přicházejí pozvolna, jsou výrazně osobité a jejich intenzita a rozsah jsou částečně podmíněny geneticky, dále nahodilými jevy a poškozením organismu.<sup>3</sup>

Stárnutí mimo jiné zahrnuje důležité výzvy. Můžeme jej vidět jako duchovní poslání. Stárnoucí člověk má v tomto období několik úkolů, které je zapotřebí splnit. Jedním z nich je schopnost vyrovnat se v této životní etapě s vlastní minulostí a chybami, které udělal, tzn. přijmout sám sebe. Další úkol spočívá ve schopnosti oprostít se od věcí, které v minulých životních etapách přinášely radost, uspokojení a požitek, např. majetek, společenské postavení, zdraví, pocit určité moci, sexualita.

---

<sup>1</sup> Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 22.

<sup>2</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 30.

<sup>3</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 20.



Člověk by se měl hlouběji zabývat vlastním životem, naučit se trpělivosti nebo ji upevňovat, snažit se o pokoru, vděčnost. Dělat kompromisy, uznat změny možností, které spočívají na jedné straně ve schopnosti akceptovat určitá omezení, na druhé straně vytvářejí prostor k vyzářnému přijetí nových výzev a práci s vnitřní svobodou.<sup>4</sup>

Každý z nás si proces stárnutí uvědomuje na základě vlastních zkušeností a schopností. U někoho probíhá pozitivně, stárnutí je přijímáno jako další neměnitelná součást života, jsou ale tací, kteří jsou s příchodem stáří vystaveni nepříjemným pocitům negativních změn. Uvědomují si, že ztrácejí některé z dosavadních kompetencí a s tímto faktem se neumí vyrovnat. Za důležité považují, abychom si uvědomili, že starý člověk není pouze „vlastníkem“ omezení, nemocí a deficitů. Studie ukazují, čím senior disponuje.

Pokud bychom měli vyjmenovat a sepsat silné stránky seniora, musíme začít u moudrosti. Dále sem náleží rovněž schopnost vyjádření a bohatost používání jazyka, odborné znalosti a sociální kompetence. Velmi rozvinutá je emocionální inteligence. Ta spočívá ve schopnosti seniorů pochopit příčiny různých pocitů, jako jsou nenávisť, láska, strach a vytvářet strategie umožňující tyto pocity zvládat a pozitivně ovlivňovat. Moudrost v sobě zahrnuje vědomí propojení ctností a vědění a dále schopnosti vytvářet je v každodenním životě. Dalším rozměrem starého člověka je umění péče o sebepojetí a životní spokojenost. Navzdory zmenšujícímu se počtu přátel a zmenšujícímu se poloměru dosažitelného okolí a různým tělesným omezením je starý člověk schopen tyto deficity vybalancovat a udržet si pozitivní obraz vlastního života. Senior je schopen regulovat subjektivní blaho tak, že svá očekávání přizpůsobuje životní realitě. Tato seberegulace se nazývá adaptivní plasticita vlastního já. Jedná se o tři součásti teorie selektivní optimalizace. První částí je selekce, druhou optimalizace a třetí kompenzace.<sup>5</sup>

## 1.2 Stáří

Existuje řada pohledů na definici, co je to stáří. Kdy začíná, jaký má průběh, jaké příčiny, jaké jsou způsoby jeho přijetí. Stáří je členěno do několika etap, které jsou specifikovány, obsahují popis biologických, psychických a sociálních změn. Za senium je v odborné literatuře považováno období pozdního věku mezi sedmdesátým pátým

---

<sup>4</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Duchovní potřeby ve stáří*, s. 4-5.

<sup>5</sup> Srov. Freie Universität Berlin. BALTES, P. *Das hohe Alter*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <[http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004\\_01/04\\_01\\_baltes/index.html](http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004_01/04_01_baltes/index.html)>.

a osmdesátým devátým rokem života člověka. Stáří je jednou etapou ontogeneze. Je částí životního příběhu, jehož aktérem je každý z nás. I v této etapě má své nezastupitelné místo osobnostní rozvoj a růst. Každý senior ji vnímá na základě svých životních zkušeností, znalostí, schopnosti adaptace, rodinného a sociálního zázemí, a v neposlední řadě zdravotního stavu.

Psychologický slovník definuje stáří následovně: „*Stáří je konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života.*“<sup>6</sup>

S touto definicí se nelze zcela ztotožnit, neboť i přestože se jedná o poslední a terminální fázi života, je zapotřebí zohlednit další faktory, které tento proces ovlivňují.

Odborníci se shodují, že stáří je proces, který je involuční, probíhá s různou intenzitou v různých životních etapách a je určován více faktory, jako jsou psychické dispozice, zahrnující vlastní míru adaptability, sebehodnocení, sebevědomí, rozhodnost, fyzické vlohy, zdravotní predispozice, aktuální zdravotní stav, vlastní životní styl, sociální život, a v neposlední řadě finanční zajištění.<sup>7</sup> Existuje množství definic, které ukazují na to, že pojem stáří lze obtížně jednoznačně specifikovat. Stáří je výslednicí mnoha faktorů. Změny probíhají nerovnoměrně v závislosti na zatěžování, stimulaci a poškozování organismu.

Čevela vysvětluje stáří jako závěrečnou etapu života, kterou končí život člověka. Souhrnně ji označuje jako etapu, která je charakteristická nevratnými funkčními a strukturálními změnami, probíhajícími individuální rychlostí, zaměřením a proměnami. Výslednicí je charakteristický obraz, nazývaný fenotyp stáří, který se proměňuje v důsledku způsobu života, zdravotního stavu, životního prostředí, sociálního života, psychického stavu, genetických faktorů a míry ekonomické soběstačnosti.<sup>8</sup>

Pacovský charakterizuje život člověka jako postup danými vývojovými životními stádii, kde každé stadium je specifické svými rysy a projevy. Ty jsou významné v souvislosti k životnímu prostředí, společnosti a individualitě jednotlivce. Stáří je posledním úsekem, souvisejícím a navazujícím na předchozí. Závěrečná fáze je poznamenána a ovlivněna předcházejícími etapami, ale stáří má navíc biologické charakteristiky, které z tohoto životního úseku činí zcela odlišné období.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 562.

<sup>7</sup> Srov. KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47.

<sup>8</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 19.

<sup>9</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 29.

Říčan udává některé typické rysy spojené se stářím: redukovaný zájem o okolí, apatie, strach ze změn, psychická a tělesná involuce, snížení inteligence, obava z budoucnosti.<sup>10</sup>

Stáří je možné reflektovat z mnoha hledisek. Pozitivní pojetí stáří lze charakterizovat následovně. Hovoříme o něm jako o etapě, ve které člověk může dále rozvíjet svou osobnost.<sup>11</sup>

Frankl píše: „*Ve stáří je třeba si zachovat optimismus minulosti.*“<sup>12</sup>

Obvyklým samozřejmým pohledem by mělo být, že je senior plnohodnotnou součástí společnosti, v níž přispěl svou činností v období aktivního života a nyní se nachází v etapě, kdy sklízí plody svého bytí. Je uznáván za to, co dokázal, je plný moudrosti, klidu a schopnosti nahlížet skutečnost z jiného úhlu pohledu. Starý člověk disponuje škálou pozitivních vlastností spojených s vyšším věkem, kupříkladu je opatrnější, trpělivější, odpovědnější, stálejší ve svých rozhodnutích a zásadách. Starší generace je tou součástí společnosti, která nám připomíná důležitost tradic, neboť je propaguje, ztělesňuje, udržuje, dalo by se říci, že na nich lpí. Toto zosobnění tradic je velmi důležité, každá společnost má své hodnoty a tradice, které je zapotřebí připomínat a ctít. Druhý pohled však hovoří o využívání seniorů, o špatném zacházení, neúctě ke starým lidem. Obecně můžeme říci, že je důležité, aby byla ve společnosti zachována rovnováha mezi povinnostmi a právy člověka. Každý člen společnosti by měl být k těmto právům i povinnostem veden a vychováván. Pouze tak lze zajistit člověku důstojné a hodnotné stáří.

### **1.2.1 Charakteristika stáří**

Vzhledem k různorodým změnám, faktorům a projevům stáří je můžeme jen těžce vymezit a členit. Kalendářní věk není jediným kritériem. Obvykle rozlišujeme věk kalendářní, sociální, funkční a psychický.

#### **1.2.1.1 Kalendářní věk**

Kalendářní věk je nejčastější charakteristikou periodizace lidského života. Ačkoliv se jedná o velmi explicitní výraz, mnoho údajů nepřináší. Jde pouze o chronologické vyjádření délky života konkrétního jedince od narození do doby měření. Stáří je pak určitým vymezeným obdobím v životě člověka. Nepřináší žádné další konkrétní údaje

---

<sup>10</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 331-345.

<sup>11</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 114.

<sup>12</sup> FRANKL, V., E. *Vůle ke smyslu*, s. 39.

o jedinci. Z této charakteristiky je možné vyvodit pouze obecné, statistické údaje. Vzhledem k prodlužujícímu se věku stárnoucí generace a stoupající úrovni zdravotnictví se posouvá věková hranice počátku stáří.

Světová zdravotnická organizace dělí stáří:

- senescence: 60 až 74 let,
- senium: 75 až 89 let,
- patriarchium: 90 a více let.

Život člověka od šedesáti do sedmdesáti čtyř let je považován za rané stáří a teprve sedmdesát pět let je hranice života, kdy hovoříme o vlastním stáří. Věk od devadesáti let je považován za dlouhověkost neboli kmetství.<sup>13</sup>

Z pojetí B. L. Neugartenové je odvozeno současné členění stáří:

- mladí senioři: 65–74 let, v této etapě se senioři zabývají možnostmi seberealizace, naplněním volného času, aktivitami,
- staří senioři: 75–84 let, zde se do středu zájmu dostávají problémy spojené s nemocemi, osamělostí, adaptací, sníženou schopností tolerance zátěže,
- velmi staří senioři: 85 let a více, v této fázi vystává problematika zabezpečení a míry soběstačnosti jedince.<sup>14</sup>

Především v zahraniční literatuře se můžeme setkat s termínem „čtvrtý věk“ v životě člověka. Vymezení tohoto pojetí je následovné:

- třetí věk (od 60 let života),
- čtvrtý věk (od 80 let života),
- dlouhověkost (od 100 let výše).<sup>15</sup>

Toto dělení vychází z výzkumů, které ukazují, jak se navyšuje průměrná délka života člověka ve dvacátém a dvacátém prvním století. V dnešní západní průmyslové společnosti má před sebou osmdesátiletý člověk v statistickém průměru dalších osm let života.

Je zřejmé, že seniorská populace se bude dále navyšovat. Na tuto situaci je zapotřebí reagovat. Je nutné zaobírat se komplexní problematikou seniorů, aby byli

---

<sup>13</sup> World Health Organization. [online]. [cit. 2017. 03. 20.]. Dostupné na WWW: <<http://www.who.cz/>>.

<sup>14</sup> Srov. KALVACH *Geriatric a gerontologie*, s. 47.

<sup>15</sup> Srov. INSTITUT FÜR KIRCHLICHE FORTBILDUNG. *Das vierte Lebensalter*, s. 1-2, [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <[http://www.evpfalz.de/zentrum\\_typo3/fileadmin/user\\_upload/institut/Butenschoen\\_Campus/alter\\_native/Das\\_vierte\\_Lebensalter.pdf](http://www.evpfalz.de/zentrum_typo3/fileadmin/user_upload/institut/Butenschoen_Campus/alter_native/Das_vierte_Lebensalter.pdf)>.

staří lidé v budoucnu vybaveni dostatečnými kompetencemi pro hodnotné prožívání této životní etapy.

### 1.2.1.2 Psychický a sociální věk

Psychický věk vychází ze subjektivního vnímání života. Odráží psychický stav jedince. Je výrazně ovlivněn dvěma faktory. Prvním faktorem jsou biologické vlivy, druhým vlivy sociální. V průběhu života se proměňuje míra biologických a sociálních vlivů, ubývají biologické vlivy a zvyrazňují se vlivy sociální. Psychické stárání je do značné míry ovlivněno individuálními osobnostními rysy. Všechny změny, které se odehrávají v průběhu života, se týkají celé osobnosti jedince a vycházejí z jeho charakteristik. Těmi jsou schopnosti, znalosti, vědomosti, temperament. K tomu dále přistupují zkušenosti a učení.<sup>16</sup>

Sociální věk zahrnuje různé úseky celého života jedince, které jsou provázány se zásadními změnami. Život člověka je z tohoto hlediska dělen do několika fází, tzv. sociální periodizace. *První věk* je nazýván před-produktivní. Je to období dětství a mládí, pro které jsou charakteristické vzdělávání, příprava na profesní život, nabývání zkušeností. *Druhý věk* (produktivní) je etapou dospělosti, biologické, sociální a ekonomické produktivity. *Třetí věk* (postproduktivní), doba odpočinku, snižování zdatnosti, osobnostního rozvoje. Je vhodné využít zaměření na seberozvoj, využít koncept celoživotního učení, studium na univerzitách třetího věku a aktivní účast na společenské participaci. *Čtvrtý věk* (možná závislost) je doba, která je spojena s vysokou pravděpodobností nesoběstačnosti, důležité je využít koncept úspěšného stárnutí.<sup>17</sup>

### 1.2.1.3 Funkční věk

V době, kdy ze všech médií zaznívají reklamy na aktivní stárnutí a přinášejí pohled na zářící, roztančené, pohybově velmi činorodé a usmívající se seniory, považují za přínosné tuto skupinu z hlediska funkčnosti blíže specifikovat. Seniorskou populaci nelze považovat za homogenní skupinu. Už z hlediska věkového rozpětí seniorské populace, které zahrnuje dobu od šedesáti do sto deseti let, nemůžeme seniory unifikovat. Členění je možné dle různých kritérií. Kritériem může být věk, životní styl, vzdělání, místo bydliště, ekonomické podmínky, životní zkušenosti, žebříček hodnot, zájmy. V neposlední řadě hraje významnou roli osobnost každého člověka.

<sup>16</sup> Srov. FARKOVÁ, M. *Cesty a křižovatky životního vývoje*, s. 7-8.

<sup>17</sup> Srov. KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47.

Po kalendářním, psychickém a sociálním věku je další kategorií funkční věk. Funkční věk lze jinak pojmenovat jakožto věk skutečný. Odpovídá funkčním možnostem člověka. Jeho charakteristikou je, že ukazuje faktický rozsah psychických, biologických a sociálních zdatností a úrovně soběstačnosti jednotlivce. Ve velkém procentu případů se zásadně odlišuje od kalendářního věku. Pokud bychom chtěli hovořit o potřebách a zájmech seniorů, jedná se o tzv. funkční stav, na jehož základě existuje několik skupin seniorů: *elitní* – tito senioři mohou podávat vysoké výkony i v pozdním věku; *zdatní* – jsou schopni žít v namáhavém prostředí a také v tomto prostředí provádět obtížné aktivity; *nezávislí* – tento typ seniorů je zmocněn k běžným denním aktivitám, problém nastává při neočekávaných obtížích, protože disponují nižším stupněm rezerv; *křehcí* – tito senioři trpí špatným zdravotním stavem, je u nich vysoké riziko dekompenzace aktuálního stavu a potřebují včasné intervence; *závislí senioři* – mají špatný zdravotní stav a potřebují pomoc další osoby nebo jsou zařazeni do systému dlouhodobé péče; *zcela závislí senioři* – jedná se o skupinu trvale imobilních seniorů, kteří potřebují nepřetržitou péči a dohled a do popředí se u nich dostává potřeba podpory důstojnosti; *umírající* – jde o skupinu seniorů v terminální fázi života, kde jádrem péče je tišení bolesti a symptomů nemoci, příprava na odchod.<sup>18</sup>

### 1.3 Gerontologie

Lidé se odpradáвна zabývali myšlenkou délky života a možností, jak dopady stáří zmírnit nebo ovlivnit. Z gerontologického novověkého myšlení je velmi dobře známý příběh W. Shakespeara, který v osobě krále Leara reflektoval nutnost udržení zodpovědnosti a kontroly nad sebou samým ve stáří.

Gerontologie (gerón, řecky – stařec; logos – nauka) je vědní obor, který se zabývá příčinami, změnami, průběhem a vývojem stárnutí živých organismů. Gerontologie je mezioborová, tzn., že přebírá, zpracovává a vyhodnocuje poznatky také z jiných vědních oborů, například vývojové psychologie, sociální psychologie, sociologie, demografie a dalších.

Kalvach vidí gerontologii jako: „*Souhrn poznatků o stárnutí, stáří a životě člověka.*“<sup>19</sup>

Gerontologie je dělena do tří oblastí:

- experimentální – věnuje se problematice stárnutí v obecné rovině,

<sup>18</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 29.

<sup>19</sup> KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*, s. 7.

- klinická – jedná se o autonomní lékařskou disciplínu, která se zabývá zdravotní péčí o seniory a vysvětluje zvláštnosti jejich potřeb,
- sociální – je zacílena na problematiku vzájemných vztahů seniorů a společnosti, potřeby seniorů a vzájemné ovlivňování těchto skupin.<sup>20</sup>

Kalvach hovoří v souvislosti s péčí o seniory o prioritách, které jsou obsaženy v geriatrických programech a jsou součástí celosvětově schválených principů. Jsou to *zabezpečení* (zaručení jídla, tekutin, potravy, základní zdravotní péče a obydlí), *autonomie* (možnost samostatného rozhodování a kontroly, zachování soukromí), *důstojnost* (respekt autonomie člověka, vhodné chování, prevence špatného zacházení, prevence násilí a zanedbávání), *smysluplnost* (pomoc při skladbě životní náplně, aktivizační programy, prevence deprivací, zcivilnění dlouhodobé péče), *participace* (včlenění do života komunity, sdílení problémů, komunikace a spolurozhodování).<sup>21</sup>

Gerontologie, jako multidisciplinární obor v sobě odráží základní lidské potřeby a jejich uspokojování.

## 1. 4 Specifika seniorského věku

Tato kapitola je věnována specifickým projevům stárnutí. Stárnutí je proces involuční a výrazně individuální, můžeme komplexně sledovat změny v několika oblastech. Jedná se o změny psychické, biologické, sociální a spirituální. Současná gerontologie se snaží chápat člověka v celostním pohledu a představuje člověka v jeho bio-psycho-socio-spirituální jednotě. Toto pojetí lidské bytosti vychází z holistické koncepce.

### 1.4.1 Fyziologické změny ve stáří

Fyziologické změny se týkají biologického stárnutí organismu. Tělesná involuce postihuje celý organismus. Důležité je zdůraznit, že každý jedinec stárne svým tempem a také jsou různou mírou postihovány části a orgány lidského těla. Stáří je specifické zhoršením celkového zdravotního stavu a polymorbiditou (člověk trpí více nemocemi zároveň). Průběh onemocnění bývá charakteristický větším sklonem ke komplikacím a často také přechází do chronické podoby. Změny lze členit podle toho, kterých částí organismu se týkají. Systematické dělení zahrnuje změny pohybového, kardiovaskulárního, trávicího, vylučovacího, nervového, kožního systému a smyslových orgánů.

<sup>20</sup> Srov. ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 17.

<sup>21</sup> Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, *Stáří*, s. 12-13.

Změny *pohybového systému* jsou velmi patrné na celém trupu. Vzhledem k sesedání páteře, úbytku chrupavky a kostní hmoty se snižuje výška jedince. Dochází k ohýbání páteře a výslednému hrbení. Kostí jsou křehčí, čímž vzniká vyšší riziko zlomenin. Ochabování svalové hmoty s sebou přináší snížení pružnosti, výkonnosti a výdrže. Starý člověk se pohybuje pomaleji, má obavu z pádu a nezvládání každodenních aktivit. Fyziologické změny se v důsledku toho prolínají se změnami psychickými a sociálními. Senior na základě fyziologických omezení trpí pocity méněcennosti a sníženým sebehodnocením, což může vyústit v narůstající úzkost a další snižování pohybové aktivity. Omezením pohybu dochází k sociální izolaci. Změny *kardiovaskulárního systému* jsou patrné především při námaze, jelikož se snižuje výkon plic a srdce. Typická je dušnost, rychlá únava. Srdce není schopno kompenzovat zvýšenou zátěž. Zhoršuje se elasticita cév a normální hodnota hladiny krevního tlaku. V *trávicím systému* dochází ke zhoršování funkce všech složek. Orgány přestávají plnit svou úlohu, typická je redukce výkonu celého trávicího traktu. Zhoršená peristaltika společně se sníženým příjmem tekutin může vyústit do chronické zácpy. Úbytek trávicích šťáv vede k pomalejšímu zpracování potravy. Nejvíce nepříjemnou změnou týkající se *vylučovacího ústrojí* je zmenšená pružnost močového měchýře a svaloviny, která vede k úniku moči a inkontinenci. Pro *pohlavní orgány* je typický pokles pohlavní aktivity, muži trpí zvětšením prostaty a sníženou potencí, u žen nastává klimakterium. *Kůže* ztrácí elasticitu, redukovaná funkce mazových žláz vede k vysušování pokožky a také ke zvýšené tvorbě vrásek. Pro kůži je typická pigmentace (stařecké skvrny), vlasy v důsledku odumírání pigmentových buněk ve folikulech mění barvu na šedou až bílou a mají slabší strukturu.<sup>22</sup>

Kalvach hovoří ve spojení s tělesnou involucí o tzv. fenotypu stáří. Fyziologické změny jsou přes obecný charakter příznačné individuálním průběhem, rozpětím a intenzitou. Nejvýraznější jsou změny tělesné výšky (dochází ke snižování meziobratlových plotének), chůze (zpomalení), zvyšování tělesné hmotnosti (ubývá tělesná hmota, zvyšuje se tělesný tuk), následkem hormonálních změn se proměňuje podoba obličeje, involuce postihuje smyslové orgány a typická je sarkopenie (snižování svalové hmoty, síly, funkce), vedoucí ke zhoršení mobility.<sup>23</sup>

Říčan úbytek tělesných tkání shrnuje do následujících změn: dochází ke zmenšování funkčních tkání v orgánech lidského těla, tvorbě vrásek, otokům dolních

---

<sup>22</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s.402-405.

<sup>23</sup> Srov. KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 99-102.



končetin, zhoršuje se elasticita kůže, snižuje se vitální kapacita plic, rozvíjí se světloplachost, nedoslýchavost, nemoci očí, kardiovaskulární a další choroby.<sup>24</sup>

#### 1.4.2 Psychické a sociální změny ve stáří

Vedle fyziologických změn jsou neméně důležité změny v psychickém stavu člověka. Nastupují s různou intenzitou a různou rychlostí. Mění se především oblast kognitivních funkcí, paměti, inteligence a emocí. Porucha kognitivních funkcí, intelektu a emocí je ve stáří často spojena s duševním onemocněním – demencí.

V oblasti *kognitivních funkcí* dochází ve stáří ke zhoršení zpracovávání informací. Klesá schopnost přesně zaznamenat informace, uložit je nebo si je vybavit. To vede ke snížené funkci paměti. Výrazný je pokles komplexity uvažování. Staří lidé nezvládají koordinaci více kognitivních funkcí současně. Důsledkem je redukce schopnosti orientace v komplikovaných životních situacích. Zmenšuje se také chuť učit se novým věcem. Dále lze rovněž pozorovat poruchy myšlení, pozornosti a fantazie.<sup>25</sup> Pokud se obecně snažíme pozitivním způsobem hodnotit stáří, mnoho lidí napadnou pojmy jako moudrost, životní zkušenosti, klid, rozvaha. Na druhou stranu jsou obecně senioři ve společnosti hodnoceni výrazy jako pomalu myslící, nechápající a lehce manipulovatelní. Další dílčí změna se týká *inteligence*. Inteligence člověka se v průběhu života mění. Není statická ani jednou pro vždy pevně daná. Jedním z mnoha různých členění inteligence je inteligence fluidní a krystalická. Pro jejich stručnou charakteristiku můžeme použít příměr, kdy první znamená důvtip a druhá moudrost.

Fluidní inteligence obsahuje schopnost řešit nové problémy, krystalická inteligence umožňuje schopnost používat a aplikovat vědomosti a znalosti, získané v průběhu života. Fluidní inteligence s věkem klesá, což zapříčiňuje nižší míru flexibility a horší průběh zpracování a ukládání informací u starého člověka. Krystalická inteligence zůstává do značné míry zachována a je redukována v menší míře, než je tomu u inteligence fluidní.<sup>26</sup>

Ve stáří je pro starého člověka charakteristická modifikace *emočních prožitků*. Senior se snaží udržet přijatelnou míru svých emocí. Realizuje to snižováním významu určitých nepříjemných podnětů a ovlivňováním chápání situací tak, aby pro něho byly

---

<sup>24</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 333-336.

<sup>25</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 407-410.

<sup>26</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 407-408

přijatelné. Může to znamenat omezení kontaktu s okolím, kde by mu hrozila konfrontace se skutečností, protože usiluje o udržení pocitu vlastní přijatelné pohody.<sup>27</sup>

Duševní involuce se týká změn podložených věkem a změn určených duševní nemocí. Změny jsou patrné ve více oblastech. Dochází k redukci aktivity mozkových buněk vedoucí ke zpomalení psychických funkcí, zhoršuje se tolerance ke změnám, snižuje se inteligence, klesá chuť k sociálním interakcím, osobnost člověka prochází proměnami, objevuje se podezíravost, rozvíjí se negativní emoční ladění.<sup>28</sup> Říčan psychickou involuci souhrnně popisuje jako: „*Demontáž osobnosti*“ a proces stárnutí spojuje se: „*zjednodušováním osobnosti*.“<sup>29</sup>

Psychické změny ve stáří často korespondují se vznikem psychické nemoci či poruchy. Nejčastější nemocí ve stáří je *demence*. Jedná se o závažné degenerativní onemocnění mozku. Mezi charakteristické symptomy patří snižování kognitivních, rozumových, komunikačních schopností a dovedností. V průběhu nemoci dochází k redukci kompetencí a ztrátě paměti. Nejprve dochází k poruše krátkodobé paměti, která je provázena neschopností vybavování a ukládání aktuálních informací. S postupem času dochází k poruše dlouhodobé paměti a ztrátě starších informací uložených v mozku. Demenci můžeme podle příčiny vzniku dělit na primární a sekundární. Primární demence vzniká následkem přímého poškození mozku. Může se jednat o atroficko-degenerativní formu (Alzheimerova nemoc) nebo vaskulární demenci (mozkové infarkty). Příčinami sekundární demence mohou být jiné choroby, trauma mozku, infekce a další. V průběhu onemocnění se rozkládá osobnost jedince.

V současnosti patří demence k nemocem s obrovským nárůstem případů v návaznosti na vyšší věk. V roce 2015 bylo na světě přibližně čtyřicet sedm miliónů osob postižených demencí. V České republice žije podle zprávy z roku 2015 přibližně sto čtyřicet tisíc lidí se syndromem demence.<sup>30</sup>

Podle Čevely je demence souhrnem symptomů, pro které je typické snižování kognitivních funkcí mozku. Dochází k redukci myšlení, uvažování, schopnosti učení, komunikace a paměti. Postižení kognitivních funkcí doprovází další příznaky, například porucha chování, motivace, emocí, spánku, úzkost. Demence je progresivní a chronické

---

<sup>27</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 410.

<sup>28</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 337-340.

<sup>29</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 339.

<sup>30</sup> Srov. Česká alzheimerovská společnost. [online]. [cit. 2017. 03. 20.]. *Výroční zprávy*. Dostupné na WWW: <<http://www.alzheimer.cz/cals/vyrocní-zpravy/>>.

onemocnění, pro které je charakteristická proměnlivost stavu.<sup>31</sup>

Sociální změny ve stáří zahrnují změny, které se týkají sociálního života. Konkrétně můžeme změny vyčíslit jako: odchod z aktivního pracovního života, změna statusu člověka, změny sociálních rolí, změna životního stylu, změna ekonomické životní úrovně, ovdovění, ztráta perspektiv, veteránství – zastarávání vědomostí a snížená úroveň soběstačnosti.<sup>32</sup>

### 1.4.3 Spiritualita ve stáří

Ačkoli je téma spirituality v životě člověka (potažmo seniora) velmi klíčové, česká společnost je stále nechává spíše na okraji svého zájmu. Převládá obecný názor, že spiritualita je intimní věc, o které se ve společnosti nemluví. Jedním z možných vysvětlení je porušení kontinuity křesťanského života po roce 1948 v tehdejší Československu a následná sekularizace české společnosti.

V dnešní době na člověka nahlížíme v jeho bio-psycho-socio-spirituální jednotě. Spirituální stránka člověka je po celý život jeho neodlučitelnou součástí. Co se v průběhu života mění, je intenzita neboli hloubka tohoto rozměru. Starý člověk potřebuje naléhavěji nalézt odpovědi na otázky spojené se smyslem života. Pociťuje potřebu něčeho vyššího, přesahujícího, něčeho, co mu umožní pochopit smysl bytí, a lidské existence.

Slovo spiritualita má původ v latinských slovech *spirare* (dýchat) a *spiritus* (dech, duch) a *spirit(u)alis* pak můžeme označit jako duchovní nebo duševní.<sup>33</sup>

Spiritualitu je možno charakterizovat jako: „*Hlubokou zkušenost přesahu vlastního 'tady a teď', zakoušení a vztahování se k tomu, co je pro člověka posvátné, co mu dodává životodárnou sílu a vede ho k celistvosti.*“<sup>34</sup>

Podle některých autorů lze spiritualitu a religiozitu považovat za samozřejmou součást každé lidské bytosti, která je obsažena v její podstatě a její úkol spočívá v celoživotním objevování toho, co je kardinální a významné pro každého člověka.<sup>35</sup> Spiritualita pomáhá člověku nalézt a využít vnitřní sílu, potřebnou pro přijetí přicházejících změn. Spirituální vývoj může probíhat dvěma způsoby: lineárně nebo jako celoživotní proces.

---

<sup>31</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 135-136.

<sup>32</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 25-26.

<sup>33</sup> Srov. DE FIORES, S., GOFFI, T. *Slovník spirituality*, s. 904.

<sup>34</sup> SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*, s. 117.

<sup>35</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*, s. 63-64.

Religiózně-spirituální vývoj jako lineární směr vychází z Fowlerovy teorie vývoje víry. J. Fowler popisuje šest stupňů, ve kterých probíhá postupný proces uvědomování víry v průběhu celého lidského života. Víra v jeho pojetí není spojena s náboženskou praxí, ale je cestou hledání smyslu života.<sup>36</sup> Druhý směr religiózně-spirituálního vývoje probíhá prostřednictvím celoživotního procesu, který vychází z osobní historie jednotlivce a z jeho životního a sociálního prostředí. Tuto koncepci představil W. Fürst. Forma víry se v průběhu života proměňuje v závislosti na měnící se životní situaci. S vyšším věkem se prohlubuje osobní spiritualita a vztah k Bohu jako partnerovi. Náboženské praktiky spojené s větším společenstvím ubírají na intenzitě. K proměnám osobní spirituality dochází u starších lidí po kontaktu s člověkem, který je jim schopen pomoci v životních krizích, jako jsou náhlá onemocnění, ztráta partnera, rozpad rodiny, ztráta mobility a další závažné změny.<sup>37</sup> Religiozita a spiritualita spojená s provozováním konkrétních činností, tzv. *žitá spiritualita* umožňuje lidem zvládat nové a mnohdy těžké životní situace. Přináší seniorům pocit, že jsou užiteční a že stále mají život ve vlastních rukách. Frankl hovoří ve své logoterapii o kultivaci duchovního života, tedy snaze člověka být otevřený vůči světu, směřovat k něčemu vyššímu, co je mimo něj, chtít něco vytvořit, změnit, být celým člověkem, což podle něj znamená, snažit se o přesah svých činů. Důraz klade na duchovní hodnoty, které považuje za zásadní pro spokojený a naplněný život. Jeho logoterapie je postavena na hledání osobního smyslu života. Aby byl lidský život smysluplný, je zapotřebí k něčemu směřovat.<sup>38</sup>

Celá kapitola byla věnována procesu stárnutí, stáří, specifickým stáří a oblastem, s kterými je stárnoucí člověk konfrontován. Stárnutí je neodvratný a přirozený proces. Je to proces involuční, ale lze ho vnímat pozitivně jako čas, kdy lidská bytost dozrává. Kdy může plnit poslání, které spočívá v úloze zralé osobnosti, která naplňuje každodenní život malými radostmi, vnímá jeho kladné stránky, plánuje a realizuje svá přání a cíle, udržuje aktivitu a odpočinek v rovnováze a zabývá se duševní, fyzickou a sociální činností.

---

<sup>36</sup> Srov. FOWLER, J., W. In. FÜRST, W. et al. „*Selbst die Senioren sind nicht mehr die Alten ...*“, s. 25-28.

<sup>37</sup> Srov. FÜRST, W. et al. „*Selbst die Senioren sind nicht mehr die Alten ...*“, s. 28-39.

<sup>38</sup> Srov. FRANKL, V., E. In SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*, s. 77-78.

## 2 Příprava na stáří

Pacovský o přípravě na stáří hovoří jako: „*O celoživotním úkolu,*“ podle něho je rovněž „*Každý člověk odpovědný za své stáří.*“<sup>39</sup>

### 2.1 Adaptace z dlouhodobé perspektivy

V životě člověka existuje několik etap, v nichž by se měl na stáří připravit, tzv. adaptovat.

První etapa je **dlouhodobá příprava na stáří**. Její podstatou je skutečnost, že každý člověk jednou zestárne. Všichni jsme zodpovědní za kvalitu svého života a můžeme velkou měrou přispět k úspěšnému stárnutí a stáří. Záleží na našem životním stylu, počínaje mládím. Důležité jsou naše aktivity, připravenost na změny, míra adaptability, celoživotní rozvoj dovedností, koníčků a společenské interakce. Významnou roli hraje harmonický rodinný a společenský život. Zachování stabilních rodinných vztahů, dodržování správné životosprávy, která má být úměrná aktivitě. Důležitá je též úcta ke stáří. **Střednědobá příprava na stáří** by měla začít okolo čtyřicátého pátého roku života. Je zaměřena na tři oblasti: biologickou, psychickou a sociální. Biologická oblast obsahuje zdravý životní styl – dostatek odpočinku, úměrnou a pravidelnou tělesnou aktivitu a odstranění nebo nápravu špatných návyků. Psychická oblast je zacílena na duševní hygienu, pozitivní přijetí a akceptování stáří. V sociální oblasti se jedná o dostatečný přísun interpersonálních vztahů pracovních i mimopracovních. Rozvoj stávajících koníčků a hledání nových aktivit, které bude člověk schopen provozovat s ohledem na věk. **Krátkodobá příprava na stáří** je období tří až pěti let před odchodem do důchodu. Člověk by si měl být vědom svých možností, omezení, ubývání sil a možných kompenzací přibývajících problémů spojených se stárnutím. Měl by si uvědomit nutnost přípravy na život v penzi. Zajistit si dostatek informací o možných aktivitách v důchodu, ve své domácnosti by měl učinit kroky spojené se závěrečnou etapou života. Tím je myšleno zajištění finančních prostředků, úprava bydlení, zajištění potřebných dokumentů spojených s odchodem z pracovního života.<sup>40</sup>

J. Švancara shrnuje krátkodobou přípravu na stáří do několika zásad, které nazval: **Zásady 5 P**. Jsou shrnutím toho, jak si udržet vysokou kvalitu života v pozdních

---

<sup>39</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 55.

<sup>40</sup> Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 55-57.

etapách senia. Do 5 P náleží perspektiva (plánování vlastního života z dlouhodobé perspektivy, rozvoj hodnot a schopnost tvořivosti), pružnost (ochota ke změnám, otevřenost), porozumění (schopnost empatie, stabilní kontakty v sociálním životě), prozíravost (pěstování inteligence, moudrost, ochota ke změnám) a potěšení (schopnost nacházet radost v každodenních maličkostech).<sup>41</sup>

## 2.2 Dlouhodobá adaptace z pohledu H. W. Opaschowského

Zajímavý pohled na stárnutí a stáří předkládá přední německý pedagog volného času H. Opaschowský. Horst Wolfgang Opaschowský je německý vědec (\*1941), který se zabývá otázkami týkajícími se budoucnosti společnosti, vědou o volném čase, jejím rozvojem a změnami nastávajícími s proměnami společnosti.

Ve své knize *Mojžíšův princip/Deset přikázání pro dvacáté první století* představuje způsob změny vlastního chování člověka ve společnosti a tím následně změnu celé společnosti. Na osobnosti postavy Mojžíše z Písma svatého demonstruje způsob změny myšlení a životní orientace. Mojžíš je v knize symbolickou postavou, obdařenou odvahou, je ochoten ke změně a překonání vlastní pohodlnosti. Je charakterizován jako symbol převzetí odpovědnosti za sebe sama, své spoluobčany a celou společnost. Autor nabádá čtenáře knihy, aby se ujali odpovědnosti za současnou i budoucí generaci, za znovunalezení morálních pravidel a občanských hodnot. Desatero přikázání je v knize charakterizováno jako doporučení, nikoliv příkazy, zákazy nebo zákony. Mojžíš symbolizuje postavu kladoucí důraz na životní cestu, „být na cestě“ je současně principem lidského života. Cesta vede vpřed, v přeneseném významu do budoucnosti.<sup>42</sup> Desatero přikázání (doporučení) předkládá určitou změnu jednání jedince, aby se stal v konkrétních krocích tvůrcem nové, lepší budoucnosti.

V krátkosti představím deset doporučení:

- Definuj nově svůj smysl života. Staň se samostatným podnikatelem života.
- Nezaměňuj svůj životní standard za životní kvalitu.
- Ze své rodiny vytvoř pevný bod svého života a dodej vlastním dětem odvalu, aby byly schopny trvalých vztahů.
- Vytvoř si spolehlivou sociální síť, abys byl doprovázen přáteli a známými na cestě vlastním životem.

---

<sup>41</sup> Srov. ŠVANCARA, J. in KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 110-114.

<sup>42</sup> Srov. OPASCHOWSKI, H. *Das Mosesprinzip*, s. 18.

- Pomáhej druhým, aby i tobě bylo pomoheno. Jenom ty sám můžeš, ale nemůžeš to dělat sám.
- Zasluž si svůj naplněný život, a to prostřednictvím práce nebo dobrých skutků. Kde umírá myšlenka odpovědnosti, tam umírá kultura.
- Své osobní blaho učin nej důležitějším výběrovým kritériem. A kupuj pouze to, co opravdu chceš.
- Využij životní krize jako šance pro nový začátek. Pokud opravdu chceš, dá se jít stále dál.
- Najdi znovu životní oporu a odpočinek.
- Neuskutečňuj všechny své sny. Schovej si nějaká přání pro další plánování svého života.<sup>43</sup>

Pokud chtějí lidé žít smysluplný život, musí si osvojit určité postoje k vlastnímu životu. Především se jedná o pozitivní myšlení, aktivní jednání, celostní život a užívání chvil štěstí. Za důležité také považuje změnu pohledu z „hladu po penězích“ na „hlad po smyslu“, tedy nezaměňovat materiální a smyslové naplnění života. Životní (životaschopné) koncepty jsou podle Opaschowského: materiální zajištění, ale ne neustálé zvyšování životního standardu, osobní svoboda, kvalita společenského života a společenská smysluplná pravidla hry. V budoucnosti bude nutné zaměřit se na jiné hodnoty, které budou nemateriálního, dlouhodobého charakteru. Opaschowský je definuje jako důvěru místo ztráty důvěry, spolehlivost místo nejistoty a zodpovědnost namísto libovůle (lehkovážnosti). Tyto koncepty by mohly do budoucna zajistit šťastnou existenci.<sup>44</sup>

### 2.3 Adaptace ve stáří

Jak již bylo zmíněno, stáří je závěrečnou životní etapou. Člověk se musí vyrovnat s minulostí a v optimálním případě se připravit na tuto životní etapu. Hovoříme o adaptaci (copingu) na stáří. Důležité je přijmout fakt, že stáří přichází a je přirozenou součástí života. Lidé k tomuto faktu přistupují různým způsobem. Obecně platí, že lidé se zodpovědným přístupem ke svému životu a s reálným náhledem přijímají nástup stáří snadněji a také se s ním lépe vyrovnávají. Naopak lidé, kteří se na tuto životní etapu nepřipravují, jsou zaskočení a jejich adaptace je mnohem obtížnější.

<sup>43</sup> Srov. OPASCHOWSKI, H. *Das Mosesprinzip*, s. 20-144.

<sup>44</sup> Srov. OPASCHOWSKI, H. *Das Mosesprinzip*, s. 147-164.

Adaptace může mít trojí formu: teorie aktivního stáří – zde je cílem udržet co nejvíce dosavadních aktivit a žít jako ve středním věku, pouze s přihlédnutím na částečnou změnu podmínek, a starat se aktivně o stávající sociální kontakty; teorie substituční – spočívá v nalezení náhradních aktivit za ty, které již senior nemůže provozovat, a ve výběru aktivit, které jsou pro seniora realizovatelné; teorie postupného uvolňování – senior se aktivně rozhoduje o ukončení činností a aktivit, které nemůže provozovat a přijímá fakt, že stárne a smiřuje se s ním.<sup>45</sup>

Haškovcová uvádí pět možných přístupů seniorů k adaptaci na stáří. *V konstruktivním přístupu* se jedná se o tolerantního a přizpůsobivého jedince, který se na odchod do penze dlouhodobě připravoval, včetně péče o své zdraví, zabezpečení nových koníčků a na novou etapu života se těší. Je schopný navazovat nové sociální vztahy. *Závislost na okolí* specifikuje spíše klidného seniora, který vychází z předpokladu, že se o něj postará jeho rodina nebo okolí. Jeho přístup bývá pasivní a může přerůst v podezíravost. *Obranný postoj* je typický pro bývalého pracovníka s vyšším sociálním postavením, který se ve své práci realizoval a nechce si připustit vlastní věk. Obává se závislosti na ostatních a blízkosti konce života. *Strategie hostility/nepřátelský přístup* vykresluje neúspěšného pracovníka, který za své chyby viní ostatní. Pro jeho chování je typická mrzutost až agresivita. *Strategie sebenávisti* se týká člověka, který se cítí zbytečný, nenaplněný a celý svůj život hodnotí jako prohru.<sup>46</sup>

V reálném životě dochází k různým kombinacím výše vyjmenovaných přístupů. Důležité je uvědomit si, že senioři se mohou chovat různě, pro mladší generaci nepochopitelně. Pokud budeme rozvíjet klientovy dobré stránky, ty negativní nedostanou prostor pro vyjádření. Rozhodující je pozitivní přijetí seniora ze strany okolí nebo ošetřovatelského personálu. Odborníci doporučují všem přípravu na stáří, protože ta lépe usnadní přijetí faktu, že velká část života již proběhla. Úspěšná adaptace ovšem může být ohrožena osobním vlivem a přístupem každého konkrétního člověka a jeho přístupem k vlastnímu zdraví, kondici a sociálnímu okolí.

Úspěšná adaptace ovšem může být ohrožena osobním vlivem a přístupem každého konkrétního člověka a jeho přístupem k vlastnímu zdraví, kondici a sociálnímu okolí. Pokud vytvoříme obecný závěr, z uvedených skutečností vyplývá, že pro úspěšný život v této etapě je důležité eliminovat nežádoucí vlivy urychlující přechod od autonomního

---

<sup>45</sup> Srov. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 108-109.

<sup>46</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 114-116.



spokojeného seniora v závislou a nesamostatnou osobu. Mezi tyto vlivy patří: ubývání tělesné aktivity, porucha pohybových stereotypů (chůze a postoje), příjem nevhodné a zatěžující stravy (obezita, nedostatečná výživa, absence důležitých výživných látek), úbytek motivace, prohlubující se apatie, snižování sociálních interakcí, absence psychické aktivity a učení, nedostačující rehabilitace a aktivizace po různých lékařských výkonech, operacích a nemocech.<sup>47</sup> K tomuto výčtu z vlastní zkušenosti přidávám dva další aspekty týkající se seniorů v České republice, a sice: nedostatek finančních prostředků, negativní přijímání seniora společností.

Čevela nabízí jako účinnou součást úspěšné adaptace ve stáří a konceptu zdravého stárnutí aktivitu seniorů. Dělí ji do tří základních oblastí: tělesné, psychické a sociální. Tělesná aktivita by měla být zaměřena na procházky, pravidelné silové pohybové cvičení s důrazem na dolní končetiny, při potížích doporučuje cílenou terapii od odborníka. V oblasti psychické aktivity doporučuje sociální interakci a četbu. Sociální oblast se týká včasné integrace do běžných spolků.<sup>48</sup> Nejsnadnější je zapojení do klubů a různých sborů v místě bydliště. Adaptace na stáří by měla probíhat s dostatečným časovým předstihem. Důležité je včasné rozvržení úkolů a nalezení smysluplných realizovatelných aktivit, které člověku umožní kontinuální setrvání v sociální skupině. Dnes existuje velké množství spolků a klubů, které nabízí velké množství aktivit a možnosti společenské interakce v důchodovém věku.

Pro celou tuto životní etapu považuji za zásadní přípravu na příchod stáří. Pokud člověk v dlouhodobém horizontu začne plánovat změny, které mu umožní kvalitnější prožívání stáří a bude připraven na možné předvídatelné komplikace, je vysoká pravděpodobnost, že jeho život bude ve stáří šťastnější. Dobrou strategií by mohlo být včasné vymezení oblastí, které bude třeba kompenzovat. Může jít o změny týkající se úprav bydlení, změny místa bydliště/blíže k dětem, nového zaměření koníčků, zdravého životního stylu, pravidelné duševní a tělesné aktivity, pravidelného odpočinku a udržování sociálních interakcí.

---

<sup>47</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 133.

<sup>48</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 133.

## 3 Aktivizace

Obecně je známo, že zdravý produktivní člověk si o aktivitách a činnostech ve volném čase rozhoduje sám. Jeho aktivity a náplň volného času jsou závislé na zaměření jeho potřeb, na zálibách a také na povaze pracovní činnosti. Jiná situace je v okamžiku, kdy se chceme věnovat aktivizaci seniorů. Musíme zohlednit určitá specifika, spojená s touto věkovou kategorií.

### 3.1 Aktivizace seniorů

Aktivizace je pojem, který má základ ve slově aktivita. Aktivita znamená určitou činnost, pohyb, jednání, které je orientováno na uspokojování základních životních potřeb a je podmíněno vnitřními fyziologickými postupy a vnějšími stimuly.<sup>49</sup> Člověk ke svému životu potřebuje pohyb, pohyb je nedílnou součástí zdravého životního stylu a je základní fyziologickou potřebou. Aktivity by obecně měly pomáhat k podpoře participace na společenském životě a individuálnímu rozvoji seniora. Nabídka aktivit musí pokrýt široké spektrum potřeb seniorů a měla by se skládat z aktivních činností (ruční práce, cvičení, trénování paměti, výlety) a pasivních aktivit (poslech hudby, přednášky, koncerty) atd.

Pokud vytváříme aktivity pro seniory, je nutné dodržovat určité podmínky, které plynou z práce s touto cílovou skupinou. Při aktivitách bychom měli dodržovat několik zásad: *smysluplná činnost* (senior musí chápat smysl této činnosti), *adekvátní činnost* (aktivita musí být vytvořena s ohledem na psychické a fyzické možnosti a schopnosti klienta, měla by vést k pocitu úspěchu), *individuální tempo* (aktivita musí být uzpůsobena rozdílným možnostem klientů), *trénování pružnosti* (cvičit schopnost a ochotu dělat věci jinak než v zavedených stereotypch), *zájem o určité činnosti vycházející z životní zkušenosti klienta* (znalost životního příběhu umožňuje vytvoření aktivit, které budou klienta zajímat), *respektování jedinečnosti osobnosti a pozitivní pochvala* (důstojné ocenění činnosti klienta s přihlédnutím k jeho sebepojetí), akceptace struktury práce seniora (je třeba brát ohled na jeho možnosti měnit činnosti, senior je způsobilý k hodnocení vlastní činnosti).<sup>50</sup>

Jinak je tomu v případě seniorů, kteří jsou institucionalizováni. V návaznosti na vlastní míru soběstačnosti jsou do určité míry schopni samostatně sestavovat skladbu

---

<sup>49</sup> Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 27.

<sup>50</sup> Srov. KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 438.

svých sebeobslužných a volnočasových činností a jsou k tomu také motivováni. Přesto jsou v zařízeních pro seniory legislativně stanovené podmínky pro podporování a vytváření aktivit. Volnočasové (aktivizační) činnosti jsou v České republice explicitně zakotvené v zákoně č. 108 Sb./2006 o sociálních službách. Každý domov pro seniory má v popisu svých dílčích činností oblast zaměřenou na volnočasové aktivity klientů. Velmi často je pro tuto činnost používán termín aktivizace seniorů. Aktivizační pracovníci by měli být schopni společně s klienty najít takové činnosti, které klientům přinášejí radost, poskytují jim prostor k seberealizaci, k osobnostnímu růstu, ocenění, k dostatku pozitivních prožitků a získání pocitu smysluplnosti. Člověk, který se zabývá skladbou konkrétních činností, by měl být profesionál, který se orientuje v širokém spektru různých volnočasových programů a technik, které mohou obsáhnout různorodost životních příběhů, míru soběstačnosti klientů a schopnost motivovat klienty. Navíc by měl mít znalost nemocí, jejich klinického obrazu a specifik práce s nemocnými lidmi.

V zařízeních rezidenční péče by aktivity měly odrážet předchozí život seniora. Nutná je proto spolupráce všech pracovníků v domovech, jejich úkolem je co nejlépe poznat minulost svých klientů, tyto poznatky zaznamenávat a na těchto poznatcích následně zodpovědně a kvalifikovaně sestavovat aktivizační činnosti. K tomu slouží například model E. Böhma, který pracuje s biografií člověka, nebo reminiscenční terapie, která je zaměřená na ožívání a vyvolávání vzpomínek. Pouze podrobná znalost životního příběhu klienta dává pracovníkům možnost vytváření smysluplných aktivit. Navíc je důležité, aby byly v domovech seniorů vytvářeny podmínky, které by přirozeně vyvolávaly potřebu aktivity. Například vytvoření takového prostředí, které určitým způsobem odráží minulost seniorů nebo je povzbuzuje k činnostem.

### **3.2 Aktivizace v rámci institucionalizované péče o seniory v Rakousku**

V Rakousku bývá aktivizace klientů v rezidenčních zařízeních zastřešena konceptem péče konkrétního domova. Koncepty péče vychází z vědy o ošetrovatelství. Oblast péče vychází z následujících základních paradigmat: člověk se svými potřebami jako recipient péče; jeho prostředí a místo, kde se uskutečňují činnosti spojené s opatrováním; zdraví, nemoc a jejich sociokulturní význam a posledním jsou teoretická východiska péče a jejich aplikace prostřednictvím školených pracovníků.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Srov. HURLING, E., SEEL, M. *Die Pflege des Menschen im Alter*, s. 27.

Rakousko je rozděleno na devět spolkových zemí, každá země má vlastní zákonodárný orgán, jímž je spolková vláda. Spolková země Horní Rakousko má přibližně jeden milión čtyři sta čtyřicet tisíc obyvatel. Z toho ve městě Linci žije přibližně dvě stě tisíc obyvatel.<sup>52</sup> Horní Rakousko je z hlediska péče o seniory rozděleno do osmnácti spádových oblastí, kde každá disponuje různým počtem zařízení rezidenční péče v návaznosti na velikost oblasti a hustotu obyvatel. V Horním Rakousku je šedesát devět domovů pro seniory a sto čtyři domovů péče.<sup>53</sup> Rezidenční péče pro seniory v Linci je zastřešena městskými a soukromými domovy. Vedle osmi privátních domovů pro seniory je v Linci deset městských seniorských center. Těchto osmnáct seniorských center a domovů pro seniory společně nabízí téměř dva tisíce dvě stě míst. Městská centra z celkové sumy nabízí ubytování a péči pro jeden tisíc sto devadesát klientů.<sup>54</sup> Pro výkony při pomoci s denními aktivitami klientů jsou podstatná následující nařízení, vycházející ze zákona: důraz je kladen na individualitu a integritu člověka, právo na nezávislost, podporu individuálních dovedností, vyrovnávání deficitů, uspokojování pravidelně se opakujících osobních, rodinných, religiálních a sociálních potřeb.<sup>55</sup>

Aktivity a péče v domovech pro seniory vychází z modelu péče ABEDL (ADL/LA/ATL – Aktivita denního života), který se stal základem péče a aktivizace seniorů v Rakousku. Současný model ABEDL má několik předchůdců, z nichž vznikl. V domově, kde se uskutečnil výzkum, pracují podle modelu péče Nancy Roper, který je jednou z dřívějších variant tohoto modelu. Je nazýván „Model života“, známý je také jako „Model životních aktivit“. N. Roper vytvořila model z následujících složek: rozpětí života; životní aktivity; vztah – závislost/nezávislost; faktory ovlivňující aktivity a individualita jedince. Model je sestaven z dvanácti životních aktivit, kterými je reflektováno chování jedince a odráží jeho individuální potřeby. Těmito dvanácti životními aktivitami jsou: komunikace, dýchání, jídlo a pití, vylučování, osobní hygiena a oblékání, udržování bezpečného prostředí, udržování tělesné teploty, pohyb, práce a hry, vyjádření sexuality, spánek a umírání. Aktivity života jsou v neustálém

---

<sup>52</sup> Wikipedie. Linec. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/Linec>>.

<sup>53</sup> Land Oberösterreich. *Gesellschaft und Soziales*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/139.htm>>.

<sup>54</sup> Linz. *Leben in Linz. Soziales*. Dostupné na WWW: <<http://www.linz.at/szl/seniorenzentren.asp>>.

<sup>55</sup> Landesgesetz über die soziale Hilfe in Oberösterreich 1998. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=10000617&FassungVom=2017-03-22>>.

vzájemném vztahu. Jejich prostřednictvím člověk zajišťuje všechny oblasti denního života. Člověk se při vykonávání aktivit snaží o maximální míru autonomie. Stupeň závislosti a nezávislosti je v průběhu celého života variabilní, zrcadlí vývoj jedince, jeho nemoci a omezení. Podle N. Roper je formování aktivit života člověka podmíněno biologickými, psychologickými, sociokulturními, politickými, ekonomickými faktory a životním prostředím.<sup>56</sup> Modely ADL jsou významné v tom, že jejich pomocí lze specifikovat schopnosti a nedostatky každého jedince a zaměřit se na cílenou intervenci v oblastech, kde je to potřebné. Paralelně umožňují zachování dosažených kompetencí. Cílem v péči o seniory je zachovat nebo opět dosáhnout co nejvyšší míry tělesného, duševního a psychosociálního zdraví a blaha a uchránit klienta před závislostí. Tyto modely poskytují individualizovanou péči a uspokojování specifických potřeb ve stáří a možnost cílené intervence v problematických oblastech.<sup>57</sup>

Aktivizace klientů je klíčovým tématem, protože zahrnuje široké spektrum důležitých oblastí, které se týkají zajišťování a uspokojování různých potřeb seniorů. Pasivita uživatelů, nedostatek impulsů mohou vést ke zhoršení zdravotního a psychického stavu nebo k rozvoji nežádoucích jevů, například syndromu závislosti. Důležitým momentem je pochopení, že nestačí pouze organizovat nějaké činnosti, aby byl naplněn volný čas seniorů. Je podstatné znát potřeby a životní příběh každého klienta a aktivizační činnosti následně uzpůsobovat zjištěním o jeho životě a minulosti. Pouze tak lze zajistit smysluplný život klientům v rezidenční péči.

Jak jsem uvedla v kapitole, lidé se ve volném čase věnují aktivitám, které odrážejí jejich práci, záliby a koníčky a uspokojují jimi širokou škálu svých potřeb. V domovech pro seniory se skladbou volnočasových aktivit zabývají školení pracovníci. Zásadní otázka, kterou si musíme položit, pokud chceme nabízet smysluplné aktivity seniorům, zní: Jaké potřeby mají být uspokojovány? Které potřeby chtějí a potřebují sami klienti naplňovat? Proto se v další kapitole zaměřím na samotné potřeby.

---

<sup>56</sup> Srov. HURLING, E., SEEL, M. *Die Pflege des Menschen im Alter*, s. 28-29.

<sup>57</sup> Srov. HURLING, E., SEEL, M. *Die Pflege des Menschen im Alter*, s. 32-34.

## 4 Lidské potřeby

Problematika uspokojování potřeb je pro člověka zásadní, i když je míra jejich uvědomování a uspokojování odlišná. Potřeby pomáhají zajišťovat rovnováhu člověka a prostředí a také rovnováhu organismu. Člověk je ve svém životě poháněn různými potřebami a v jednom okamžiku uspokojuje více druhů potřeb, které mají různé zaměření, intenzitu nebo důležitost.<sup>58</sup>

### 4.1 Vymezení a dělení potřeb

V této kapitole se budu nejprve věnovat vymezení pojmu potřeb a jejich klasifikaci a poté představím několik autorů, kteří se zabývali různými koncepcemi potřeb. Jedna kapitola podrobněji představuje pojetí potřeb Abrahama Maslowa, z níž vychází současné koncepte teorií potřeb používané v mnoha pracovních oblastech. Další kapitola je věnována nazírání potřeb ekonoma Manfreda Maxe-Neefa.

Potřeba je určitý nerovnovážený stav organismu. Je to subjektivně pociťovaný deficit nebo nadbytek něčeho nezbytného pro život jedince. Porušení vnitřní rovnováhy člověka je doprovázeno emocemi různého charakteru a intenzity. Při vzniku určité potřeby člověk vnímá většinou nepříjemné emoční prožitky. Uspokojení potřeby je naopak provázeno emocemi pozitivními.<sup>59</sup>

Potřeba je motivem k jednání člověka v okamžiku, kdy si uvědomí napětí, které z nedostatku či neuspokojení plyne. Jde o prvotní impuls, který iniciuje lidský organismus ke konkrétnímu jednání. Nakonečný charakterizuje téma potřeb: „*Potřeba se projevuje jako objektivně či subjektivně pociťovaný nedostatek na úrovni fyzické i sociální existence jedince.*“<sup>60</sup> Z toho vyplývá, že potřeba může být i to, co není objektivní potřebou důležitou pro život a může být pro člověka škodlivé. Například konzumace alkoholu, požívání různých druhů drog, kouření a další.

Potřeby můžeme dělit na základě různých kritérií. Klíčový je význam konkrétní potřeby pro zachování života. Podle míry důležitosti proto rozlišujeme nižší a vyšší potřeby. Nižší potřeby jsou ty, jejichž pomocí člověk zabezpečuje základní funkce organismu. Jsou to fyziologické potřeby, jako je zajištění potravy, tekutin, tepla,

---

<sup>58</sup> Srov. CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 22-23. [online], [cit. 2017-03-02]. ISSN 1801-8726. Dostupné na WWW: <<http://www.rezidenncipece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>>.

<sup>59</sup> Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník* s. 444-445.

<sup>60</sup> NAKONEČNÝ, M. In NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 23.

dýchání a další. Bez těchto potřeb není z dlouhodobého hlediska možný život. Vyšší potřeby jsou sekundární, získávané v průběhu života, tzv. sociální potřeby, například potřeba uznání, seberealizace, interakce ve společnosti. Holistický přístup k člověku rozděluje lidské potřeby do čtyř skupin: sociální potřeby (člověk potřebuje ke svému životu interakci s ostatními), psychologické potřeby (potřeba bezpečí, hodnota lidské důstojnosti), spirituální potřeby (potřeba životního smyslu, potřeba odpustit, potřeba dávat lásku), fyziologické potřeby (jídlo, pití, dýchání, spánek, pohyb). Dalším kritériem členění potřeb je například počet jedinců, kterých se týká, dále může být měřítkem frekvence, čas a obsah.<sup>61</sup>

Autoři, zabývající se teoriemi potřeb, vypracovali množství členění lidských potřeb. Dělili je do mnohočetných úrovní a přikládali jim různou míru důležitosti. Také se snažili najít odpověď na otázku, která potřeba je nejdůležitější, jinak řečeno základní.

Takzvanou „*absolutní lidskou potřebu*“ popsal v roce 1995 M. R. Leary. Podle něj jde o: „*Univerzální lidskou potřebu být 'někým' – být považován za člověka, který má svou důstojnost, hodnotu, kterému se proto dostává potřebné pozornosti, ohledu a úcty od druhých lidí.*“<sup>62</sup>

Psycholog A. Maslow označil jako nejvyšší potřebu sebeaktualizaci. Sebeaktualizace podle něj znamená přijmout a ztvárnit vnitřní podstatu člověka, zrealizovat a odhalit dostupné možnosti, schopnosti, osobní podstatu za absence nemoci nebo nepříznivého rozvoje základních lidských a osobních schopností.<sup>63</sup>

D. C. McClelland, americký psycholog, definoval tři základní získané potřeby: potřebu výkonu, potřebu moci a potřebu příslušnosti. Každý člověk má všechny tři potřeby, ale odlišný je jejich rozsah. Jedna potřeba je podle McClellanda vždy dominantní. Potřeba výkonu zahrnuje lidskou touhu něčeho dosáhnout, vyniknout a být za to oceněný. Potřeba moci znamená, že člověk netouží po uznání, ale preferuje ovládnutí ostatních. Tato potřeba je dále rozdělena na moc sociální (člověk ji využívá při skupinové činnosti) a moc osobní (jejím prostřednictvím naplňuje člověk potřebu dominance). Potřebu příslušnosti D. C. McClelland specifikuje jako potřebu člověka někam patřit, rozvíjet a prohlubovat mezilidské vztahy.<sup>64</sup>

Vágnerová rozpracovala několik rovin potřeb ve stáří. Rozlišuje potřeby u mladších a starších seniorů. U mladších seniorů jsou potřeby vázány na předpoklad, že ve většině

---

<sup>61</sup> Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 31-33.

<sup>62</sup> LEARY, M., R. In KALVACH, Z., a kol. *Křehký pacient a primární péče*, s. 33.

<sup>63</sup> Srov. MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*, s. 253.

<sup>64</sup> Srov. MC CLELLAND D., C. in PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 36-37.

případů žijí senioři ještě v páru a mohou určité potřeby saturovat prostřednictvím partnera. Popisuje šest okruhů potřeb: *Potřeba stimulů* (základní potřeba člověka, která spočívá v získávání odpovídajících podnětů v návaznosti na věk jedince. Starší lidé nestojí o nové podněty, preferují to, co znají, nicméně je zachování stimulace důležité). *Potřeba orientace a adaptace* (v životě každého člověka je třeba hledat a najít smysl života. Člověk musí mít před sebou nějaký cíl a musí se přizpůsobit nové životní etapě). *Potřeba seberealizace* (člověk ztrátou profesní pozice mění svůj dosavadní život a musí najít jinou možnost seberealizace a potvrzení vlastní hodnoty). *Potřeba bezpečí a citové jistoty* (ve stáří se objevuje strach ze změn přicházejících ve stáří. Je třeba zachovat potřebnou míru autonomie a jistoty. Člověk musí stále patřit do nějaké sociální skupiny). *Potřeba sociálního kontaktu a citové vazby* (je důležité zachovat kontinuitu sociálních interakcí s blízkými lidmi). *Potřeba aktivity* (důležité je zachování adekvátních fyzických a psychických činností v návaznosti na zdravotní stav a opotřebování organismu).<sup>65</sup>

Další systém potřeb vypracovala H. Chloubová, která vychází z humanistické psychologie a holistického pojetí člověka. Tento přístup zahrnuje sjednocený celek různých potřeb. Potřeby hierarchizuje a představuje tzv. „Dům životních potřeb“. Potřeby člověka, které jsou vystavěné v podobě domu, symbolizují důležitost potřeb a jejich úrovně. Na první úrovni se nachází fyziologické potřeby: dýchání, teplo, jídlo, pití. Jsou to potřeby základní (základy domu). Na druhé úrovni (přízemí) jsou existenciální potřeby, tzn. potřeby jistoty a bezpečí. Pro seniory je důležité především zdraví a zachování soběstačnosti. První patro je vystavěné ze vztahových potřeb. V dalším patře jsou umístěny potřeby autonomie a sebepojetí. Nejvýše se v domě nalézají duchovní, tvůrčí potřeby, životní hodnoty a seberealizace. Podle autorky senioři nepotřebují ke spokojenému životu velké a vysoké domy, jako vyžadují dospělí lidé. Preferují malé, praktické domky. Zásadní je pro ně nejnižší úroveň domu. Navíc určité místnosti domu ani nechtějí navštěvovat (například tělocvičnu).<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*, s. 364-366.

<sup>66</sup> Srov. CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 22-23. [online], [cit. 2017-03-02]. ISSN 1801-8726. Dostupné na WWW: <<http://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>>.



Potřeby člověka charakterizuje jako: „*Stav člověka, kde existuje napětí a dynamická síla, vznikající z nedostatku nebo přebytku, směřující znovu k obnově životní rovnováhy – splnění přání a životních hodnot.*“<sup>67</sup>

POTŘEBY ČLOVĚKA								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebe-pojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	Moc	submise
láska	sounáležitost	důvěra	komunikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	soběstačnost	bydlení	informace	podněty	Mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživy	vyprázdnění moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo být bez bolesti	očista hygieny	sexuální mateřské potřeby

Obr. 1 Dům životních potřeb<sup>68</sup>

V německé literatuře představila hierarchii potřeb zacílenou na seniory G. Mötzingová. Považují za přínosné uvést pohled této německé autorky zabývající se geragogikou. Uspořádala potřeby seniorů do vzestupné hierarchie, ve svém pojetí vychází z pojetí potřeb A. Maslowa. Rozdíl od Maslowova pojetí je obsažen v poněkud odlišném definování konkrétních potřeb. Hierarchie podle G. Mötzingové zohledňuje fyziologické potřeby (hlad, žízeň, bezbolestnost, spánek, klid, teplo, sexualitu, péči o tělo), potřebu jistoty a bezpečí (ochranu před nebezpečím, nezávislost, zabezpečení), potřebu sounáležitosti a lásky (náklonnost, přátelství, lásku, důvěru), potřebu úcty a vážnosti (uznání, pochvalu, sebedůvěru, kompetence, obdiv), potřebu seberozvoje (nabytí vědomostí, nalezení smyslu, spiritualitu, víru, rozvoj kompetencí, estetiku, seberealizaci).<sup>69</sup>

Kromě potřeb týkajících se biologické, sociální a psychické složky existují duchovní potřeby. Duchovními potřebami ve stáří se zabývalo několik autorů. H. G. Koenig uvádí: *Potřeba vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti* (význam se prohlubuje v závislosti na zhoršování zdravotního stavu. Koenig specifikuje čtyři druhy důstojnosti [důstojnost

<sup>67</sup> CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 22-23. [online], [cit. 2017-03-02]. ISSN 1801-8726. Dostupné na WWW: <<http://www.rezidenncipece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>>.

<sup>68</sup> CHLOUBOVÁ, H. *Dům životních potřeb*. In PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 41.

<sup>69</sup> Srov. MÖTZING, G. *Beschäftigung mit alten Menschen*, s. 3.

zásluh – co člověk v životě vytvořil, důstojnost mravní síly – obsahuje mravní principy jednotlivce, důstojnost osobní identity – zahrnuje vědomí vlastní svébytnosti, vědomí smyslu života, Menschenwürde/lidská důstojnost – přesahuje oblast běžného lidského chápání, je univerzální sebezpřesahnou důstojností]). *Potřeba kontinuity smysluplného životního příběhu* (vědomí, že člověk v celém životě obstál, něco vytvořil, zahrnuje nutnost vyrovnat se s minulostí, bilancovat svůj život). *Potřeba podpory v čase ztrát* (vědomí, že máme někoho/Boha na své straně a můžeme se k němu uchýlit). *Potřeba smyslu života, naděje a cíle v životě* (obsahuje potřebu nové orientace ve stáří a schopnosti ocenění vlastního života). *Potřeba projevit hněv a pochyby* (spočívá v důležitosti moci svobodně sdělit své negativní a pozitivní emoce). *Potřeba dostávat a dávat lásku* (spočívá v malých radostech směrem k druhému, v pozitivním přijetí okolí, vede k lepšímu sebeobrazu). *Potřeba možnosti spirituálního nebo religiózního způsobu chování* (tkví v možnosti člověka uspokojovat individuální religiozitu a spiritualitu). *Potřeba vděčnosti* (je klíčem k pozitivnímu pohledu na život). *Potřeba odpustit a zažít odpuštění* – její hodnota je v úspěšném bilancování života a schopnosti vyrovnat se s vlastními chybami a chybami druhých). *Potřeba připravit se na smrt a umírání* (důležitost je obsažena v detabuizování smrti a přípravy na odchod ze života a společném sdílení). *Potřeba transpersonální zkušenosti a hledání přesahu v životních situacích* (umění přijímat život s nadhledem a životní moudrostí).<sup>70</sup>

V. Suchomelová popisuje pět stěžejních spirituálních potřeb: potřebu vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty, potřebu kontinuity smysluplného životního příběhu, potřebu naděje a životního cíle, potřebu víry, potřebu lásky (přijímat lásku, dávat lásku v podobě malých radostí, být nějakým způsobem užitečný).<sup>71</sup>

V dalších kapitolách podrobněji představím pojetí potřeb autorů Manfreda Maxe-Neefa a Abrahama Maslowa.

## 4.2 Potřeby v pojetí A. Maslowa

Abraham Maslow náleží mezi zakladatele a představitele humanistické psychologie. Některé zdroje o něm hovoří jako o představiteli holistického přístupu. Maslowova teorie lidských potřeb vychází z humanistického pohledu na člověka. Humanistický přístup spočívá v povzbudivém náhledu na svět. Důležitým pojmem v Maslowově psychologii je holismus. Holismus jako filosofický směr postuluje na tezi, že je třeba

<sup>70</sup> Srov. KOENIG, H., G. In SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*, s. 85-112.

<sup>71</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*, s. 216-231.

brát v úvahu všechny formy bytí, které se snaží být celkem a každá z těchto částí má svůj význam v okamžiku, kdy ji vnímáme současně s ostatními částmi celku.

Maslow viděl ambivalenci lidské povahy, ale přesto byl přesvědčený, že člověk je ve své podstatě dobrý. Pokud se chová špatně, je to způsobené reakcí na neuspokojování základních potřeb nebo v důsledku bolesti a stresu.<sup>72</sup> Historicky doložené motivační teorie a potřeby, které A. Maslow studoval, byly považovány za negativní, závěrem bylo, že potřeba znamená zlost nebo frustraci. Jiné teorie vycházely z teze, že existují pouze primární (biologicky podmíněné) potřeby a pudy. Jde o potřeby důležité k přežití člověka nebo zachování rodu. Potřeby (např. láska, krása) nejsou základní, protože jimi nedisponují všichni lidé, tzn., že se jedná o potřeby sekundární. Podle Maslowa byla tato pojetí nesprávná. Maslow ortodoxní teorie přepracoval. První korekce se týkala zjištění permanentního koloběhu motivačních pohnutek. Člověk téměř nikdy nedosáhne motivačního klidu, tzn., že po uspokojení nějaké pohnutky se ihned vynoří jiná. Druhá korekce se týkala faktu, že pořadí pohnutek a odlišných motivů není nahodilé. Jsou pohnutky, které mají vyšší biologickou naléhavost než jiné. Tato intenzita je dána jejich vnitřní prioritou neboli hierarchizací. Posloupnost je závislá na míře priority, síly či naléhavosti. Propojení priority, síly a naléhavosti nazval Maslow prepotencí. Při nutnosti uspokojovat více pohnutek najednou bude prioritně uspokojena ta s vyšší prepotencí.<sup>73</sup>

Zajímavé je jeho vysvětlení vyšších lidských motivů, jako je například láska, krása nebo spravedlnost. Na rozdíl od ortodoxních teorií, kde byly tyto potřeby považovány za sekundární (odvozené), je pokládal za stejně důležité a základní, jako například potřeba pití a jídla. Pouze se vyskytují u malého výčtu jedinců. Podle Maslowa se jedná o stejně základní pohnutky, i přesto, že se projevují u menšího počtu osob. Znamená to pouze jediné, a to, že jejich uspokojování nemá tak silnou prepotenci jako uspokojování jiných potřeb. Pokud budou tyto potřeby uspokojeny, mohou vystoupit potřeby s nižším stupněm prepotence, které byly po celou dobu přítomné ve vnitřní podstatě člověka, ale byly potlačovány biologicky naléhavějšími pohnutkami.<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Srov. MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*, s.7-8.

<sup>73</sup> Srov. MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*, s. 9-11.

<sup>74</sup> Srov. MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*, s. 10-11.

#### 4.2.1 Úrovně potřeb

Člověk má obecně fyziologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby. Hierarchické uspořádání lidských potřeb vychází z jejich důležitosti a síly. Potřeba nasycení je pro člověka naléhavější a významnější než například potřeba lásky. Původně autor potřeby řadil hierarchicky od nejnaléhavějších, přes psychosociální až po růstové potřeby. Později tuto hierarchickou skladbu potřeb přehodnotil a zrevidoval na deficitní potřeby a růstové potřeby. Mezi potřeby růstu přiřadil potřebu smysluplnosti života.<sup>75</sup>

Maslow ve své teorii rozpracoval dvě úrovně potřeb, které jsou souvztažné ke dvěma typům motivace. Píše o nedostatkové motivaci a růstové motivaci. Tyto dva motivační procesy vychází z toho, co je jejich příčinou. Maslow předpokládá, že potřeby jídla, tekutin, tepla, až po lásku, uznání a úctu jsou potřeby, které jsou typické tím, že jsou potřebami něčeho. Nějakého chybění. Jde o nedostatkové potřeby nebo také o potřeby frustrace. Jsou charakteristické svou základní vlastností. Tou je, že vychází z nějakého deficitu, proto jsou také někdy nazývány deficitními potřebami (D potřeby). Tyto potřeby vedou člověka k tomu, aby se snažil o jejich naplnění. Člověk, který je poháněn nějakou deficitní potřebou, vnímá realitu zkresleně a jedná tak, aby došlo k uspokojení této potřeby. Přeneseně se dá říci, že člověk usiluje o získání toho, co způsobuje deficit. V okamžiku alespoň částečného uspokojení těchto potřeb se objevují nové potřeby, které vychází z růstové motivace. Jedná se o tzv. metapotřeby neboli jde o uspokojování ušlechtilých potřeb.<sup>76</sup> Autor vysvětluje, proč se tyto potřeby, které má každý člověk, projevují pouze u některých jedinců, následovně: *„Většina z nás prožívá velkou část života v zajetí té či oné prepotentní úrovně nedostatkové motivace. Vyšší a specificky lidské možnosti zůstávají uzamčeny, skryty, zastíněny, nedokážou se projevit.“*<sup>77</sup>

Všechny základní potřeby je podle autora možné chápat jako jednotlivé kroky vedoucí k všeobecné sebeaktualizaci. To je podle něj nejvyšší hodnota, nejvyšší potřeba, tzv. metapotřeba. Potřebu sebeaktualizace Maslow specifikuje následovně: *„Schopnost účinněji vnímat realitu a mít k ní uspokojivější vztah.“*<sup>78</sup>

Sebeaktualizovaní lidé nejsou v područí strachu, který je spojen s nedostatkovou motivací. Díky tomu dovedou žít uspokojivěji a skutečněji. Tato efektivita vychází

<sup>75</sup> Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*, s. 33-34.

<sup>76</sup> Srov. MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*, s. 12-13.

<sup>77</sup> MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*, s. 13.

<sup>78</sup> MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*, s. 13.

z toho, že v okamžiku, kdy musí řešit určitý problém nebo komplikaci, jsou schopni zaměřit se na problém a zabývat se pouze ním, bez postranních myšlenek na vlastní ego. Problémy řeší pouze z jejich vlastní podstaty, ne kvůli potřebě ocenění okolím. Navíc se nepotřebují přetvařovat, a tak mohou život užívat mnohem intenzivněji. Tito lidé se nebojí samoty, váží si ostatních lidí, nepotřebují neustálé uznání od okolí.<sup>79</sup>

Na této úrovni se člověk snaží stát vším, čím se stát může. Dosahuje tzv. B-úrovně (Bytí). Podle Maslowa je člověk sjednoceným komplexem motivovaným k určitému chování, kterým uspokojí určité potřeby nebo eliminuje nedostatky.<sup>80</sup> Pojem sebeaktualizace tedy zahrnuje vyrovnanost, poctivost, altruismus, dobrotu, lidskost, lásku, odvalu, dobré hodnoty a laskavost, směřuje k lepšímu bytí jednotlivce. Vedle sebeaktualizace hovoří Maslow o vrcholných zážitcích, kterých sebeaktualizovaní lidé mohou dosáhnout. Osoba, které se podaří zažít tento stav, má pocit vlastní jednoty, je plně v souladu se sebou samým i světem kolem ní. Takový člověk je v plné formě, schopen a předurčen k realizaci svých činů prostřednictvím vlastních schopností.<sup>81</sup> Vrcholné zážitky se projevují jako momenty hlubokých prožitků krásy, lásky, dobra a laskavosti.<sup>82</sup> Důležité je poznamenat, že úroveň uspokojování růstových potřeb dosáhne pouze malá část lidí. Některé zdroje uvádějí hodnotu okolo jednoho procenta. Maslow na sklonku života přiřadil do své tabulky další úroveň – sebetranscendenci. Sebetranscendence se nalézá na vrcholu Maslowovy pyramidy. Jde o transcendenci k něčemu vyššímu, co je nad námi, jde o snahu přesahovat sebe sama. Můžeme ji nazvat duchovní potřebou. Jedná se o osobní přesah k tomu, co člověk považuje za vyšší smysl.

Pokud si představíme Maslowovo pojetí potřeb jako pyramidu potřeb, považují za důležité uvést, že jsem ve své práci zvolila variantu, kde jsou potřeby uspořádány do osmi skupin, ale stále se jedná pouze o dvě úrovně potřeb: nedostatkové a růstové. Jejich odstupňování vychází z jejich důležitosti nebo míry naléhavosti, s kterou je člověk uspokojuje.

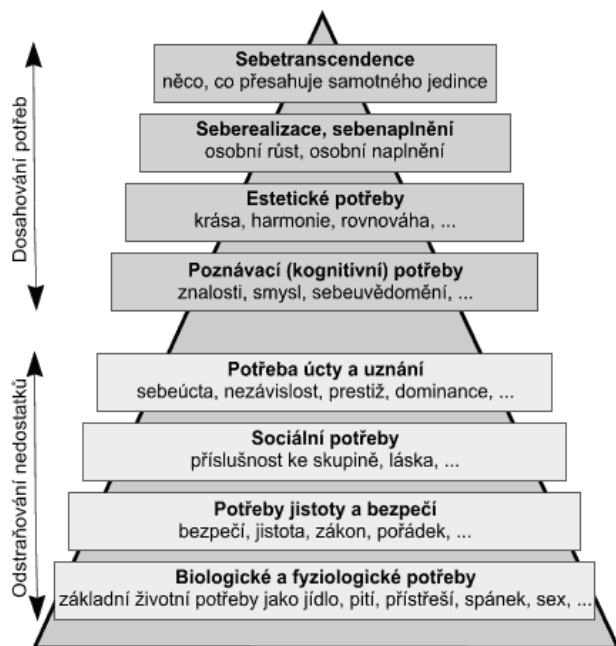
---

<sup>79</sup> Srov. MASLOW, A. H. *O psychologii bytí*, s. 13-15.

<sup>80</sup> Srov. DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti* s. 138-141.

<sup>81</sup> Srov. MASLOW, A. H. *O psychologii bytí*, s. 160-161.

<sup>82</sup> Srov. DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti* s. 141.



Obr. 2 Maslowova hierarchie potřeb <sup>83</sup>

A. H. Maslow ve své knize uvádí, že existuje jeden druh potřeb. Všechny potřeby jsou podle něj základní. Podstatné je, že rozvádí dvě úrovně potřeb, vycházející ze dvou druhů motivace, nedostatkové a růstové. Prostřednictvím nedostatkových potřeb jedinec zabezpečuje biologické, psychické a sociální přežití. Pokud člověk tyto potřeby neuspokojí, vzniká nutnost jejich nedostatek nějakým způsobem kompenzovat, což může vést k rozvoji negativních emocí. Pokud jsou tyto potřeby satureovány, člověk necítí žádné uspokojení. Jinak je tomu u růstových potřeb. U těch dochází v okamžiku jejich naplnění k pocitu uspokojení a současně vzrůstá motivace dospět ještě dál, k něčemu vyššímu. Růstové potřeby vedou k osobnostnímu rozvoji člověka a k dosahování nadosobních cílů. Vrcholem růstových potřeb je sebeaktualizace. Sebeaktualizovaní lidé jsou v nejlepší formě, všechny síly dávají do realizace svých cílů. Cílů dosahují bez větších problémů, vidí svou životní cestu a žijí podle svého vnitřního přesvědčení. Člověk může, ale bezpodmínečně nemusí, přednostně uspokojit nedostatkové potřeby, aby mohl saturovat růstové potřeby. A. Maslow ale hovoří o tom, že lidí, kteří přednostně uspokojují růstové (vyšší) potřeby, je podstatně méně.

<sup>83</sup> Google. *Maslowova hierarchie potřeb*. Dostupné na WWW: <[https://www.google.cz/search?q=maslowova+hierarchie+pot%C5%99eb+a+jej%C3%AD+vyyu%C5%BEit%C3%AD&rlz=1C1AVFC\\_enCZ731CZ731&espv=2&biw=1033&bih=647&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjymKrs7aPSAhUCPhQKHVPSB20QsAQILA#imgrc=Im2AWduHkG3o](https://www.google.cz/search?q=maslowova+hierarchie+pot%C5%99eb+a+jej%C3%AD+vyyu%C5%BEit%C3%AD&rlz=1C1AVFC_enCZ731CZ731&espv=2&biw=1033&bih=647&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjymKrs7aPSAhUCPhQKHVPSB20QsAQILA#imgrc=Im2AWduHkG3o)>.

### 4.3 Potřeby v pojetí M. Maxe-Neefa

Model lidských potřeb sestavený M. Maxem-Neefem vychází ze zcela odlišné podstaty než hierarchie potřeb Abrahama Maslowa. Manfred Max-Neef je chilsko-německý ekonom. Je známý jako profesor ekologické ekonomiky, průkopník „bosé“ ekonomiky a zakladatel teorie lidského měřítka rozvoje. V roce 1991 vydal knihu „Human Scale Development“ (Rozvoj lidské škály/Lidské měřítko rozvoje), kde je možné zjistit, jak došel ke své teorii uspokojování lidských základních potřeb jako cíle rozvoje.

Pro pochopení jeho teorie je zapotřebí vysvětlit dva důležité ekonomické pojmy: růst a rozvoj. Růst je pojem založený na kvantitativním pojetí, jde o hromadění. Rozvoj znamená osvobození, představuje způsob, „jak osvobodit kreativní možnosti jednotlivce a společnosti“. Každý živý systém v přírodě roste do určitého bodu, poté se jeho růst zastaví. Stejně tak u lidí, nejde o kontinuální růst. Lidé však mohou pokračovat v osobnostním rozvoji. Podle M. Maxe-Neefa: „Rozvoj na rozdíl od růstu nemá hranice. A to je velmi vážná věc, kterou ekonomové a politici nechápou. Ti jsou fixováni na ekonomický růst.“<sup>84</sup>

Svoji taxonomii lidských potřeb založil spolu s kolegy na devíti kategoriích potřeb a formách uspokojování těchto potřeb. Lidé a komunity mohou prostřednictvím této taxonomie rozlišovat míru blaha a chudoby na základě toho, jak uspokojují svoje potřeby. Rozvoj lidského měřítka je určován podle míry uspokojování základních potřeb, dále je postaven na budování úrovně soběstačnosti. Důležité je propojení člověka s přírodou a technologiemi, formování globálních procesů s územními aktivitami, osobní činnosti vymezovat se společenskými a při plánování propojit občanskou společnost se státem. Přínos Max-Neefovy teorie spočívá v odlišení potřeb a forem uspokojování. Podle M. Maxe-Neefa jsou všechny potřeby stejně důležité, neexistuje jejich hierarchie, kromě základní potřeby, kterou je přežití a obživa. Lidské potřeby jsou vnímány jako nemnohé, konečné a klasifikovatelné, jsou konstantní ve všech lidských kulturách a v různých historických obdobích. Co se mění, je způsob, jak jsou tyto potřeby uspokojovány. Lidské potřeby by měly být chápány jako určitý systém, potřeby jsou ve vzájemném vztahu a interakci. Charakteristikou je proces

---

<sup>84</sup> Srov. GOODMAN, A. TEACHING A PEOPLE'S HISTORY. *Rethinking the Economy: Ideas from Chilean Economist M. M. Neef*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<https://zinnedproject.org/materials/rethinking-the-economy-clear-ideas-from-chilean-economist-manfred-max-neef/>>.

uspokojení potřeb, který je postaven na kompromisech, současnosti, souběžnosti a komplementaritě jako jeho významného rysu.<sup>85</sup>

M. Max-Neef popisuje devět kategorií potřeb: existence, ochrana, cit (láska, vztahy), porozumění, účast, participace, volný čas, kreativita, identita, svoboda. Tyto potřeby jsou vymezované ve vztahu ke čtyřem existenčním kategoriím: být, mít, činit, interakce. Na základě těchto kategorií a potřeb vznikají kombinace, jak mohou být potřeby uspokojovány. Formy uspokojování mají různé charakteristiky. M. Max-Neef definuje pět forem uspokojení: ničitele, pseudo-uspokojovatele, spolupracující uspokojovatele, potlačovatele, jednoduché uspokojovatele. Tito „uspokojovatelé“ mohou podporovat uspokojování základních potřeb, jiné formy se zdánlivě snaží uspokojit nějakou zvláštní potřebu, a přitom znemožňují uspokojování jiných základních potřeb. Jako příklad uvádí závody ve zbrojení. Uspokojovatelé domněle uspokojují potřebu ochrany, ale ve skutečnosti devastují základní životní prostředky a svobodu. Jiní, například spolupracující (synergičtí) uspokojovatelé naplňují konkrétní potřebu, ale k tomu navíc uspokojují další potřeby.<sup>86</sup>

V tabulce je přehledný pohled na Neefovu taxonomii lidských potřeb.

Základní lidské potřeby	Formy uspokojení (satisfiers)			
	Být (kvalita bytí)	Mít (vlastnictví věcí)	Konat (jednání)	Komunikovat (vztahy s prostředím)
Bytí/přežití	Fyzické a mentální zdraví	Jídlo, přístřeší, práce	Jíst, oblékat se, pracovat, odpočívat	Životní prostředí, sociální okolí
Ochrana	Péče, adaptabilita, autonomie	Sociální zabezpečení, zdravotnictví, práce	Spolupracovat, plánovat, pečovat, pomáhat	Sociální prostředí, bydliště/bydli
City	Respekt, smysl pro humor, štědrost, smyslnost	Přátelství, rodina, vztahy k přírodě	Sdílet, milovat se, starat se o, vyjadřovat emoce	Soukromí, intimní místa pro sdílení
Porozumění	Kritická kapacita, zvědavost, intuice	Literatura, učitelé, politiky, vzdělání	Analyzovat, studovat, meditovat, zkoumat	Školy, rodiny, university, komunity
Participace	Vnímavost,	Odpovědnost,	Spolupracovat,	Asociace, strany,

<sup>85</sup> The Rainforest Information. *Max-Neef on Human Needs and Human-scale Development*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.rainforestinfo.org.au/background/maxneef.htm>>.

<sup>86</sup> Srov. NEEF, M., M. *Human Scale Development*, s.30-38.



	zasvěcení, smysl pro humor	povinnosti, práce, práva	vyjadřovat myšlení, nesouhlasit	církev, sousedství
Volný čas	Imaginace, klid, spontánnost	Hry, zábavy, pokojná mysl	Denní snění, pamatovat si, relaxovat, bavit se	Krajina, intimní prostor, místo, kde lze být sám
Kreace	Imaginace, smělost, vynalézavost, zvědavost	Schopnosti, vloh, práce, techniky	Vynalézat, budovat, designovat, pracovat, skládat, interpretovat	Místa pro vyjádření, workshopy/dílny, občerstvení
Identita	Pocit sounáležitosti, sebeúcta, zásadovost	Jazyk, náboženství, práce, zvyky, hodnoty, normy	Poznat sám sebe, růst, odevzdat se,	Místa, kam patřím, prostředí, každodennosti
Svoboda	Autonomie, vášeň, sebeúcta/hrdost, otevřená mysl	Rovná práva	Nesouhlasit, vybrat, riskovat, rozvinout uvědomění	Kdekoliv

Obr. 3 Taxonomie potřeb podle M. Maxe-Neefa<sup>87</sup>

Tento model je významný v tom, že dává možnost detailního rozboru problémů, které zamezují aktualizaci základních lidských potřeb ve společnosti, jejich vysvětlení, uvědomění a také konkrétního jednání na lokálních ekonomických úrovních.<sup>88</sup>

V kontextu práce se seniory vidím jako podstatné, že Max-Neef považuje všechny lidské potřeby za základní. Potřeby jsou uspokojovány ve třech rovinách, týkajících se osobnosti člověka, sociální skupiny a životního prostředí. Potřeby mohou být satureovány různou intenzitou, kvalitou a úrovní. Ve své práci jsem jeho pojetí představila jako obohacení často užívaného dělení potřeb A. Maslowa. Přínos vidím v tom, že v jeho taxonomii je uvedeno podstatně více potřeb a při sestavování mého interview jsem tyto potřeby refleктоvala a použila v rozhovoru.

### Shrnutí přehledové části práce

V přehledové části jsem usilovala o výklad klíčových pojmů vztahujících se k tématice diplomové práce. Nejprve jsem charakterizovala stáří a proces stárnutí

<sup>87</sup> Srov. Taxonomie potřeb podle M. Maxe-Neefa In NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 26

<sup>88</sup> The Rainforest Information. *Max-Neef on Human Needs and Human-scale Development*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.rainforestinfo.org.au/background/maxneef.htm>>.

a možné strategie na adaptaci v této životní fázi. V další kapitole jsem se věnovala aktivizaci. Aktivizace je v institucionalizované péči důležité téma, neboť umožňuje smysluplné vyplnění volného času, vytváří prostor pro seberealizaci, kreativitu, sociální interakci, spirituální rozvoj a uspokojování různorodých potřeb klientů. Posledním tématem přehledové části jsou lidské potřeby. Podrobně jsem se zaměřila na problematiku uspokojování lidských potřeb ve stáří. Proces stárnutí s sebou kromě fyziologických, psychických a sociálních změn přináší změny ve schopnosti, míře nebo zaměření při uspokojování každodenních potřeb. S vyšším věkem se nemění množství potřeb, ale způsob jejich uspokojování nebo jejich preference. Z tohoto důvodu je podle mého názoru otázka priorit potřeb ve stáří aktuálním tématem. Každý člověk má jiné zaměření potřeb nebo upřednostňuje specifický způsob při jejich uspokojování, který vychází z jeho zdravotního stavu, sociálního okolí, rodinných vazeb a dalších aspektů. Pro moji práci je podstatné to, že k preferenci určitých potřeb nebo jinému způsobu saturace dochází. Ve výzkumné části jsem se snažila najít priority potřeb u klientů rezidenčního zařízení.

Je třeba si uvědomit, že pokud pracujeme se seniory, potažmo s klienty rezidenčních zařízení, je důležité zamyslet se nad základními otázkami: Jaké jsou prioritní potřeby seniorů a jak mají být uspokojovány? Další otázka, která se objeví v okamžiku, kdy se začínáme zabývat tématem klientů rezidenčních zařízení: Kdo a kdy by měl tyto potřeby uspokojovat? Měli by to být samotní klienti nebo by to měli být pečovatelé a pracovníci těchto zařízení? Tím se opět vracím k první otázce, protože kdo a kdy by měl uspokojovat potřeby seniorů je možné rozhodovat až v okamžiku, kdy víme, jaké potřeby staří lidé uspokojují, jaké je jejich zaměření a rozměr.

## II Výzkumná část

V přehledové části jsem se zaměřila na teoretický výklad témat stárnutí, stáří, způsoby adaptace, aktivizaci seniorů a problematiku lidských potřeb. Ve výzkumné části práce jsem se věnovala konkrétnímu kvalitativnímu výzkumu.

### 5 Výzkum

Výzkum byl zaměřen na zjištění vnímání potřeb seniory žijícími v rezidenčních zařízeních. Pro zkoumání „jevu“ jsem jako výzkumnou strategii využila kvalitativní výzkum. Vzhledem k zacílení výzkumu jsem vytvořila seznam otázek (polostrukurované interview) vycházející z hierarchií potřeb A. Maslowa a M. Maxe-Neefa. Pro zpracování dat jsem použila dvojité kódování, kategorizaci dat a po jejich zpracování jsem analyzovala data z vzniklých kategorií a interpretovala odpovědi na výzkumné otázky.

#### 5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části práce bylo zjistit, zda existují potřeby, které klienti upřednostňují, a dále jaký je způsob, kterým své potřeby uspokojují. Pokud existují primární potřeby, které to jsou. Výsledkem je souhrn subjektivního vnímání potřeb seniorů žijících v rezidenčním zařízení, který může být cenným vodítkem pro potencionálního čtenáře nebo pracovníka vytvářejícího skladbu aktivizačních činností. Jako pedagog volného času jsem do výzkumných dílčích otázek zakomponovala také volnočasové aktivity, protože jsem výzkum prováděla s ohledem na skladbu volnočasových aktivit, které pracovníci vytváří.

#### 5.2 Výzkumný problém

Pro zaručení vysoké kvality výzkumného šetření, jsem vytyčila hlavní výzkumnou otázku. Z té vplynuly dílčí výzkumné otázky, kterými jsem se snažila o přesnější specifikaci hlavní výzkumné otázky.

##### **Hlavní výzkumná otázka:**

*Jak senioři žijící v rezidenčním zařízení subjektivně vnímají své potřeby?*

*(Existují priority potřeb u klientů žijících v rezidenčních zařízeních?)*

##### **Dílčí výzkumná otázka č. 1:**

*Které/á potřeby/a jsou pro klienty důležité?*

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:**

*Existuje potřeba, která se ukazuje nejčastěji?*

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:**

*Je nějaká opačná potřeba? Co klienti nepovažují za důležité?*

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:**

*Dají se potřeby hierarchizovat?*

**Dílčí výzkumná otázka č. 5:**

*Jsou pro klienty významné aktivity pořádané v domově?*

### **5.3 Metodologie výzkumu**

S ohledem na charakter výzkumného problému jsem využila strategii kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum umožňuje porozumět novým jevům a následně vytvářet novodobé teorie. Jeho prostřednictvím můžeme hledat odpovědi na otázky týkající se nějakého jevu, jeho prozkoumání a podání zjištěných informací. V kvalitativním výzkumu využíváme přednostně metodu indukce. Indukce je metoda posuzování, kde získaná sdělení překračují informace, které jsou obsaženy v zpracovávaných datech, a je charakteristická tím, že při ní nedochází k ověřování již vzniklé teorie v praxi, ale naopak na základě získaných a zpracovaných informací dochází k vytvoření nové teorie nebo zformulování obecných zákonitostí. Analýza dat prostřednictvím kvalitativního přístupu znamená vyhledávání sémantických vztahů v datech a jejich následné slučování kategorií do rozumového celku. Projekt není závislý na předem dané teorii. Při sběru informací je používáno více technik současně.<sup>89</sup> Pro účel mé práce je tento způsob získání dat nejvhodnější. Jako metodu jsem zvolila vícečetnou případovou studii a jako techniku polostrukturované interview.

V červnu 2016 jsem telefonicky požádala o spolupráci ředitele domova seniorů v Horním Rakousku. Sjednala jsem si schůzku, na které jsem mu představila záměr a cíl diplomové práce a výzkumu. V domově jsem strávila několik dnů, přičemž jsem opětovně hovořila ředitelem a s ošetrovatelským personálem. Zúčastnila jsem se jedné společenské akce, kde jsem provedla rozhovor se dvěma klientkami zařízení. Do výzkumného souboru jsem zahrnula centrum pro seniory a seniory. Během rozhovorů mi pan ředitel vysvětlil priority, koncept péče a strukturu života v domově.

---

<sup>89</sup> Srov. ŠVARÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 12-27.

Společně s ředitelem zařízení jsme vytypovali klienty, kteří by se mohli účastnit mého výzkumného šetření. Vybírali jsme klienty, kteří odpovídali mým kritériím, která jsem měla definovaná. Prvním kritériem bylo, že žijí v zařízení rezidenční péče po dobu alespoň jednoho roku, aby byli adaptováni na nové prostředí. Dalším kritériem byla jejich ochota hovořit otevřeně o své situaci. Třetím kritériem byl jejich souhlas se zveřejněním získaných dat v diplomové práci, za předpokladu dodržení etických zásad. Všichni klienti byli starší sedmdesáti pěti let. Pro znemožnění identifikace jsem anonymizovala všechny údaje vedoucí ke konkrétním údajům klientů a domova. Společně s panem ředitelem jsem se všem klientům představila, vysvětlila svůj záměr, požádala je o rozhovor, sjednala schůzku a následně provedla interview. Provedla jsem také analýzu dostupných dokumentů. Ty se týkaly zákonného ukotvení péče a rezidenčních zařízení v Horním Rakousku.

Pro vlastní výzkum jsem zpracovala dvě podoby otázek. První interview bylo sestaveno pouze z názvů osmi oblastí potřeb. Mým záměrem bylo předložit klientům list papíru s vytvořeným seznamem lidských potřeb, nechat je pročíst si dokument a pak hovořit o potřebách podle výběru samotnými klienty. Druhá varianta se skládala opět z okruhů již jmenovaných potřeb, ke kterým byly uvedeny připravené otevřené otázky, které bychom procházeli v daném pořadí.<sup>90</sup> Pilotní výzkum první varianty v praxi ukázal, že tento způsob rozhovoru není pro účel práce vhodný. Klient se ztrácel v jednotlivých oblastech potřeb a nevěděl si rady. Model číslo 2 se ukázal jako lepší možnost, protože vedení rozhovoru spočívalo na mně, jakožto výzkumníkovi. Vždy jsem ponechala klientovi možnost, aby se dostatečně vyjádřil, v případě nejasností jsem položila doplňující otázky. Navíc tato metoda umožňuje dostatečný prostor tázaným pro vyslovení vlastních zkušeností a myšlenek.

Jakýkoliv výzkum má několik zásadních pravidel, která jsem dodržela. Jedná se o etické podmínky při provádění výzkumného šetření. Tyto etické podmínky zahrnují: poučený souhlas, zpřístupnění práce účastníkům výzkumu, důvěrnost.<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> WIKI knihovna. cz. *Kvalitativní rozhovory*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <[http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD\\_rozhovory\\_%E2%80%93\\_polostrukturovan%C3%A9\\_a\\_nestrukturovan%C3%A9](http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9)>.

<sup>91</sup> Srov. ŠVARČÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 43-49.

## 5.4 Sběr dat

Výzkum probíhal v zařízení rezidenční péče v Horním Rakousku. Domov, kde byl prováděn výzkum, spadá pod městské domovy pro seniory. Zařízení má kapacitu sto třiceti lůžek. Většina domovů v Rakousku je zastřešena konkrétním konceptem péče a opatrování. Domov, kde jsem prováděla výzkum, pracuje na základě modelu péče podle Nancy Roper. Filosofie domova je postavena na konceptu „*Model života*“. Výhody práce se seniory v návaznosti na „*Model života*“ jsem představila v kapitole 3.2. Dále pracuji s programem „*Vnímavé péče*“ přesto, že zatím není v domově stabilně aplikován. Základní principy tohoto konceptu jsou: absolutní respekt individuality člověka a jeho osobního rozvoje, člověk je oceňovaný, pochopený, vnímaný. Důležité je zachování autenticity a autonomie. Dále je to celostní pojetí člověka, hledání silných stránek a potenciálu, synergie, bez-stresová péče a další. Tato filosofie vychází z účasti na projektu Future Training Beratung Coaching G.m.b.H.<sup>92</sup>

Sběr dat probíhal v červnu 2016. Po sjednání a domluvení schůzek jsem ve stanovený den a čas dorazila ke klientům. Rozhovory se odehrávaly na pokojích klientů, kam jsem byla pozvána. Přislíbila jsem, že je po obhajobě mojí práce navštívím a sdělím jim hodnocení a výsledek mé práce. Všichni klienti tuto nabídku srdečně přijali. Polostrukturované interview má několik podmínek, které jsem se snažila dodržet, protože napomáhají k dosažení relevantnějšího výsledku. Na začátek interview jsem zařadila úvod, ve kterém jsem představila sama sebe, cíl a způsob průběhu rozhovoru. Po úvodu jsem zařadila zahřívací otázky, které slouží k navození příjemné atmosféry mezi klientem a výzkumníkem. Vždy jsem vycházela z konkrétní situace a vlastních pocitů. Snažila jsem se reagovat na neverbální gesta klienta a navodit příjemné prostředí pomocí maličkostí, které jsem se snažila vyzorovat. Poté následoval hlavní rozhovor, tedy otázky, které jsem připravila na základě nastudované literatury. Dalším bodem byly chladnoucí otázky, při kterých se směr interview vrací do neformální podoby.<sup>93</sup> Při těchto otázkách jsem s klienty hovořila o různých věcech z jejich života, které mi připadaly významné nebo zajímavé, aby viděli, že mě jejich životní příběh a vyprávění zaujalo. Mým přáním bylo, aby si senioři z času, který mi věnovali, odnesli pocit, že se mohli podělit o své zkušenosti, životní moudrost a životní příběhy. Aby v nich zůstal dojem, že jim někdo naslouchal, že se zajímal

---

<sup>92</sup> FUTURE. *Leitbild*, [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW:

<<http://www.future.at/leitbildorganigramm/>>.

<sup>93</sup> Srov. ŠVARŤÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 100-105.

o jejich pohled a stanoviska. Že to byl čas, kdy mě svým vyprávěním obohatili, rozesmáli i přivedli k slzám. Poslední bod rozhovoru bylo uzavření, při kterém jsem klientům poděkovala a rozloučila se s nimi. Tento způsob rozhovoru nabízí možnost a prostor pro vyjádření zkušeností samotných klientů, na druhé straně pomáhá udržovat zaměření rozhovoru cíleným směrem.

Rozhovor trval přibližně od čtyřiceti minut do jedné hodiny. Měla jsem sestavené otevřené otázky (okruhy sestavené z typologií potřeb obou autorů), které nechávaly dostatečný prostor klientům pro vlastní vyjádření. I přes skutečnost, že jsem měla předem připravené otázky, a navíc znám prostředí domovů pro seniory ze své pracovní kariéry, jsem byla překvapena, jak bylo těžké udržet směr rozhovoru nebo se od vyprávění klientů, které bylo velmi zajímavé, vrátit k mým otázkám. Najít ten správný okamžik, kde bych ponechala klientům dostatek prostoru k vyprávění o jejich životním příběhu, ale kde bych empaticky navázala na téma mého výzkumu. Z tohoto důvodu se mi také stalo, že po následném poslechu rozhovorů jsem zjistila, že mi jeden klient neodpověděl na otázku spojenou s konkrétní potřebou.

Všechny klienty jsem požádala o možnost, nahrát záznam našich rozhovorů. Důvodem byla nutnost zaznamenat vše, co bylo při interview řečeno, včetně nuancí, jako je změna hlasu nebo pomlka. Všichni klienti souhlasili se záznamem. Byli poučeni, že se jedná pouze o soukromý záznam pro účely přesné interpretace všech dat a jejich následné transkripce.

Ve svém výzkumu jsem po uskutečnění všech rozhovorů všechny záznamy přeložila z němčiny a transkripcí jsem je převedla do písemné podoby. Následně jsem opakovaným poslechem a četbou ověřila správnost psané podoby rozhovorů a přesnost překladu. Poté jsem otevřeným kódováním rozebrala celý text. Kódům, které vznikly v prvním kole práce s textem, jsem přiřadila jména a dále jsem s nimi pracovala. Slučovala jsem je do významově blízkých celků, do kategorií. Tyto kategorie jsou abstraktnější než výrazy, které vznikly při kódování. Po ukončení prvního kódování a kategorizování jsem všechny rozhovory kódovala podruhé. Vytvořila jsem opět kategorie, které jsem následně porovnávala s první verzí kategorií. Dále jsem porovnávala jednotlivé kódy a vzniklé kategorie a z těchto dílčích postupů jsem sestavila konečné kategorie. Z prvního kódování jsem vytvořila devět kategorií. Z druhého kódování šest kategorií. Následnou práci s textem a kategoriemi vzniklo šest závěrečných kategorií. Následně probíhala interpretace dat.

## **5.5 Charakteristika participantů výzkumu**

Vícečetnou případovou studii tvořilo sedm klientů domova pro seniory. Výzkum jsem prováděla v jejich domácím prostředí v domově seniorů. Jednalo se o dva manželské páry, jednoho muže a dvě ženy.

### **Maria 1941**

Samostatná, orientovaná.

Do domova odešla relativně mladá, Marii je sedmdesát pět let a v domově je rok a půl. Rozhodnutí žít v domově bylo podmíněno jejím a manželovým onemocněním. Raději by žila doma, ale to z důvodu nemoci není možné. Dělnická profese.

### **Manfred 1938**

Orientovaný, tichý.

V domově se cítí spokojený. Pokud by si mohl sám rozhodnout, chtěl by raději být doma, ale to z důvodu špatného zdravotního stavu není možné. Dělník.

### **Alois 1929**

Orientovaný, mobilní, hovorný, otevřený, aktivní.

Narodil se v Linci. Pracoval na dráze ve vedoucí funkci.

### **Annemaria 1932**

Mobilní, orientovaná.

Pochází z Horního Rakouska, považuje se za skromnou a tím také šťastnější. V domově žije jeden rok. Odešli společně s manželem, který měl mozkovou mrtvici, a ona považovala za samozřejmé, že se do domova přestěhovala společně s ním, aby se o něho mohla starat a aby mohli být do konce života spolu. Pracovala jako kancelářská síla.

### **Franz 1928**

Částečně mobilní, neorientovaný, porucha řeči.

Franz se zúčastnil rozhovoru, ale pouze seděl, svačil, ale kvůli svému onemocnění nebyl schopen vyjádření.

### **Franziska 1939**

Orientovaná, částečně mobilní, polymorbidita.

Velmi hovorná, otevřená paní, která pro delší cesty používá invalidní vozík. Po pokoji se pohybuje většinou pomocí francouzských holí nebo na vozíku. Pochází z Horního Rakouska. Domovnice.



## **Resi 1920**

Orientovaná, soběstačná.

Narodila se ve Welsu, kde žila téměř celý život. Původním povoláním byla prodavačka, po narození dítěte zůstala po dohodě s manželem v domácnosti.

## **5.6 Analýza dat**

Při analýze dat jsem se zabývala několika aspekty. Za prvé jsem v rozhovorech hledala pasáže, ve kterých participanti nějakým způsobem reflektovali konkrétní potřeby, nebo se z textu určité potřeby daly identifikovat. Na základě podobností významů jsem vytvořila kategorie a s těmi jsem pak dále pracovala. Poté jsem se snažila nalézt určité priority, preference nebo specifické způsoby uspokojování potřeb. To, co klienti považovali za podstatné. Snažila jsem se v datech najít znaky, pomocí nichž bych zodpověděla výzkumné otázky. Text psaný verzálkami obsahuje otázky a doplnění autorky, text psaný kurzívou je vyprávění klientů.

Kategorie, které vznikly dvojitým kódováním a trojitou kategorizací:

- Spokojenost v domově
- Pohled do minulosti
- City
- Hodnoty
- Aktivity
- Smysluplnost života

### **5.6.1 Spokojenost v domově**

Tato oblast zahrnuje témata týkající se zaopatření, dobré péče, soukromí, pocitu jako doma, stravy, zabezpečení fyziologických potřeb. V průběhu každého rozhovoru jsem se snažila zjistit okolnosti, jakým způsobem se senioři dostali do domova a jak jsou zde spokojení.

Klienti se pro přesun do domova rozhodli sami, ale rozhodnutí bylo podmíněno špatným zdravotním stavem nebo okolnostmi. Maria (75) a Manfred (78) odešli do domova z nemocnice kvůli nemocem. Sami říkají: „*Samozřejmě, že bychom byli raději doma, to je jasný. Ale když už to nejde, tak to nejde. A tak jsme spokojení s tím, co máme.*“ Marie s Manfredem několikrát opakovali, že rozhodnutí bydlení v domově bylo podmíněno špatným zdravotním stavem. Osobně jsem se s plánovaným odchodem

do zařízení rezidenční péče setkala několikrát při mém předchozím výzkumu. Při mém nynějším výzkumu to nebylo ani jednou.

Alois (87) do domova odešel před dvěma lety, protože jeho zaměstnavatel likvidoval pracovní byty. Žil ve svém bytě sám a na myšlenku přesunu do domova ho přivedly děti. On si dokázal všechny práce a aktivity doma zajistit sám. Má za sebou několik vážných lékařských zásahů. *„Ale děti mi řekly, tati, tak to je a železnice chce tak jako tak ty byty dát pryč. A tak sem řek jó, zkusme to. A tak mě daly sem. No a teď jsem dva roky tady a je to v pořádku.“* Z našeho rozhovoru lze vyvodit, že je zde velmi spokojený. Žije více či méně dále svým způsobem života jako před přesunem do domova, k tomu využívá servis spojený s pobytovými službami. Je soběstačný a provozuje všechny své předchozí aktivity, ke kterým přibýly aktivity spojené s různými volnočasovými činnostmi v domově. Myslím, že je pro něj stěžejní jeho aktivní účast při organizování činností v domově. Cítí se určitým způsobem privilegovaný.

Franziska (77) žila sama ve svém bytě, ale měla zdravotní problémy. Lékař jí nabídl přesun do domova. *„Ne, já jsem doma pořád padala. Byla jsem sama a můj doktor mi řekl, jestli nechci jít raději do domova.“* Franziska původně odmítala přesun ze svého bytu do domova, neviděla pro přemístění důvod. Byla to první konfrontace s myšlenkou na bydlení v rezidenčním zařízení. Lze očekávat, že člověk se s takovou vážnou situací musí vyrovnat. Musí se postavit před otázku, proč je dobré takový krok učinit a najít kladné stránky pro život v domově seniorů. Musí svou celkovou životní situaci takzvaně přehodnotit a na to potřebuje čas. *„Já jsem si říkala, on se zbláznil, co bych dělala v domově... pak jsem upadla a zůstala ležet v předsíni, neměla jsem u sebe vůbec nic. A tak jsem se sama musela doplazit do obýváku a musela jsem čekat, až mi pomohou.“*

Resi (96) odešla do domova kvůli svému a manželovu špatnému zdravotnímu stavu. Resi byla tato nabídka učiněna sociálním odborem, když ležela v nemocnici po těžké operaci. Do domova by sama od sebe neodešla, přesun do zařízení zvolila na základě svého špatného zdravotního stavu a nemožnosti dalšího zajišťování běžných denních aktivit. *„Musím říct, kdybych věděla, že rakovina, že je všechno pryč, tak bych byla raději doma.“* Pozitivně hodnotí, že si mohla s sebou cokoli z domova vzít (nábytek, obrazy a další). To jí také usnadnilo následnou adaptaci, mít alespoň kousek původního domova s sebou. *„Tohle všechno mám z domova, to jsem si vzala. Člověk si může vzít cokoli s sebou.“* A dodává: *„Já můžu říct, máme to tady, jako doma.“*

V domově žije sedm let, manžel nedávno zemřel, což klientka ještě stále velmi těžce nese. Je velmi spokojená se životem v domově, několikrát hovořila o osobě pana ředitele a aktivitách, které pro seniory plánuje. Velmi pozitivně reflektovala péči ošetrovatelského personálu a jejich snahu o integraci klientů do společenského života v domově. Velmi kladně hodnotila čistotu a celkový servis domova.

### **Strava**

Všichni dotazovaní senioři hodnotili významným způsobem stravu. Míra spokojenosti byla rozdílná, což je pochopitelné. Stravovací návyky jsou vytvářeny v průběhu celého života každého člověka a není možné, aby všem chutnalo vše. Každý klient měl ve svém životě před příchodem do domova jiné návyky, proto není možné být stoprocentně spokojený.

Maria (75) považuje stravu za velmi důležitou oblast života. Strava v domově jí příliš nechutná. Ale hned se obrací na to, že jsou v domově velmi dobře zaopatřeni a že to je pro ně zásadní. „*No jó, no, moc ne. Víte, doma by bylo doma, vždycky se dají najít věci, které jsou tu dobré, pak jsou ale zase věci, které tak dobré nejsou, no jo.*“ Stravování v zařízeních rezidenční péče podléhá pravidlům spojeným s provozováním těchto domovů. Strava je připravována na základě daných předpisů. V rozhovorech jsem slyšela informaci, že pokud klient není spokojen s výběrem jídla v průběhu týdne, může si z jídelníčku vybrat pokrm, který je na seznamu stabilně nabízených jídel. Tím odpadá konfrontace s nespokojeností nad nabízeným pokrmem. Z odpovědí klientů lze vyvodit, že otázka stravování je pro ně zásadní. Důraz kladou na zdravou stravu.

Alois (87) reflektuje, že jídlo, pití i spánek jsou v domově velmi dobře naplňované a je to pro něj důležitá oblast života.

Životospóra je ve stáří zásadním tématem, které do velké míry ovlivňuje kvalitu života. Annemaria (84) je se stravováním v domově velmi spokojená, jídlo je pro ni velmi zásadní kategorie. „*Ano, to je pro mě velmi důležité, dobré jídlo má pro mě vysokou hodnotu. Zdravé jídlo.*“ Považují za zodpovědné a důležité, když se senioři zajímají o skladbu stravy, mají možnost volby a kladou důraz na to, aby mohli jíst zdravě.

Pro Resi (96) byla otázka stravování zásadním tématem. Několikrát v průběhu rozhovoru se k tématu jídla vracela, ukazovala mi jídelní lístek a vyprávěla, jaké možnosti ve výběru stravy má. Byla z výběru stravy a servisu nadšená. Velmi pozitivně hovořila o úrovni stolování v jídelně. Sama prohlašuje, že dokud to bude možné, bude chodit do jídelny, aby byla mezi ostatními. „*... nebo u lehké stravy... prostě si můžeš*

*každý den vybírat. Vždy se tě den dopředu zeptají. A kuchyně je skutečně fantastická. Také ráno máš nabídku jako v hotelu.“*

Všichni klienti toto téma široce rozváděli, ukazovali mi jídelní lístky a hovořili o stravování v domově. Lze usuzovat, že se jedná o podstatné téma. Na základě četných reakcí na kvalitu jídla je otázka stravování pro klienty opravdu zásadní. Úroveň stravovacích služeb je důležitá, ale sama o sobě nestačí, podstatné je také vybavení a uspořádání prostoru, kde klienti stolují a servis podávání stravy.

### **Zabezpečení**

Z rozhovorů vyplývá, že klienti mají v domově zabezpečenou vysokou míru soukromí, jsou v domově dobře zaopatřeni a cítí se bezpečně. Vysokou míru soukromí hodnotili velmi pozitivně a přikládají jí velkou důležitost. Sestry dochází na pokoje s nabídkou různých služeb a terapií, ale vždy klepou a zachovávají důstojnost a soukromí každého člověka. Přístup personálu zařízení je velmi důležitý. Velmi ovlivňuje pocit zajištění a zabezpečení klientů v domově. Pokud pečovatelé akceptují soukromí klientů a při jakékoliv interakci dodržují zásady autonomie seniorů, lze očekávat vysoce hodnocenou míru zabezpečení. Klienti tak mají pocit vlastního domova. Přestože v domově je díky charakteristice zařízení všude odemčeno a všechny pokoje jsou přístupné, hodnotí partcipanti míru bezpečí jako vysokou a dostatečnou. Míru bezpečí klienti charakterizovali například takto: *„Bezpečí? To máme navzájem, společně. Máme naše partnerství a tím je to pro nás snazší.“* Maria (75). Považovali ji za důležitou, ale samozřejmou. Maria ji spatřovala ve vzájemném partnerském vztahu, kdy díky stále přítomné druhé osobě (partner) je pocit bezpečí vyšší. Hodnotila kladně také kvalitu zabezpečení. *„Jsem tu dobře zaopatřeni. To je pro nás velmi důležité.“* Už se přesněji nevyjádřila, co konkrétně pro ni pojem zaopatření obsahuje. Zaopatření znamená v zařízení rezidenční péče především ochranu osob využívajících služby v těchto zařízeních, ochranu důležitých hodnot, potřeb a kompetencí klientů, jako například důstojnosti, individuality, vysoké hladiny samostatnosti a zajištění průběhu léčebného a ošetrovatelského procesu.

Franziska (77) vnímá pocit bezpečí jako naplňovaný, chápe svůj pobyt v zařízení jako vlastní domov. *„Když by se mi něco stalo, můžu zazvonit, (odmlka) jsem opravdu tak šťastná, že jsem tady.“* Z rozhovoru vyvozují, že je pro ni ocenění bezpečí spojeno s jejím zážitkem, kdy doma upadla a nebyla si schopna pomoci. V domově je pomoc pečujícího personálu v případě potřeby okamžitě dosažitelná

Annemaria (84) pozitivně hodnotila kvalitu a přístup sester. To je pro ni ve vztahu k bezpečí důležité. Zajištění bezpečí souvisí s přístupem personálu. Je zřejmé, že pokud se personál chová přátelsky, je při jakékoliv interakci vstřícný a ochotný, podstatně tento fakt navyšuje míru bezpečí „*Všichni jsou velmi ohleduplní, snaží se nám co nejvíc vyhovět.*“ Člověk se cítí v bezpečí v dobrém, příjemném prostředí. Lze vyvodit, že to je podstatou subjektivně chápaného bezpečí v domovech rezidenční péče.

### **Zajišťování fyziologických potřeb**

Významnou skupinu tvořila kvalita péče. Všichni dotazovaní klienti opakovaně pozitivně hodnotili péči a přístup celého ošetrovatelského personálu a ostatních členů zařízení domova. Každý z klientů zmiňoval vysokou míru péče, milý personál, který nabízí pomoc, nechává vysokou míru soukromí, je ochotný a přátelský. Ani jednou nezazněl při hovorech negativní podtón nebo náznak nepříjemného zážitku. Z vlastní zkušenosti několika dnů, které jsem v domově zažila při rozhovorech, prohlídce a přítomnosti na slavnosti, musím říci, že se veškerý personál choval opravdu profesionálně. Nepotkala jsem ani jednu zamračenou tvář, každý člen týmu byl srdečný, ochotný mi pomoci, když jsem například hledala pokoje klientů. Atmosféra v domově byla opravdu velmi pozitivní. Klienti v rozhovorech refleктоvali, jak dobře se jim vede, že vnímají svůj pobyt v zařízení jako svůj domov.

Annemaria (84) sdílí péči o manžela se sestrami. Přes fakt, že by se o něj mohl postarat pouze ošetrovatelský personál, chce alespoň částečně participovat při úkonech a péči o něj. Opakovaně hovořila o personálu. „*Tady jsou opravdu všichni hodní.*“ Opět se ukazuje vzájemné ovlivňování a provázanost všech potřeb a také subjektivní individuální chápání potřeb.

Z rozhovorů vyplývá, že při péči a hygieně je ze strany personálu brán ohled na přání a zvyky klientů. Je jim ponechána možnost samostatné volby o míře a způsobu péče. Resi (96) v rozhovoru vícekrát projevovala svoji spokojenost. „*... ale sestry akceptují, ...na začátku mi pořád říkaly, zazvoňte si, my vám všechno uděláme, ale takhle je to pro mě samotnou lepší.*“ Projevuje se propojenost potřeb člověka a různý způsob jejich naplňování. Dobrá péče může být pro jednoho klienta dobře aplikovaná injekce, pro jiného ustlaná postel nebo milý úsměv a ochota a připravenost pomoci. Resi (96) nepotřebuje příliš velkou pomoc při obstarávání denních potřeb, ale je pro ni důležité, že má jistotu kontaktu v případě potřeby. „*Stačí jenom říct, že něco potřebuješ, jen zazvonit (odmlka).*“ Potěšila mě poznámka klientky, když řekla,

že záleží na tom, jak sestry žijí doma. Je možné se domnívat, že to není poprvé, kdy se tímto tématem zabývá, a hlavně, že přemýšlí nad jejich prací a životní situací. Pro Resi (96) je spokojenost s průběhem ošetrovatelského procesu spojena s přátelským a profesionálním přístupem personálu. *„Všechny sestry jsou velmi milé, já vždycky říkám, že záleží na tom, jak také žijí doma, tak potom přijdou sem. Ale jsou vždy velmi milé a přátelské.“* Je vidět, jak se jednotlivé potřeby navzájem prolínají a doplňují. *„Člověk ve vysokém věku by to nemohl mít nikde hezčí než tady, stačí jenom říct, že něco potřebuješ.“* Tak, jako má personál velké množství informací o klientech, platí to i v opačném případě. V zařízeních rezidenční péče je základním principem ošetrovatelské péče individuální přístup, založený na znalosti klientova života a jeho potřeb při veškerých činnostech. Individuální přístup je charakteristický orientací na klienta při jakékoliv aktivitě. To vede sekundárně k tomu, že klienti a personál vytváří osobní vztahy, což je důležitým a základním principem dlouhodobé péče v Rakousku.

Opakované pozitivní reakce jsem slyšela v rozhovoru s Franziskou (77). Všichni senioři opakovaně mluvili o personálu, jak jsou milí, nechávají jim dostatek prostoru pro vlastní pojetí péče. *„Vždycky, když přijdou, jsou velmi přátelští a mají úsměv na tváři. A to je už od počátku důvod k radosti a hodně to znamená.“* Kladné reakce od klientů odráží vysokou hladinu profesionality, kterou jsem vnímala při všech interakcích v domově. *„A personál je moc milý a ochotný.“* Franziska (77). Zajištění fyziologických potřeb považují klienti za zásadní, ale přirozené. Proto se v rozhovorech příliš často neopakovalo. Osobně si myslím, že důležitost zajištění těchto potřeb je obsažena v okruhu potřeb týkajících se spokojenosti s péčí v domově. Ošetrovatelský personál je v tomto případě klíčovou součástí zajištění a uspokojování těchto potřeb. A množství opakujících se vyjádření na adresu spokojenosti s personálem je dostatečnou odpovědí na toto důležité téma.

Manfred (78), který se do rozhovoru příliš nezapojoval, v okamžiku, kdy jsme probírali život v domově, prohlásil, jak je nadšený z míry osobní hygieny. *„Každý týden se koupeme... to je hezké.“*

Franziska (77) otevřeně hovořila o problémech spojených s vyměšováním. *„Pro mě je důležité, že když ráno vstanu, dojdou si na záchod na velkou, protože to je důležité pro moje střeva, ale jinak (odmlka) jsem šťastná.“*

Resi (96) refleктоvala důležitost základních potřeb. *„No, spaní je v každém případě velmi důležité. Ale já už jsem tak stará, já spím velmi špatně.“*

## **Pocit jako doma**

Klienti často vyslovovali, že pro ně nebylo snadné přijmout rozhodnutí o životě v zařízení, ale že toto místo se pro ně stalo domovem. Franziska (77) mi široce vyprávěla o svém přesunu do domova, důvodu pro přesun a spokojenost nad tímto rozhodnutím. Vyprávěla, že chodí se svou dcerou každý týden nakupovat a těší se, až se vrátí do domova – domů. *„A od prvního dne jsem ani jednou nelitovala, že jsem tady. Je to pěkné být v takovém hezkém domově, chodit, kam chci, dělat, co chci. Ráda chodím ven a ráda se vracím (odmlka).“*

Klienti popisovali, jak jsou v domově spokojení. Většinou o tom hovořili přímo. Slovo spokojenost se objevovalo často. Někteří klienti otevřeně řekli, že by raději žili v domácím prostředí. To považují za naprosto přirozené a normální. Sympatická mi byla jejich otevřenost, s jakou mi sdělovali své osobní názory a pocity. V tomto bodě vnímám podstatný rozdíl mezi českým a rakouským seniorem. *„A my jsme tady spokojení, to je fakt. Je to tu hezké, sestry jsou milé, nemůžu říct nic špatného. Všechno je tu dobré.“* Maria (75) Lze vyvodit, že přes fakt, že spokojenost je spojena s více subjektivními aspekty klientů, byla zmiňovaná opakovaně, a tudíž pravděpodobně odpovídá skutečnému stavu.

Resi (96) by také raději byla doma, ale akceptuje a oceňuje svoji situaci. I přes to, že nemá momentálně žádné akutní zdravotní problémy, zůstává v zařízení. Samozřejmě, že s ohledem na její věk a nemoci je to lepší varianta. Osobně to považuji za rozumné. Ve vyšším věku je nebezpečí pádu a zranění tak vysoké, že odchod z domova do domácí péče by byl rizikový. *„Člověk ve vysokém věku by to nemohl mít nikde hezčí než tady.“* Je velmi spokojená se životem v domově, několikrát hovořila o osobě pana ředitele a aktivitách, které pro ně plánuje. Velmi pozitivně reflektovala péči ošetřovatelského personálu a jejich snahu o integraci do společenského života v domově. Velmi kladně hodnotila celkový stav a servis, který v domově konzumuje.

Alois (87) svoji nynější destinaci považuje za svůj domov a cítí se zde velmi spokojený.

## **5.6.2 Pohled do minulosti**

Klienti hovořili o svém dětství, o svém životě, o bolestech a ztrátách, které je v životě potkaly. U všech klientů byla znatelná potřeba podělit se o své životní zkušenosti. To jsem všem klientům dopřála, protože jsem chtěla, aby měli pocit, že někoho jejich životní příběh zajímá. Rovněž jsem to chápala ze své strany jako projev díky za jejich

účast na mém výzkumu. Připadalo mi správné, aby to byl čas, kdy někdo sdílí jejich životní příběh, kdy jim naslouchá. Překvapila mě otevřenost, s jakou mi vyprávěli bolestné zážitky a intimní věci ze svého života. Navíc byly všechny příběhy plné moudrosti a lásky. Vždy jsem z těchto rozhovorů odcházela velmi obohacena. Na základě své osobní a pracovní zkušenosti musím napsat, že vyprávění životních příběhů je pro mě vždy velmi přínosné a jedinečné. Za klíčovou považuji u starých seniorů konfrontaci s II. světovou válkou, kterou si současný člověk, znalý této skutečnosti pouze druhotně, není schopen představit. Přesto všichni hovořili o pěkném životě. Alois (87) mi vyprávěl, že pochází ze šesti dětí. Vyučil se pekařem, za války musel narukovat k Wehrmachtu, kde zůstal do konce II. světové války. Po jejím skončení se vrátil domů. Vyprávěl o průběhu války a o přechodu do normálního života. Nejprve pracoval v pekárně, časem začal pracovat na dráze. Zůstal zde po celý zbytek pracovního života a vypracoval se na vedoucí pozici, kterou opakovaně v rozhovoru zmiňoval. „*Hmm, báječný život. To si vůbec neumíte představit.*“ Z celého povídání byla cítit spokojenost. Z Aloisových výpovědí plyne, že je důležité, aby práce člověka naplňovala. Potom ji dělá rád. Z dat vyplývá důležitost pozitivní reflexe vlastního života. „*A v životě jsem dělal, co jsem moh. Všechno, co mě bavilo, to jsem dělal rád.*“ Za důležité považuje, že v životě něčeho dosáhl svým přičiněním, že se vypracoval na vedoucí funkci. Poznal při své práci lidi, kteří něco znamenají, na to je hrdý a ukazoval mi při rozhovoru společné fotografie s funkcionáři a lokálními politiky. Za významné považoval i fakt, že byl oslovený panem ředitelem, aby se zúčastnil mého výzkumu. Vidím souvislost s posledním stádiem života podle E. Eriksona, kdy se člověk musí podívat na celý svůj život, smířit se s ním, odpustit sobě i ostatním a vnímat poslední etapu života s vyrovnaností, moudrostí a vědomím očekávaného konce.

Annemaria (84) vyprávěla moc pěkně o dětství i přes to, že jí brzy zemřel otec a ve válce přišla o bratra. Pochází z velmi početné rodiny, měla deset sourozenců. Otec brzy zemřel, bratr padl ve válce a matka zůstala na všechno sama. Přesto považuje své dětství za šťastné. Podle jejích slov se měli všichni rádi, byli spokojení s málem a byli za všechno vděční. „*Hezké dětství, bylo opravdu hezké, to musím říct. Dobře jsem se provdala. Bohužel jsme neměli žádné děti, bohužel, protože není nic hezčího než rodina, pokud drží při sobě.*“ Annemaria nemá vlastní děti, které by za nimi mohly chodit. Z rozhovoru bylo cítit smíření s touto situací a snaha o nalezení náhradního smyslu. Hovořila o tom, že se stala kmotrou. Tento fakt má v Rakousku velmi odlišný



charakter, než je tomu u nás. Kmotr/a se stává podporovatelem dítěte a současně velkorysým sponzorem při jakékoliv významné i méně významné příležitosti až do jeho plnoletosti. Annemaria vyprávěla, že s manželem prožila pěkný život a z jejího chování, přístupu k manželovi a péče o něj, to bylo z každého gesta patrné.

Franziska (77) reflektovala svůj život takto: „*Můj život byl opravdu moc hezký. To je pěkné, když se člověk může otočit a říct, měl jsem hezký život (odmlka), to je, (odmlka), co si člověk může přát víc.*“ Od svých čtrnácti let žila v Linci, kde si sama vyhledala zaměstnání. Nejprve si našla místo, kde byla tři roky jako hospodyně, poté po zbytek pracovního života pracovala jako domovnice. O nemoci dcery se Franziska rozhovořila podrobně, bylo vidět, jak ji to trápí. Přesto má vnitřní sílu a dokáže na svůj život nahlížet pozitivně. Dcera je vážně nemocná, a proto si Franziska podala žádost do domova, kde se cítí velmi šťastná. To je slovo, které bylo z jejích úst v průběhu rozhovoru slyšet nejčastěji.

Maria (75) vyprávěla o životě. Má pocit naplněného života a je smířena s tím, že závěrečnou etapu prožije v domově. „*Cestovali jsme dost. Jezdili jsme na dovolené a teď... teď jsme spokojení tady.*“ Ohlédnutí zpět má ambivalentní charakter. Vzpomínání na dobré časy je v životě člověka zásadní. Důležité jsou také špatné věci, které se v průběhu života přihodily, a hlavně způsob, jak se s nimi člověk vyrovná. Jak je vyřeší a jaký to v něm zanechá pocit. Například těžká životní křivda nebo smrt blízké osoby s sebou přináší celoživotní negativní ladění člověka. „*Ne všechno se povedlo, byly i negativní věci, ale co se dá dělat, tak je to.*“ Člověk by měl zpracovat svůj život, odpustit, měl by se vyrovnat se stářím a těžít ze své moudrosti. Maria se rozhovořila o důvodu přesunu do domova obšírněji. Považovala jsem to za pozitivní znamení, neboť zpočátku byla velmi uzavřená. Vyprávěla, že její manžel náhle vážně onemocněl a dostal se z nemocnice přímo do rezidenčního zařízení v době, kdy ona sama ležela s těžkým onemocněním v nemocnici a nemohla se o něj starat. „*No jo, tak je to v životě, takovej je život. Jen z toho udělat to nejlepší. Nemusíme brát všechno, jak to přijde, ale udělat z toho to možné nejlepší, co jde.*“

V seniorském věku je, kromě hrozby nějaké nemoci, neschopnosti vyvolané nemocí nebo úrazem, zásadním problémem ztráta partnera. Manželé, žijící dlouho ve společném svazku, se jen velmi těžce vyrovnávají s odchodem jednoho z partnerů. Stářím se zvyšuje závislost jednoho na druhém. Partner je dlouhé roky nejbližším pomocníkem, rádcem, přítelem, a proto je velmi těžké tuto ztrátu překonat. „*To si umíte*

*představit, člověk nemůže (odmlka), když je sám, žít tak jako dřív. Nemáš druhého na povídání.“ Resi (96).*

### **5.6.3 Univerzální hodnoty**

Kategorie hodnot s sebou pro mě přinesla některá překvapení. Klienti za významné hodnoty považují svobodu, důstojnost, osobní hodnoty, jako například něco v životě dokázat, a štěstí. Zvláštní, privilegované postavení měla víra. Všichni o ní hovořili jako o důležité součásti života. Hodnotu lidské důstojnosti klienti považovali za velmi ceněnou, univerzální hodnotu, ale všichni klienti o ní hovořili jako o samozřejmé hodnotě. V tomto bodě je, podle mého názoru, možno vnímat jednu z odlišností rakouských seniorů. Pro ně bylo téma důstojnosti zásadní, ale samozřejmé. Také to tímto způsobem popisovali v rozhovorech. V poměrech české rezidenční péče se jedná spíše o cíl, o něco, čeho bychom chtěli v péči o seniory dosáhnout.

#### **Důstojnost**

Na otázku, jaké hodnoty jsou důležité, odpovídali klienti různě. Když jsme rozebírali význam nebo důležitost hodnot, z rozhovorů bylo zřejmé, že důstojnost hraje výjimečné postavení, že se jedná o zásadní kategorii, ale že ji vnímají jako přirozenou a naprosto normální. Například takhle přímo mi na otázku, zda je pro ni důstojnost významná, odpověděla Annemaria (84): *„Na každý pád, na každý pád.“*

Franziska (77) důstojnost vnímá s ohledem na citlivý přístup a profesionalitu personálu. Jako hodnotu, kterou má každý člověk, zdravý i nemocný. To je příkladná ukázka pojetí důstojnosti. *„Ta je důležitá, ale s tím nemám žádný problém, protože jsou tady všichni velmi přátelští.“* Opakovaně se v rozhovorech objevovala nutnost reagovat na spolužití s klienty, trpícími syndromem demence. Lze vyvodit, že jde o velmi závažné téma, které by mělo být globálně reflektováno. Předpokládám, že by pomohla například přednáška nebo film na toto téma, protože pro laika musí být první setkání s takto nemocným člověkem těžké. Člověk, žijící s klienty s demencí, by měl být s touto diagnózou dobře obeznámen, aby bylo možno zamezit předsudkům a negativním emocím. Klienti reagovali vesměs pozitivně, ale přesto zaznívala obava o možnou diagnózu ve vlastním případě. A co pro vás důstojnost znamená? *„Měli bychom každého člověka brát takového, jaký je, měli bychom každého ctít, i když není mentálně v pořádku, protože je člověk (odmlka) a (odmlka) a abysme spolu mohli komunikovat a ne říct, s tím ne, s tím nechci, to je něco strašného.“*

Každý klient popisuje důstojnost jinak, ale téma lidské důstojnosti bylo pro všechny důležité. Každý ji spatřoval v něčem jiném. To vychází z faktu, že je velmi těžké najít jednotnou definici. Pokud budeme hledat synonyma, můžeme ji nazvat vážností, ctí. Pro člověka má obecně velkou hodnotu. Klienti charakterizovali důstojnost například jako hodnotu toho, že jsou dobře zabezpečeni. „*Víte, jsme tu tak zaopatřeni, že to pro nás nehraje zvláštní roli. Tady v tomto ohledu nic není. A personál je moc milý a ochotný.*“ Maria (75).

Na mou otázku, jak klienti vnímají váženost své osoby, jsem dostala od všech okamžitou odpověď, i když každý pod tímto pojmem vnímá něco trochu jiného. „*Jo, a to také dělají.*“ A je to pro vás důležité? „*Ano, je. Nikdy nikdo neřekne nějaké sprosté slovo, nikdo tě nehubuje. To jsem nikdy neslyšela. Všichni jsou zdvořilí. Opravdu si tě váží.*“ Resi (96).

### **Víra**

Víra měla u participantů vzácné a privilegované postavení. Klienti ji zmiňovali vícekrát, hovořili o ní jako o prostředku spojení s vyšší silou, s Bohem. Rakousko, na rozdíl od České republiky, nemá historicky porušenou kontinuitu náboženství. Víra je pro klienty možností určitého přesahu, pomoci sobě nebo ostatním. Různé religiózní praktiky provozují všichni klienti. Ať se jedná o účast na bohoslužbách, využití pečovatele o duši v domově, komunikaci s Bohem nebo modlitbu před spaním. Resi (96) hovořila o tom, jak je pro ni víra velmi důležitá. Ve stáří se zvyšuje potřeba religiózních praktik a stávají se pro seniory zásadním tématem. „*...ale, já se modlím každý den, to říkám po pravdě. Jdu do postele a modlím se a říkám, děkuji ti milý Bože, za to, že jsi mi pomohl. To je moje výchova od dětství do dneška. Za vše říkám děkuji.*“

Annemaria (84) byla od dětství vedena ke křesťanské výchově, a to jí, podle jejích slov, celý život pomáhalo k překonávání různých životních překážek. Využívá v domově nabídku různých náboženských a pastorálních aktivit. „*Víra přenáší hory. To jsem říkala jako dítě. Člověk musí na něco věřit, protože jinak, no, život tak má hlubší rozměr, než když člověk nemá víru (odmlka).*“ Dále na téma víry vyprávěla, že to byla její přirozená součást života i přes to, že není hluboce křesťansky založená. Klientka spojuje události ve světě s absencí víry. Annemaria považuje nevěřící lidi za špatné. Spojuje bezvěrce s pácháním násilí. Při rozhovoru dále rozváděla, že věřící člověk žije jiným způsobem života. A též, že víra má pro ni v životě klíčové postavení. „*Víra má pro mě vysokou hodnotu, já myslím, že člověk žije jinak. Nevěřící jsou pro mě hrubí lidé, vždyť to je hrozné, co se ve světě děje.*“ Pozitivně reflektovala nabídku

spirituálních aktivit v domově a možnost rozhovorů s pečovateli o duši. Pečovatelé o duši jsou profesionálové v oblasti duchovního doprovázení a podpory, kteří mají akreditované vzdělání a pravidelně dochází do rezidenčních domovů v Rakousku s nabídkou rozhovorů a pomoci. „*Ano, tak to je. My máme tady v domě velmi milé pečovatele o duši a v sobotu bývá mše.*“ Když mají návštěvu, pak ji upřednostní před bohoslužbou, ale jinak pravidelně na mše chodí a provozuje další religioznní praktiky. „*Ano, modlím se každý den a když vím, že je někdo nemocný, modlím se za něho, aby se opět uzdravil. A to je něco, co pomáhá mně a také tomu člověku.*“

V běžném životě v Rakousku jsem se opakovaně setkala se situací vystoupení lidí z církevního společenství. Byl to pro mě zajímavý pohled na „pouhou konzumaci“ víry a náboženství, bez ochoty něco zaplatit. Nevěděla jsem, jak mám tento fakt chápat. Vysvětlení, že církev požaduje z platu praktikujících věřících konkrétní částku podle jeho výše, mě ponechala v chápání tohoto zjištění jako něčeho, co má ambivalentní charakter. Franziska (77) byla názorným příkladem a přinutila mě podívat se na tento problém z její perspektivy. „*Já... já jsem věřící, ale nejsem v katolickém společenství. Z toho jsem vystoupila, protože ti jenom chtěli a chtěli... Chodím ale přesto do kostela, zapalují také svíčku, pro mě je náboženství moc důležité. Ale ne takhle.*“ Rozumím, víra a katolické společenství jsou dvě odlišné věci. „*Ano, přesně tak.*“ Dodává, že církev po ní vyžadovala takové částky, které si nemohla dovolit.

Víra také uschopňuje člověka k pomoci ostatním. Alois (87) se snaží jít vlastním příkladem v pomoci jiným. Nevzdává se, i přes nemoci a životní strasti se snaží pozitivně motivovat lidi v jeho okolí. „*Ano, pomáhá... Pán Bůh řekl, tady jsi a budeš se snažit, basta. A teď jsi tady a daří se ti dobře. Víte, já se o tom s lidma nebavím, ... když je občas slyším, jak mluví, tak si říkám, prostě to musíš zvládnout, musíš všechno vydržet. To musíš vždycky říct, že ti něco pomohlo, hodně lidí to vzdává.*“ Hluboce zakořeněnou víru v každodenních praktikách jsem vnímala u každého participanta rozhovorů. „*To ano, když přijde farář. No a v sobotu chodíme občas do kostela, ale ne každou sobotu. Prostě, jak se nám to hodí.*“ Maria (75).

A pomáhá vám víra? „*Já říkám, Bože můj, milý Bože, nenech mě jen tak umřít, dopřej mi rychlou smrt, víte, nevím, jestli opravdu je... A příroda to taky vlastně je... všechno vychází ze země. Já říkám, že to je příroda.*“ Resi (96).

## **Štěstí**

Štěstí jako hodnotu zmiňovala nejčastěji Franziska (77). Celý rozhovor s ní se odvíjel v pozitivní a srdečné náladě. Přes různé (nemalé) životní překážky a rány osudu stále

zmiňovala ten velký a krásný pocit štěstí, který ji provází celým životem. Její opakované vyjádření se může zdát až infantilní, ale při rozhovoru bylo patrné, že to Franziska opravdu takto vnímá. Když se v závěru rozhovoru rozmluvila o tom, co dělala pro děti ze sousedství, a přitom zářila, pochopila jsem, že tento pocit štěstí vychází opravdu z hloubky jejího srdce a není pouze opakovanou frází. „*Štěstí, byla jsem jenom šťastná. Kromě toho, když umřel můj muž. Ale jinak jsem byla jenom šťastná. Já jsem tak šťastná ve svojí kůži, to si vůbec neumíte představit.*“

### **Osobní hodnoty**

V oblasti osobních hodnot preferoval každý participant něco jiného, což je samozřejmé. Osobní hodnoty jsou součástí osobnosti člověka, důležitá je výchova člověka, životní podmínky, sociální okolí a další činitele.

Annemaria (84) vyprávěla o zvyku být spokojená s málem a vděčná za všechno. Je hrdá na to, že i přes těžké životní zkoušky, prožitou válku a bídu dokázala žít intenzivní a hodnotný život. Pomáhala mamince, když zůstali bez otce a bez bratra, dokázali se vypořádat se situací po válce a svůj život považuje za zdařilý. Je vděčná za život se svým manželem, který ji stále naplňuje. Je pro ni samozřejmé, že se o manžela v současné době stará a je to pro ni velmi důležité. „*A spokojenost je největší štěstí. Když člověk dokáže být šťastný z maličkostí, má šťastnější život.*“ Vyprávění o vlastních hodnotách uzavřela: „*Zdraví, spokojenost, štěstí a víra. To, (odmlka) když jsou tyhle věci v pořádku, tak je vše v pořádku.*“ Ve stáří si člověk intenzivněji uvědomuje souvztažnost a celistvost všech složek lidského těla. Kvůli přibývajícím deficitům se ve stáří prohlubuje potřeba být zdravý nebo alespoň zachovat aktuální stav.

Pro Aloise (87) bylo podstatné, že se umí přizpůsobit. Pochází ze šesti dětí, byl dvakrát ženatý a jeho děti ho navštěvují. Přesto je pro něj zásadní, jak ho vidí ostatní lidé. Jakým způsobem je vnímán sociálním okolím. Vztahy se společností jsem u něj vnímala jako klíčové. „*Víte, já to s lidma umím a vyznám se.*“

Franziska považuje za hlavní zdroj osobních hodnot zdraví a rodinu. Několikrát v rozhovoru zmiňovala, jak je pro ni těžké dívat se na klienty trpící demencí. „*Zdraví, duševní zdraví, aby moje rodina byla zdravá, aby byli šťastní, já taky. Tyhle hodnoty jsou pro mě důležité.*“ Franziska (77).

### **Svoboda**

Svoboda je významná hodnota, kterou člověk vnímá jako něco normálního a samozřejmého. Její důležitost a jedinečnost si uvědomuje v okamžiku, kdy mu hrozí

její ztráta. Přesto mě potěšilo, že toto téma u některých klientů zaznělo přímo. Ptala jsem se participantů na jejich pohled na hodnoty a téma svobody pro ně bylo významné.

Další hodnotu, kterou vnímá jako důležitou Alois (87), je svoboda. „*Pro mě je důležité, že můžu dělat, co chci, jít, kam chci.*“

Maria (75) také zmínila svobodu jako důležitou při hodnocení kvality života. „*No, že máme svobodu, to je pěkné.*“

Resi (96) při vyprávění reflektovala téma svobody: „*...k ničemu tu nejsi nucená. Máš svoji svobodu.*“ Důležitost svobody se prolínala všemi rozhovory, ať přímo nebo nepřímo ve větách, kdy senioři reflektovali, že mohou dělat, co chtějí, že mohou odcházet, přicházet podle vlastního uvážení, že mají kdykoliv návštěvy, že mohou žít téměř shodným způsobem života jako před příchodem do zařízení. Také že mohou o sobě samostatně rozhodovat, mají volnost v míře participace na aktivitách, mohou vybírat jídlo a místo, kde se stravují nebo že mají volbu ve způsobu opatrování.

#### **5.6.4 Aktivity**

Do této kategorie jsem zařadila všechny aktivity, které klienti provozují. Pro klienty hraje významnou roli pohyb, ať ve formě procházek nebo volnočasových aktivit pořádaných v domově. Klienti svoji další potřebu „spojení se světem“ naplňují formou četby denního tisku, časopisů nebo sledováním televize. Aktivizaci v domově považují všichni klienti za důležitou a rádi se těchto aktivit účastní. Pokud to nedělají, je to z důvodu přání zůstat s nemocným partnerem. Přes vysoký věk někteří klienti vyjadřovali svůj postoj k politické situaci ve světě i v Rakousku. Za zajímavou považují nechuť učit se něco nového. To nepovažují za typické pro seniory a předpokládám, že jde o specifikum spojené s klienty rezidenčních zařízení nebo staršími seniory.

#### **Pohyb**

Druhou nejčastější sociální a první fyzickou aktivitou je pro klienty pohyb. Všichni hovořili o jeho důležitosti a vyprávěli mi, jak často chodí ven, jak vypadá okolí. Pro všechny klienty byl pohyb zásadní a přirozenou součástí jejich života před příchodem do domova a zůstává pro ně i nadále. Tuto skutečnost jsem zjistila také při mém prvním výzkumu, který jsem prováděla v Salzburgu.

Franziska (77), která je částečně omezena tím, že používá na delší chůzi vozík a na kratší rotátor nebo berle, pohyb a procházky považuje za jednu z významných forem fyzické aktivity. „*Chodím hodně na procházky, taky s berlemi, někdy chodím*

v *pokoji, jindy jdu ven.*“ Fyzickou aktivitu ve formě chůze provozují všichni senioři mého výzkumu. Považuji to za logické, protože se jedná o přirozenou a běžnou aktivitu. Navíc s ohledem na věk participantů výzkumu jde podle mě o jednu z aktivit, kterou mohli v době svého dětství a mládí provozovat.

Annemaria (84) ráda podnikala s manželem různé aktivity, ale v současné době to není možné ze zdravotních důvodů. *„No, teď míň, teď míň. A já taky nechci chodit sama, když tu mám muže a nechci ho nechat samotného. Vím, že jsou tu ostatní, kteří by se o něj postarali, ale já nechci, chci zůstat s ním.“*

Důraz na pohybovou aktivitu jsem zaznamenala také u Manfreda, který se, jak zmiňuji výše, příliš neprojevoval. Myslím, že procházka patří všeobecně mezi oblíbené a základní aktivity. Výhodu lze spatřovat v tom, že ji mohou provozovat lidé s parciálním tělesným omezením. Při chůzi mohou využívat různé podpůrné prostředky, a to aktivitu dělá aktuální právě v seniorském věku, kdy už řadu jiných aktivit vykonávat nemohou. *„Jo, jo, chodíme ven...“* Manfred (78), hovoří jeden přes druhého, *„...co vydržíme, chodíme, když je venku hezky, máme tu pěkné okolí.“* Maria (75), Manfred (78). *„Náš volný čas, no, ... je chodit na procházky, chodit na procházky.“* Maria (75).

Alois (87) chodí velmi často na procházky, využívá je pro udržení kondice a možnosti kontaktu s lidmi. *„Každý den chodím svoje kolečko, prohlížím si okolí, víte, lidi mě tady znaj.“* Svůj čas tráví častými procházkami, zná okolí a místní lidi, s kterými vyhledává kontakt. Díky své hovornosti snadno navazuje kontakty.

### **Nechuť učit se**

Na základě četby různých českých autorů a problematiky potřeb jsem byla obeznámena s faktem, že starší senioři již nemají příliš rozvinutou potřebu učení. Samozřejmě je rozdíl mezi mladšími a staršími seniory a také mezi seniory žijícími doma a v zařízeních rezidenční péče. Přesto jsem si nebyla jista, jaký bude mít tento okruh otázek výsledek v běžném zařízení v Rakousku. Předpokládala jsem, že zde bude jiná situace než informace, které jsem získala z výzkumů. Výzkum ukázal, že můj předpoklad byl mylný. Senioři (respondenti mého výzkumného šetření) žijící v domově seniorů jednoznačně odmítli jakoukoliv formu dalšího vzdělávání. Na moji otázku, zda by se chtěli něco učit, odpovídali všichni záporně. *„... a vlastně ani není moc věcí, co by nás zajímalo.“* Maria (75).

Franziska (77) odmítla jakoukoliv formu vzdělávání s tím, že je spokojená s nabídkou aktivit v domově. *„Ne, to ne, na to nemám hlavu.“* Nebo malovat?

„*Ne, to taky ne.*“ Nebo na počítači. „*Ne, taky ne. To je něco, co mě nezajímá.*“ A je něco, co by vás zajímalo? „*No, to bych se na to musela nejprve podívat a pak možná. Ale já jsem s tím, co tady dělám, spokojená. A taky zabavená.*“

Zajímala by vás aktivita zaměřená na výuku něčeho nového? „*Ne, ne. Víte, něco z cizích řečí znám a já jsem teď tady a mám tu svoje věci, říkám ano, ale už nechci. Víte, už mě to nezajímá.*“ Alois (87).

Je něco, co by vás zajímalo, co byste chtěla dělat, vyrábět, učit se? „*Vlastně... není to správné, já vím, i v tomhle věku...*“ Všechno je správně, záleží na vás... „*Bylo by to správné, my jsme se dřív účastnili různých kurzů... no, a časem jsem o tyhle věci ztratila zájem. Bohužel. Ale když pak člověk už tak moc nepřemýšlí, tak už si věci tak snadno nepamatuje.*“ Annemaria (96).

Resi (96) jsem svojí otázkou rozesmála a její krátká odpověď byla velmi výstižná. Chtěla byste se třeba ještě něco učit? „*Ne, už ne. Ted' už ne... v mém věku ... jen si to představte.*“ Pochopila jsem to tak, že v jejím věku by jí učení připadalo nemístné a možná zbytečné. Možná, že by si mohla připadat méněcenná ve srovnání s mladšími seniory při nějakém kurzu, kteří by měli lepší výsledky. Ať bylo důvodem cokoliv, je nutné rozhodnutí respektovat.

### **Volnočasové aktivity**

Všichni dotazovaní klienti pozitivně refleктоvali aktivity přádané v domově. Hovořili o široké nabídce, kterou využívají. Z aktivit si každý vybírá to, co ho nějakým způsobem oslovuje. A také jsou činnosti, které klient pro sebe vyhodnotí jako nežádoucí.

Maria (75) už nechce chodit na žádné aktivity spojené s vařením. Jak sama říká: „*To už nechci, to nemám ráda, to mě už nebaví. Toho už mám dost, už jsem vyráběla dost věcí, už jsem se dost navařila a všechno. Toho už mám dost.*“

Alois (87) kladl při otázkách volného času důraz na to, že o všem ví a nepotřebuje žádný impuls. Chodí na aktivity a pomáhá také s jejich přípravou a organizováním. Je pro něj důležité, že může pomáhat při realizaci různých aktivit. Dává mu to pocit užitečnosti a výjimečnosti. Několikrát mi povídal, že: „*...člověk se musí ve svém životě vyznat a vědět, co a kdy.*“ Je detailně obeznámen s nabídkou programů a chodem domova. „*Né, já nečekám na žádnou nabídku.*“ Takže vy víte, kdy se konají jednotlivé aktivity a chodíte přímo tam? „*Jo, vím a jdu. No, a tam se účastním nebo se tady účastním.*“ Jinak podstatnou část svého času tráví kontaktem s lidmi. „*No, já dělám moje věci, chodím ven, mezi lidi a tam se s lidmi bavím.*“ Oceňuje



personál a nabídku aktivit. „Protože tady v domově je spousta lidí pro nás a lidi by měli všechny možnosti využívat. Když se mi něco nelíbí, tak už tam znovu jít nemusím, ale když ano, tak můžu jít znova. To už jsem pochopil.“

Annemaria (84) svůj volný čas tráví s manželem a péčí o něj. Měli moc hezký život, vždy se o všechno děli společně a ona chce být i v současné situaci raději s manželem než se účastnit aktivit, kterých se Franz účastnit nemůže. „Momentálně hodně předcítám svému manželovi a přijímám návštěvy, to jsou skromné aktivity, ale my se radujeme z každé návštěvy, těch máme hodně.“ Určitě chodí na návštěvu vaše rodina? *Ano, chodí sestřenice a přátelé. A jinak toho moc nedělám.*“ A čím byste se ráda zabývala? „*Ted' se starám o muže, ale možností je tady hodně.*“ Annemaria si je vědoma nabídky volnočasových aktivit, ale je rozhodnuta, že všechnen svůj čas věnuje manželovi. Lze usoudit, že vnímá pomoc manželovi jako službu za vše, co společně zažili. Při našem rozhovoru jsem neměla sebemenší pochybnost, že by jí to vadilo. V průběhu povídání se neustále obracela k manželovi, pomáhala mu s drobnostmi, upravovala ho, povídala si se mnou o problému, který s ním má. Ten spočíval v malém příjmu tekutin. Protože jsem zdravotní sestra, společně jsme vymýšlely možné strategie, jak nedostatek tekutin kompenzovat. Z jejího chování a péče byla cítit hluboká láska.

Franziska (77) je v domově moc spokojená a využívá kompletní nabídku aktivizačních činností. Je to pro ni důležitá součást současného života. Je i přes handicap mobility samostatná, velmi společenská a aktivní. Využívá veškerou nabídku aktivit. „*Já můžu dělat, co chci, můžu něco vyrábět, účastnit se různých aktivit, ruční práce a jiné.*“ A chodíte na některé? „*Ano, chodím na všechny.*“

Resi (96), která nedávno ztratila manžela a je to pro ni stále velké téma, se přesto volnočasových aktivit účastní a pomáhají jí v tom, že se může zaměřit na něco jiného a nebýt sama na pokoji, kde jí vše manžela připomíná. Oceňuje přístup a nabídku personálu. „*Říkají mi, abych se přidala, přišla, jsou to určité hodiny, taky je zpívání, jednou týdně, to je taky velmi pěkné. Opravdu velká nabídka. Máme taky něco pro myšlení a sport.*“ Sestry ví, že ztrátu manžela nese těžce a chtějí pomocí různých aktivit odlehčit její bolest. Má z jejich péče a starosti radost, opakovaně se k tématu vracela. „*Oni se hodně snaží, řeknou třeba, pojd'te na chvíli mezi nás.*“

### **Reflexe současné situace a spojení se světem**

Překvapila mě míra kontaktu participantů s vnějším světem. Z rozhovorů bylo patrné, jak je to pro ně důležité. Snaží se sledovat dění v televizi, čtou pravidelně denní tisk

a časopisy. Někteří měli potřebu reflektovat současnou politickou situaci v Rakousku i ve světě. V Rakousku probíhala volba presidenta a velkým tématem byla také otázka migrace. Resi (96) se velmi rozsáhle věnovala tématu migrace a možného válečného konfliktu. Neopomněla zmínit i politiku ve své zemi. „*Politika není nic dobrého. Všichni by měli držet za jeden provaz, ale vlastně je to tak, že každý hledí jen sám na sebe. Politiku nemám vůbec ráda...*“ K otázce médií se vyjádřila: „*Ale nejradši mám noviny. Protože to mám takový přehled.*“ Považuji za zajímavou míru komentářů k současné situaci. Pro klienty je téma jejich země a současné politické situace důležité. V žádném případě nerezignovali na reflexi současného stavu jako na něco, co už je nezajímá, jako tomu bylo například v případě vzdělávání.

Maria (75) a Manfred (78) dění ve společnosti sledují prostřednictvím novin a televize. Televize je pro seniorskou část populace důležitým zdrojem informací. Uvádí, že ji sledují často. Většinou sledují zprávy a televizní noviny a jinak prostřednictvím televize tráví svůj volný čas. „*Můj muž čte trošku, čte noviny, no, a já se na noviny také podívám nebo i do časopisů. To ještě děláme. Máme tak spojení se světem. I když to máme i prostřednictvím televize. My často, vlastně hodně koukáme na televizi.*“ Maria a Manfred jsou senioři, kteří podle mě nemají ambice na velké aktivity, jako návštěvu divadla apod. Média jsou pro ně zdrojem informací a zábavy. Sledování televize je typickou aktivitou seniorů v rezidenčním zařízení v Rakousku. V tomto ohledu je v České republice situace poněkud odlišná, protože není samozřejmostí být na pokoji samostatně a moci rozhodovat o programu.

Franziska používá televizi a tiskoviny jako prostředek získávání informací o celospolečenském dění a také jako prostředek k trávení volného času. „*Ted' taky koukám na televizi, hlavně dopoledne. Prostě podle toho, jestli jsem doma.*“ Když jsem se Franzisky zeptala na možnost cokoliv změnit, byla její odpověď jednoznačná, rychlá a pro mě překvapivá. Týkala se současné situace, kde reagovala takto: „*Ano, politiky. Ty bych okamžitě vyměnila. Jenom to, to bych udělala, ty politiky. Politika, to je hrůza.*“

Prostřednictvím televizních pořadů klienti uspokojují potřebu pasivního sledování sportovních aktivit. Je zřejmé, že ve vysokém věku senioři nemají příliš mnoho prostředků a sil k naplňování potřeby aktivních fyzických činností, které provozovali dříve. Manfred (78) mi řekl, že sleduje mistrovství světa ve fotbale. Následně jsme rozebírali, kterému mužstvu fandí a jak hraje (v jeho případě šlo o Anglii, která právě prohrála). „*Ano, fotbal, ještě je a ten sleduji. Na ten se dívám.*“ A jste velký fanda fotbalu? „*No jo, to teda jsem.*“ A který klub? „*No, to je těžko říct.*“

*Asi Anglie.*“ Manfred (78). Manželka: „*Anglie už nehraje, vypadla.*“ Maria (75). Je potěšující, že senioři nalézají strategie, jak vyrovnávat přicházející deficity. Jako velmi zajímavý spatřuji fakt, jak senioři participují. Manfred se pouze několikrát za celý rozhovor sám rozsáhleji rozhovořil. Jednou to bylo, když začal mluvit o spokojenosti v domově a sděloval mi, jak se často koupe. Následně při reakci na možnosti vycházek do okolí a sledování fotbalu v televizi. Jinak se do rozhovoru příliš aktivně nezapojoval, většinu času přisvědčoval Marii.

### 5.6.5 City

Do této kategorie jsem spojila rodinu, lásku, partnerství a sociální kontakty. Při práci s rozhovory se nejčastěji objevovaly úryvky týkající se rodiny. O rodině mluvil každý klient sám od sebe a rodinné vztahy považovali všichni za velmi zásadní. Také další potřeby týkající se vztahů jsou pro klienty velmi důležité. Ne všichni senioři mají rodinu, přesto potřebují naplňovat potřebu citů. Mají k tomu různé možnosti. Dlouhodobá péče je založena na osobním vztahu mezi klientem a pečujícím personálem. Je klíčové uspokojovat prostřednictvím těchto vazeb potřebu týkající se vztahů.

Maria (75) je v domově s manželem. Při rozhovoru se projevovala podstatně intenzivněji než Manfred. Neopomněla se zmínit o letech, které spolu prožili, a rozsáhle mluvila o jejich rodině. Mají čtyři děti, o kterých mluví jako o velmi hodných. Také mají čtyři vnoučata, dvě pravnoučata. Ukazovala mi fotografie z křtin nejmladší pravnučky Julie. Rodina je pro ni velmi důležitá. Děti je pravidelně navštěvují. Žijí spolu padesát tři let. „*To je naše, naše všechno. Naše rodina holt, naše rodina. Ta naše funguje. Jasně je, že se musíme smířit s tím, že tu nejsou pořád, musí chodit do práce, ale chodí za námi. To je důležité.*“ Vlastní rodinu považuje za funkční, a to je pro ni důvodem ke spokojenosti. Zpočátku jsem ji vnímala jako opatrnou a uzavřenou, ale v okamžiku, kdy jsme společně hovořili o tématu rodiny, výrazným způsobem změnila své chování. Jak vyplývá z mého výzkumu, rodina je pro všechny klienty významným prostředkem k pocitu smysluplného života.

Annemaria (84) tráví celé dny u svého nemocného manžela. Její vyprávění i způsob péče o manžela bylo velmi dojemné. Obrovská míra pokory, odevzdanosti, lásky, skromnosti a spokojenosti byla překvapující a velmi inspirativní. „*Vím, že jsou tu ostatní, kteří by se o něj postarali, ale já nechci, chci zůstat s ním.*“ To je od vás velmi pěkné... „*No, ano. To bylo... víte, on byl vždy dobrý člověk. Jeho vztah*

*k rodině...*“ V rozhovoru byla zřejmá radost, že její manžel dobře přijal celou její velkou rodinu a určitým způsobem kompenzoval roli bratra i otce. „*No, je to, (odmlka), někdy je lepší, že člověk neví, co přijde, ale člověk musí vše přijmout, jak to přijde. Stejně se tomu nejde vyhnout.*“ To máte pravdu. „*Mám pravdu, že?!*“ Ano, úplně. V domově má řadu možností, čím by se mohla zabývat, ale preferuje zůstat u manžela. Nechce ho nechávat samotného a Franz není ve stavu, kdy by se chtěl účastnit společenského života. Je to moc pěkné, jak se staráte o manžela. „*Myslím, myslím, že ano. Každý říká, vás dva nejde od sebe oddělit, vy jste spojení... my jsme vždycky všechno dělali společně.*“ Velmi si cení svého manželství, její manžel je podle jejích slov dobrý člověk. Žijí spolu šedesát jedna let a ona stále vnímá hlubokou sounáležitost. Bohužel neměli děti, ale alespoň se stala kmotrou, aby si děti užívala mezi přáteli. Rodinu považuje za to nejhezčí v životě, pokud drží pohromadě. Důležití jsou pro ni přátelé, kteří je chodí navštěvovat do domova. Opět musím zdůraznit pocit lásky a oddanosti, který jsem pozorovala z přístupu Annemarie k manželovi. Max-Neef má ve své taxonomii jako okruh potřeb city, a ty podle mého názoru lépe korespondují s tématem rodiny. Myslím, že označení city je výstižnější, protože ne všichni senioři mají děti, a přesto rodinu/partnerství považují za klíčové.

Franziska (77) o svém manželovi začala také mluvit sama. Vyprávěla mi příběh, jak se seznámili a o jejich životě. Hovořila o svých potížích a nemocné dceři, se kterou má velmi pěkný vztah. Jsou spolu v častém kontaktu. „*...a můj muž kolem nás třikrát přešel sem a tam. A prohlížel si mě. Tak jsem si říkala, co mu je... no, a on mě pozval na kávu. Já jsem mu řekla, že nemůžu, protože mi jede vlak a takhle jsme se seznámili.*“ Z našeho povídání jsem si odnesla pocit velké životní radosti, která se silně promítala v celém vyprávění Franzisky. Životní radost, spokojenost a štěstí je spojeno s vnitřním nastavením člověka a ochotou udělat něco pro druhé, a nikoli s přechodnými úspěchy, jako jsou životní úroveň nebo sociální status. Rodina zaznívala v rozhovorech často, stala se významnou potřebou mého výzkumného šetření. A jak už jsem zmiňovala, všichni klienti o rodině hovořili spontánně a rozsáhle.

### **Sociální interakce**

Potřeba a důležitost setkávání byl pojem, který zazníval v každém rozhovoru opakovaně. Není to nic neobvyklého, člověk ke svému životu potřebuje sociální kontakty a společenskou interakci. Proto také četnost této potřeby v rozhovorech nebyla ničím novým. Opakovaně jsem pročetla texty, hledala vztahy a pročetla různé taxonomie potřeb. Po opakované analýze a práci s daty jsem ji zařadila do kategorie

citů. Klienti k naplnění této potřeby využívají několik strategií. První je volné povídání při stravování v jídelně a sezení v atriu domova. Další možností jsou aktivizační činnosti v domově. Třetím způsobem saturace potřeby komunikovat jsou procházky v okolí a návštěvy. Resi (96) v průběhu vyprávění opakovaně pozitivně hovořila nejen o personálu, ale konkrétně zmiňovala osobu ředitele, kterého si váží za vše, co pro klienty dělá. Předpokládám, na základě jejích četných reakcí, že si uvědomuje, že klima každého domova záleží na jeho zaměstnancích v čele s vedením. Vedoucí manažer je klíčovou postavou, která má určitou vizi, určitý koncept. Je to osoba, která dbá o dodržování daného směru, motivuje podřízené a je rádcem, řešitelem problémů a příkladem pro všechny zaměstnance. O osobě ředitele se zmiňovala několikrát a pozitivně hodnotila jeho snahu o sociální interakci klientů a různé plánované akce. „*Třeba v létě pořádá i pro lidi s vozíky výlety, třeba k jezeru. Tam je piknik, všechno fotografuje, to mají všichni radost. A takové věci. A máme pořád něco nového.*“ Sama jsem se zúčastnila letní slavnosti v domově a byla jsem nadšena z otevřenosti lidí a příjemné atmosféry. Potřeba sociálních kontaktů se prolíná do všech činností mezi lidmi. Bez interakce by lidé nemohli vyjadřovat své potřeby.

Alois (87) několikrát zmiňoval četnost kontaktů. Lze usuzovat, že jsou pro něj důležité. Vyprávěl mi, jak ho v okolí lidé znají a rádi s ním hovoří. Jedná se o typickou seniorskou rakouskou aktivitu. Rakouští senioři vyhledávají sociální interakce častěji a snadněji. „*Když se sejde skupina a je legrace, tak je to taky v pořádku. A tak by to mělo být.*“

Maria a Manfred působili dost uzavřeně a zpočátku jsem měla pocit, že jsou při odpovědích velmi opatrní. Jak se rozhovor rozvíjel, pomalu se začali uvolňovat a měla jsem pocit, že je vyprávění začíná bavit. Pomalu se mi podařilo, aby se více otevřeli. „*Co nás baví? Ach můj Bože, (odmlka), to setkávání, (odmlka), to děláme všichni něco společně, (odmlka), že, a z toho máme radost.*“ Maria (75). Manfred se také zapojil do rozhovoru a zmínil důležitost sociální komunikace. Prostřednictvím sociální komunikace mohou klienti budovat sociální vztahy, vzájemně si sdělovat informace, potvrzovat sami sebe, užívat si spojení s jinými lidmi. „*... a taky být trochu s ostatními lidmi, sedět pohromadě.*“ Manfred (78).

Annemaria (84) nemá vlastní děti, které by je mohly navštěvovat. Přesto, nebo proto, je pro ni potřeba sociálních kontaktů s okolím a přáteli velmi důležitá. Z celého rozhovoru zaznívá potřeba být s lidmi. „*... že máme okolo sebe milé lidi a že si udělají čas a chodí za námi. S nimi můžeme sedět, být.*“

Potřebu sociálních kontaktů několikrát zdůrazňovala Franziska (77). Dostatečná saturace potřeby sociálních interakcí je pro lidské bytosti zcela zásadní. „*Mezi lidmi jsem radši než sama.*“ Opakovaně zaznívala v rozhovorech konfrontace setkávání „pouze“ tělesně omezených seniorů s klienty se syndromem demence. Klienti tuto situaci nesou těžko. Považují to za pochopitelné. Přestože rakouská společnost má časově podstatně delší vstřícný vztah ke svým spoluobčanům s handicapem, musí každodenní konfrontace zpočátku ve „zdravém“ seniorovi laikovi vyvolávat otázky, spojené s tímto onemocněním a také obavou ze stejné diagnózy. „*Já stále vyhledávám kontakt s ostatními lidmi. S těmi, s kterými se dá mluvit, protože netrpí demencí. S těmi vedu ráda rozhovory.*“ Franziska má silnou potřebu sociálních interakcí. Lze usoudit, že to může být do značné míry ovlivněno jejím celoživotním povoláním, kdy pracovala jako domovnice v komplexu několika domů a byla neustále v kontaktu s lidmi. „*No, a to už mám zase radost, když potkám někoho, koho už znám, nemusím mluvit s každým. No, a s tím si vyprávím. O dětství, o minulosti a jsem šťastná.*“

#### **5.6.6 Smysluplnost života**

V této kategorii jsem sloučila témata týkající se smysluplnosti života, otevřené budoucnosti a konfrontaci se smrtí. Klienti hovořili o svém životě a o tom, jak jsou se svým celým životem spokojeni. Také reflektovali vysokou míru vlastního rozhodování v této etapě života. Hovořili o svých přáních, která jsou většinou spojena s odchodem ze života a starostmi o pozůstalé. Konfrontace se smrtí se také ukázala jako téma, o kterém klienti chtěli hovořit s cizím člověkem.

#### **Smysl života**

Za důležité považovali mít nějaký smysl života, který někteří shrnuli ve třech slovech, jiní o něm hovořili obsáhleji. Smysl života spatřují klienti v každodenních maličkostech, hezkých věcech, komunikaci. Alois (87) se k tématu smyslu života rozhovořil více. Považuje ho za důležitou součást života. Z jeho vyprávění se stále ozývá nutnost orientovat se ve svém životě, něčeho dosáhnout a cítit, že si ho okolí cení. „*...člověk se musí ve svém životě vyznat a vědět co a kdy.*“ Smysluplnost života vnímá v tom, že je potřeba mít nějaký cíl a být za jeho dosažení uznáván. „*To je správně. Jinak bych tu nebyl a nic by nebylo. Život dává smysl a ty jsi udělal to i ono, byl jsi tady a jinde a každý byl s tebou spokojený. A život je tady a lidi jsou s tebou spokojený.*“ Když jsme se o tématu smyslu života bavili dál, shrnul ho následovně: „*Víte, řeknu vám to upřímně, člověk si musí zvyknout na všechno a taky musí koukat, aby aspoň něco ve*

*svým životě dal dohromady. Tak aby byl sám se sebou spokojený.“ Za důležité považuje, že v životě něčeho dosáhl svým přičiněním, že se vypracoval na vedoucí funkci. Poznal při své práci lidi, kteří něco znamenají, a je na to hrdý.*

Když jsem se ptala Marie (75) jak a v čem vidí smysl a jestli nějaký existuje, odpověděla okamžitě a bez zaváhání. Zdálo se, jako by to potřebovala zvolat. *„To samozřejmě, jo, to určitě. To věřím, protože to potřebuji, je potřeba mít smysl života a věřit v něj, to je důležité. To by nebylo nic. Bez smyslu života by to nešlo. Ten je potřeba mít!“* Maria (75). Z její okamžité a velmi důrazné odpovědi jsem měla intenzivní pocit, že je to pro ni otevřené téma, které zpracovává a kterým se zabývá. Dál už téma nerozváděla.

Franziska (77) vidí smysl života v tom, že se ráno probudí a může realizovat svůj každodenní život. Může provozovat činnosti, které ji baví. Může se potkávat s klienty domova, chodit na procházky, vídat se s dcerou. Jak a v čem vidíte smysl, existuje? *„Já jsem ráda, když se ráno vzbudím a vidím všechno kolem sebe, to mi stačí. Nepotřebuju žádné bohatství.“* V závěru povídání se rozhovořila o dětech ze sousedství, o které se jejich matka nestarala. Ona je často brávala k sobě a pro všechny vařila. Děti se jí odvděčují svatebními fotografiemi, projevovanou vděčností a díky, kdykoli se vidí. Ještě mluvila o dívce ze sousedství, jejíž matka žila pochybným životem a škola na základě špatných výsledků dcerky navrhla pro dívku přesun do zvláštní školy. Když se to klientka dozvěděla, sjednala si termín ve škole, s manželem do školy došla a nabídla, že se s dívkou bude učit. Dívka s jejich pomocí dokončila normální základní školu. Franziska při povídání zářila a vyprávěla, jak ji to celý život naplňuje a obohacuje. Svůj život vnímá jako smysluplný, protože pomáhala nezaopatřeným dětem svých sousedů.

Pohled Resi (96) byl ohledně této otázky velmi ovlivněný její životní zkušeností. Vyprávěla příběh její blízké kamarádky, které se narodil postižený chlapec. Nutno podotknout, že v době, kdy nebylo žádné zajištění zdravotnických a pečovatelských služeb. Nebylo žádné vybavení, pračka, jednorázové pleny apod. Kamarádka ručně prala každý den patnáct plen. Chlapec se dožil padesáti let, ale celý život nebyl schopen pohybu, artikulace, vyjadřování přání a její kamarádka o něj celý život pečovala sama, protože ho nikdo nechtěl hlídat a nebyla možnost, kam by syna mohla alespoň přes den umístit. *„No jó, smysl života, Bože, to záleží na tom, jak se ti celkově daří. Když už se narodíš, a trpíš, má to smysl? Že se tě pak snažíme nějak udržovat? Má to smysl?“* To je otázka ... *„Já říkám ne.“*

## **Přání**

Přání je subkategorie, která vyplynula ze zaměření rozhovorů. Proto ji z tohoto důvodu reflektovali pouze někteří. O to zajímavější jsou odpovědi participantů. Ovšem otázka přání v sobě odráží potřebu otevřené budoucnosti. Život má smysl, pokud člověk ví, že ještě něco může realizovat, zažít, účastnit se, vytvořit. Je možné usoudit, že odpověď Aloise (87) v sobě obsahovala zážitky z jeho aktivní účasti ve II. světové válce. „*V každém případě zdraví a mír. Aby svět zůstal takový, jako je teď. Ne aby se zase zblbli. Že jó.*“

Přání odráží to, co lidé nemají, po čem touží a co chtějí. Na základě toho odpovídá každý klient něco jiného. Annemarii (84) chybí zjevně zdraví jejího manžela. Proto by si přála zdraví nebo aspoň zachování jeho současné míry. „*Ano, zdraví, přála bych si zdraví. Abychom to takhle měli dlouho. To je mé přání.*“

Franziska (77) je s celým vlastním životem spokojená, ale v průběhu vyprávění mi sdělila, že plánuje oslavu narozenin. „*A přeji si oslavit v domově sté narozeniny. Jo, abych tu byla do sta let.*“ To je hezké. „*Tady, vevnitř.*“ Její další přání bylo orientované na zdraví celé rodiny, kdy si přála, aby byli všichni zdraví.

V rozhovoru s Resi (96) zazníval po celou dobu smutný podtón. V domově, kam odešla se svým nemocným manželem, je dlouho, ale s jeho ztrátou se nemůže vyrovnat. „*Přání? Tady? Mám. Abych mohla zemřít. Víte, když je člověk tak starý, a tak pozdě ztratí druhá, tak už se neumí znovu nějak přizpůsobit.*“

## **Samostatné rozhodování**

Potřebu samostatného rozhodování vnímali participanté jako důležitou. Přes skutečnost, že všichni klienti žijí v domově, kde jsou zvenčí regulované zásadní věci, jako například doba stravování, péče o osobní hygienu, aktivizační činnosti, úklid a další, mají zachovánu možnost samostatného rozhodování. Každý domov musí mít určitý řád, který je dán všemi dílčími denními aktivitami, které musí být naplánované a probíhají opakovaně ve stejnou dobu. Může se zdát, že se klient musí podřídít tomuto koloběhu každodenního života v domově a ztrácí možnost samostatného rozhodování. Klienti pozitivně reflektovali míru zachování samostatnosti při rozhodování. Zdánlivě se jedná o maličkosti, jako například: kdy přijde sestra kvůli osobní hygieně, zda půjdou na jídlo do jídelny nebo zůstanou na pokoji, zda se zúčastní výletu nebo jaké si vyberou jídlo. Tyto „maličkosti“ (žádné maličkosti to nejsou), které si klienti rozhodují, přispívají k důstojnému vnímání sebe sama jako autonomní a svébytné osobnosti. Jak je to s vaším rozhodováním o sobě a životě? „*Ne, to děláme sami.*“ Maria (75). Opět



hovoří s manželem jeden přes druhého. „*Ne, to opravdu můžeme dělat sami.*“ Manfred (78). „*O všem si rozhodujeme sami. To je hodně důležité.*“ Maria (75).

Annemaria (84) také pozitivně hodnotila skutečnost, že o sobě, svém životě a dění rozhoduje sama. Že může dělat to, co chce a nedělat to, co nechce. „*No, to ano, to můžu. To pro mě hodně znamená. Jo, to je hodně. Nemusí to tak být vždy, ale to já mohu. Člověk nikdy neví, co může přijít...*“ Je zřejmé, že se jedná o zásadní téma, které je ze strany domova velmi dobře zabezpečené. A také je to téma propojené s výše zmiňovanou potřebou svobody naplňovanou prostřednictvím rozličných možných činností a aktivit seniorů.

### **Konfrontace se smrtí**

Otázku příchodu konce života a smrti považuji osobně za velmi intimní. Přesto jsem ji zařadila do svého interview, protože mi v kontextu otázek připadala důležitá. Vycházela jsem z rozhodnutí, že když se neodhodlám otázku položit, zdokumentuji alespoň důvody, proč jsem ji nepoložila. O to víc mě překvapila míra otevřenosti a snadnosti, s jakou o konci života participanté mluvili. Na otázku, jestli se zaobírá myšlenkami na konec života, mi Alois (87) odpověděl: „*Ne bezpodmínečně. Až přijde, tak tu bude. Víte, já jsem toho měl tolik, tolik operací, podívejte se, co všechno jsem měl.*“ (Ukazuje mi několik zhojených ran), „*...prostata, močový měchýř...*“ Takže se koncem života vůbec nezaobíráte? „*Proč? Pán Bůh řekl, tady jsi a budeš se snažit, basta. A teď jsi tady a daří se ti dobře.*“ Je těžké zhodnotit, zda Alois nechce akceptovat příchod konce, nebo zda je to způsobené jeho zdravotním stavem a prodělanými nemocemi a konec života je pro něj zpracované téma. I přes skutečnost, že se na mě, podle mého názoru, snažil zapůsobit co nejlépe a měla jsem pocit, že je mu o třicet let méně, si myslím, že kvůli všemu, co prožil, je s koncem života smířený a s vlastní minulostí vyrovnaný.

Pro Marii (75) bylo v konfrontaci se smrtí důležité, že má za sebou pěknou minulost, pocit hezkého a naplněného života. A konec, ten jednou přijde? „*Ano, přesně, tak to prostě je, to je přeci život, že ano. Přicházení a odcházení... A je důležité, když se můžeme otočit a myslet na hezké věci, o tom to je ...*“ Vnímala jsem důležitost vyrovnání se s minulostí a potěšil mě fakt, že senioři bilancují svůj život a jsou ochotni o tom hovořit.

V odpovědi na otázku položenou Annemarii (84) se odrážela její současná situace. Má nemocného manžela a velmi dbá na to, aby svůj prožíval v rámci možností smysluplně, láskyplně o něj pečuje. Dělá si obavu, co by se s ním stalo v případě,

že by její odchod předcházela manželovu. Byla to pro mě nádherná ukázka lásky a péče v nejhezčím smyslu tohoto slova. Annemaria nemá strach ze smrti, dá se usuzovat, že je smířena s koloběhem života. Její obavy jsou spojené s tím, že by zemřela dříve než její muž. „*Jenom teď myslím, víte, na to, že pokud odejdu dřív, bude to hořké, víte, je to hořké, pokud muž odejde dřív, ale pokud mě přežije, tak na tom bude hůř.*“

Všichni participanti hovořili o tématu smrti otevřeně. Blížící se konec života je běžně spojen se strachem. Důležitým parametrem je věk, jinak je očekáván konec života u mladého člověka a jinak u seniora. Pro vlastní smíření s odchodem je zásadní zdravotní stav. Například Franziska (77) vyprávěla, jak přemítá, jak bude smrt vypadat. Myslíte někdy na smrt? „*Občas. Přemýšlím, jaké to bude, až jednou půjdu. Jak to bude s bolestmi, budu je mít? To není všechno, mít bolesti, jsou lidi, kteří nejsou mentálně v pořádku a mají různé představy, to je škaredé.*“ Franziska (77). Opět se projevil problém, který jsem v rozhovorech slyšela opakovaně, a to obava z demence. Myslím, že tento problém souvisí s každodenní konfrontací s lidmi, kteří jsou touto nemocí postiženi a „zdraví senioři“ mají možnost vidět, jak tato nemoc probíhá a sledují každý den její následky. Pro neprofesionála to musí být velmi těžké. „*No, až jednou budu muset jít, tak holt budu muset. Člověk si stejně nemůže vybírat. Jenom jedno chci, abych to měla v hlavě v pořádku.*“

Resi (96) mi v průběhu rozhovoru vyprávěla o svém rozhodnutí podepsat dokument, kde je zaznamenáno, že u ní při závažném zdravotním problému nebudou přijímána opatření na prodloužení života (Patienten Verfügung/Living Will). Bylo to pro ni velmi aktuální a zásadní téma. Dlouho jsme si o tom vyprávěly a pro ni bylo úlevou, že ji chápu. „*Ano. Víte, když je člověk tak starý, tak o těchhle věcech přemýšlí. A myslím, až vy budete takhle stará, taky to uděláte.*“ Na otázku, jestli myslí na smrt, odpověděla, že ano, smrtí se zaobírá. Nemá ze smrti strach, protože chápe konečnost života. Obavy vyjadřovala v souvislosti s procesem umírání, protože neví, co ji čeká.

## **5.7 Interpretace výzkumných otázek**

V této kapitole jsem se zabývala vyhodnocením výzkumných otázek, které jsem si zadala ve výzkumném šetření.

Základní otázka výzkumu zní:

***Jak senioři žijící v rezidenčním zařízení subjektivně vnímají své potřeby?***

Na tuto otázku jsem se snažila najít odpověď pomocí dílčích otázek.

Dílčí výzkumná otázka č. 1:

***Které/á potřeby/a jsou pro klienty důležité?***

Interpretace autorky: Ze zpracovávaného textu vyplynuly jako nejčastěji reflektované následující potřeby: city (láska, partnerství, rodina, přátelství, vztahy, sociální kontakty), hodnoty (víra, má nejvýznamnější postavení), smysl života (krátkodobé cíle, přání, každodenní aktivity, komunikace, hlubší pojetí smyslu směřující k celoživotním úkolům) a uspokojování fyziologických potřeb. Tyto potřeby jsou v textu nejvíce rozvedeny. Ať už se v potřebě citů jedná o manželství, partnerství, rodinu, lásku, vztahy mezi klienty a personálem nebo hodnoty, kde důstojnost je považována za velmi důležitou, ale samozřejmou hodnotu. Privilegované postavení má u klientů víra, neboť o té hovoří všichni jako o způsobu, jak se vyrovnat s něčím těžkým v životě, nebo je pro ně tím, co potřebují. Uspokojování fyziologických potřeb se v rozhovorech odráželo v opakovaných pozitivních hodnoceních personálu, ve vyprávění o stravování, zajištění péče a zaopatření v domově. Smysl života se odrážel ve větách typu důležitosti určitého životního konceptu, k něčemu směřovat. Nebo v malých radostech denního života, možnosti plánování, nebo realizaci nějakých přání, aktivit a činností nabízených v domově.

Dílčí výzkumná otázka č. 2:

***Existuje potřeba, která se ukazuje nejčastěji?***

Interpretace autorky: Z dílčích odpovědí v rozhovorech a analýzou jsem vyvodila, že klíčovou potřebou jsou city. Nejčastěji se při rozhovoru objevovaly city, především (ale ne výhradně) ve vztahu k rodině. Dalšími důležitými oblastmi této potřeby byly vztahy, osobní vztahy a kontakty se sociálním okolím. O rodině každý dotazovaný pozitivně a široce hovořil. Všichni dotazovaní o rodině začali mluvit spontánně, bez ohledu na otázky. Z textu vyplývá, že rodina, vztahy s dětmi, s vnoučaty nebo partnerství je pro každého klienta velmi oceňovaným faktorem životní spokojenosti. Za důležité považovali, že se s dětmi stále setkávají, že jsou kontinuální součástí jejich životů. Z analýzy dat se dá vyvodit, že se nejedná pouze o partnerské vztahy. Z četnosti odpovědí a hodnocení kvality personálu vyvozují, že také vzájemné „osobní“ vztahy mezi personálem a klienty přispívají velkou měrou k jejich životní spokojenosti. A jsou také vysoce ceněnou potřebou.

Dílčí výzkumná otázka č. 3:

***Je nějaká obrácená potřeba? Co by klienti odmítali?***

Interpretace autorky: Ano, v průběhu rozhovorů téměř shodně klienti vypovídali, že už se nechtějí nic učit. Opakovaně říkali, že už je to nezajímá. Že se v průběhu života učili dost a že o žádné aktivity spojené s výukou čehokoliv nemají zájem. Studii se prokázalo, že dotazovaní participaci odmítají jakoukoliv formu učení.

Dílčí výzkumná otázka č. 4:

***Dají se potřeby hierarchizovat?***

Interpretace autorky: Při závěrečném shrnování všech okruhů potřeb byly potřeby u čtyř klientů na stejné úrovni důležitosti. Klienti Maria, Manfred, Alois a Franziska považovali všechny potřeby za přibližně stejně významné. Neupřednostňovali žádný okruh ani žádnou konkrétní potřebu. Pro Annemarii měla zásadní postavení víra, díky které může žít plnější život. Resi jako nejvýznamnější potřebu hodnotila víru, která jí pomáhá v každodenním životě. Struktura potřeb zůstává ve stáří stejná, odlišný je způsob uspokojování konkrétní potřeby nebo osobní priority v uspokojování potřeb. Přesto se dá při uspokojování potřeb seniorů nalézt styčný bod, který spočívá právě v jejich zaměření při uspokojování potřeb. Osobně jej spatřuji v důležitosti sociálního kontaktu a ve fungujících vztazích.

Dílčí výzkumná otázka č. 5:

***Jsou pro klienty významné aktivity pořádané v domově?***

Interpretace autorky: Všichni klienti hodnotí pozitivně nabídku aktivit. Z textů vyplývá, že aktivity jsou pro ně důležitou součástí života v domově. Za samozřejmé považují možnost volby a svobodného rozhodování. Aktivity jsou pro ně zprostředkovatelem sociálních kontaktů. Další pozitivní věci, které s sebou aktivity přináší (např. zlepšování paměti, pohyb, zhotovování výrobků) je, že jsou pro klienty příjemné. Přesto lze rozhovorů vysledovat klíčovost sociálních vztahů a komunikace. Potřeba společenství se jako forma aktivity objevovala opakovaně.

## 6 Diskuse

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jak vnímají potřeby klienti rezidenčního zařízení v Rakousku. Jaké potřeby uspokojují přednostně, zda se odlišují formy uspokojování.

Nejčastěji se v rozhovorech opakovaly potřeby citů, uspokojování fyziologických potřeb, hodnot, smyslu života. Nejdůležitější potřebou jsou city. Nejde pouze o rodinné vztahy, ale též o osobní vztahy, partnerství a komunikaci, která ke vztahům náleží. Vztahy mohou být naplňovány pouze v interakci. O rodině klienti hovořili spontánně, rozsáhle, k tématu se opakovaně vraceli. Rodinné vztahy jsou zásadní, ale rovněž se jako velmi důležité ukázaly také další vztahy. Například mezi klienty a personálem. Mohu shrnout, že potřeby jsou silně provázané a těžko lze nějakou konkrétní potřebu označit za klíčovou. Pokud bych na základě výzkumu měla označit nejvýznamnější potřebu, pak je jí cit.

Na základě svého šetření jsem potřebu rodiny zahrnula do širší potřeby citů, která vznikla kódováním rozhovorů. V mém výzkumu je potřeba citů nejvýznamnější potřebou. Z výzkumu H. Příbyla (2015) plyne, že mladší senioři preferují ekonomické zajištění a rodina je u nich na třetím místě významnosti potřeb. Staří senioři uváděli v jeho výzkumu rodinu na prvním místě.<sup>94</sup> Dotazovaní senioři mého výzkumu byli na pomezí tohoto věkového dělení nebo ve skupině starších seniorů a rodinu a vzájemné vztahy/partnerství považují za nejpodstatnější. Můj výsledek tedy částečně koresponduje s výzkumem H. Příbyla.

Uspokojování fyziologických potřeb bylo pro seniory v domově velkým tématem, ale nejvíce se odráželo ve větech týkajících se stravování a osobních vztahů s ošetřujícím personálem. Opět se intenzivně ukazuje propojenost potřeb, neboť právě uspokojování fyziologických potřeb se podle mého názoru projevuje ve spokojenosti s personálem. Ten je pro saturaci tohoto souboru potřeb zásadní. Důležitost uspokojování fyziologických potřeb koresponduje s pojetím důležitosti potřeb A. Maslowa a H. Chloubové.<sup>95</sup> Ti považují saturaci těchto potřeb za naléhavější než naplňování jiných potřeb. Z toho mohu vyvodit, že naplňování deficitních/nížších potřeb stojí v popředí zájmu seniorů. Jak jsem uvedla výše, dle Chloubové staří lidé

---

<sup>94</sup> Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 61.

<sup>95</sup> Srov. CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 22-23. [online], [cit. 2017-03-02]. ISSN 1801-8726. Dostupné na WWW: <<http://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>>.

nepotřebují vysoké a rozlehlé domy, spokojí se s malými domky, kde klíčové jsou základy domu neboli fyziologické potřeby.<sup>96</sup>

Kategorie hodnot ukázala důležitost potřeby důstojnosti. Potřeba důstojnosti je pro rakouské participanty zásadním tématem. Ovšem v poněkud odlišném pohledu, než je tomu u českého klienta. Všichni ji považují za klíčovou, ale vnímají ji jako naplňovanou a uspokojovanou potřebu. Můj názor na tuto problematiku bych zhodnotila takto: rakouský senior je váženou osobností a vnímá důstojnost jako samozřejmou, je to něco, co vlastní, čeho se mu dostává. V České republice bych ji zhodnotila jako jeden z cílů komplexní ošetrovatelské péče a pomáhajících profesí. Víra měla u klientů v kategorii hodnot klíčové postavení. Všichni klienti naplňují svou potřebu přesahu k něčemu vyššímu prostřednictvím různých každodenních religiózních praktik. Z rozhovorů plyne, že jim víra pomáhá v celém životě jako prostředek dialogu s Bohem a důvěry ve vyšší moc.

Potřeba smyslu se odráží od individuality člověka. Pro někoho je smyslem života rodina, pro druhého pocit štěstí, zdraví nebo láska. Smysluplnost života viděli klienti v uskutečňování malých radostí, možnosti otevřené budoucnosti, plánování, realizování různých aktivit nebo kontaktů. Život má smysl, pokud můžeme něco tvořit, zažít nebo uskutečnit, pokud se můžeme ohlédnout a uvědomit si jedinečnost vlastního života.

Dílejší otázkou týkající se možnosti hierarchizace potřeb jsem dospěla k závěru, že i přes odpovědi několika klientů, pro něž jsou všechny potřeby stejně důležité, lze v odpovědích všech vystopovat jistou hierarchii. Ta plyne z četnosti reakcí na různé otázky nebo opakované zdůrazňování některých potřeb. Jako klíčové jsem vyhodnotila fungující rodinné vztahy, osobní vztahy a sociální kontakty neboli potřebu citů, na kterou navazují fyziologické potřeby, která by obsadily druhé místo. Třetí potřebou byly hodnoty, konkrétně víra. Dále smysl života.

Při analýze dat jsem našla odpověď na otázku týkající se záporné potřeby. Všichni klienti zcela zásadním způsobem odmítli jakoukoliv formu učení.

Vyplnění volného času klientů aktivizačními činnostmi reflektují všichni senioři velmi pozitivně, nabídka aktivit je pro ně důležitou součástí života v domově. Rádi

---

<sup>96</sup> Srov. CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 22-23. [online], [cit. 2017-03-02]. ISSN 1801-8726. Dostupné na WWW: <<http://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>>.

se účastní a důraz kladou na samostatnost při výběru a svobodné rozhodnutí o účasti na aktivitě.

Ať už byl pro odchod do zařízení rezidenční péče jakýkoliv důvod, přesto jsou všichni dotazovaní senioři spokojeni se svou situací a zařízení považují za svůj domov. Když jsem připravovala interview, zabývala jsem se okolnostmi, jak se ptát na otázky, které považuji za velmi intimní. Otázky spojené s koncem života nebo otázky víry nechce zodpovědět každý člověk spontánně, na počkání. I v průběhu rozhovorů jsem tyto otázky považovala za troufalé, nicméně jsem je všem klientům položila. Byla jsem překvapena mírou otevřenosti a upřímnosti, s jakou mi na ně odpovídali. Opět jsem si uvědomila, že rakouští senioři jsou jiní, než čeští. Jejich samozřejmá míra participace na veškerém dění, přímočarost odpovědí, žádné obavy z možné falešné interpretace okolím, to vše mě utvrzuje v přesvědčení, že přesto, že jsme jako společnost urazili velký kus cesty směrem k přijetí různých sociálních skupin, stále máme co dohánět.

## ZÁVĚR

V diplomové práci bylo mým cílem zjistit, jak senioři vnímají uspokojování potřeb v rezidenční péči v Rakousku. V přehledové části jsem se zaměřila na vysvětlení pojmů, souvisejících s tématem práce. Nejprve jsem popsala pojmy spojené se stářím a stárnutím, způsoby adaptace a aktivizaci seniorů. Následně jsem se zabývala oblastí lidských potřeb ve stáří a jejich formami uspokojování ze strany seniorů. Představila jsem několik pohledů na problematiku lidských potřeb a podrobněji jsem se zaměřila na pojetí potřeb A. Maslowa a M. Maxe-Neefa. Poté jsem metodou vícečetné případové studie zrealizovala rozhovory se seniory v běžném zařízení rezidenční péče v Rakousku, abych zjistila, jakým způsobem uspokojují ve stáří své potřeby, zda existují priority nebo určité specifické formy saturace. Sestavila jsem rozhovor, do něhož jsem zahrнула osm okruhů potřeb a následně jsem data vyhodnotila. Prostřednictvím uskutečněného výzkumu jsem došla k závěru, že struktura potřeb ve stáří zůstává stejná, ale mění se jejich preference. Také forma uspokojování některých potřeb je odlišná.

Po práci s texty jsem vyhodnotila subjektivní hierarchii potřeb a určila nejvýznamnější potřebu. Na základě práce s odlišnými pojetími potřeb různých autorů a analýzou rozhovorů jsem došla k závěru, že nejdůležitější potřebou vyplývající z mého výzkumu jsou city. Pokud bych vycházela pouze z pojetí A. Maslowa, zcela jistě by se jednalo o rodinu. Ta také v první kategorizaci vystoupila do popředí. Lidé o ní hovořili spontánně, s radostí a opakovaně. Přesto výsledek plně neodrážel zjištěné údaje. Díky porovnávání koncepcí dalších autorů, hlavně M. Maxe-Neefa, jsem dospěla k závěru, že klíčovou potřebou je cit, ještě přesněji vztah. Vztah je možno chápat jako potřebu rodiny nebo partnera, jedná se o lásku mezi rodiči, ale klíčovost vztahu se silně projevuje také v každodenní interakci s ostatními lidmi a personálem. Poté co jsem si tuto skutečnost uvědomila, vše začalo dávat smysl. Vztahy jsou klíčové mezi partnery, přáteli, sourozenci, rodiči a dětmi. A vztahy jsem opakovaně nalézala jako zásadní téma při uspokojování různých potřeb. Na individuálním vztahu je postaven princip dlouhodobé péče v Rakousku. Vztah se odrážel v potřebě sociálních interakcí, při uspokojování fyziologických potřeb. Vztah se projevil jako zásadní v souvislosti s vírou, klienti opakovaně hovořili o vztahu s Bohem. Ukázal se jako příčina spokojenosti se životem v domově.

Zjištění, že cit/vztah je klíčovou potřebou v péči o seniory, lze úspěšně aplikovat do praxe. Vztah nestojí více času, pouze změnu postoje pečovatелů a přijetí seniora jako



partnera. Jsem zcela přesvědčena o tom, že výsledné zjištění aplikované v praxi by přispělo výraznou měrou k větší spokojenosti nejen seniorů, ale též personálu. Existuje zde zcela zřejmá souvztažnost. Profese pečovatele bude přinášet daleko větší uspokojení, pokud se projeví spokojeností klientů a naopak, klienti budou spokojenější v případě, kdy o ně budou pečovat lidé, u nichž je patrné potěšení z vykonávané profese.

## Seznam literatury a internetové zdroje

ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3405-0.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DE FIORES, S., GOFFI, T. *Slovník spirituality*. 6. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. ISBN 80-7192-338-9.

DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-251-3.

FARKOVÁ, M. *Cesty a křižovatky životního vývoje*, 1. vyd. Praha: VŠJAK, 2002. ISBN není.

FOWLER, J., W. In FÜRST, W. et al. „*Selbst die Senioren sind nicht mehr die Alten ...*“ Münster: Lit Verlag, 2003. ISBN 3-8258-7037-5.

FRANKL, V., E. *Vůle ke smyslu*. 1. vyd. Brno: Cesta, 1994. ISBN 80-85139-29-2/1997

FRANKL, V., E. In SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.

FÜRST, W. et al. „*Selbst die Senioren sind nicht mehr die Alten ...*“ Münster: Lit Verlag, 2003. ISBN 3-8258-7037-5.

HARTL. P. HARTLOVÁ. H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038 158-2.

HIRSCH, A., M. *Psychologie für Altenpfleger*. 2. Auf. München: Urban Vogel, 2001. ISBN 3-86094-129-1.

HURLING, E., SEEL, M. *Die Pflege des Menschen im Alter*. 2. Auf. Hannover: Brigitte Kunz Verlag, 2003. ISBN 3-87706-982-7.

KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z., a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KOENIG, H., G. In SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.

LEARY, M., R. In KALVACH, Z., a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

MASLOW, A., H. *O psychologii bytí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

MC CLELLAND D., C. In PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 36-37.

MÖTZING, G. *Beschäftigung mit alten Menschen*. 1. Auf. München: Elsevier GmbH, 2005. ISBN 3-437-46500-7.

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

NAKONEČNÝ, M. in NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

NEEF, M., M. *Human Scale Development*, 1.t. New York: Apex Press, 1991.

ISBN 0-945257-35-X.

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVICOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008.

ISBN 978-80-87007-96-9.

OPASCHOWSKI, H., W. *Das Moses Prinzip*. 4. Auf. München: Gütersloher Verlagshaus, 2007. ISBN 978-3-579-6947-0.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.

ISBN 80-201-0076-8.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015.

ISBN 978-80-7345-437-1.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.

SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2016.

ISBN 978-80-7255-361-7.

SUCHOMELOVÁ, V. *Duchovní potřeby ve stáří*. TF JU v Č. Budějovicích, studijní materiál pro studenty stejnojmenného semináře. ISBN není.

ŠVANCARA, J. In KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

ŠVAŘÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Taxonomie potřeb podle M. Maxe-Neeffa In NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVICOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*.

1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

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

Internetové zdroje

Česká alzheimerovská společnost. [online]. [cit. 2017. 03. 20.]. *Výroční zprávy*. Dostupné na WWW: <<http://www.alzheimer.cz/cals/vyrocní-zpravy/>>.

Freie Universität Berlin. BALTES, P. *Das hohe Alter*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <[http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004\\_01/04\\_01\\_baltes/index.html](http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004_01/04_01_baltes/index.html)>.

CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 22-23. [online], [cit. 2017-03-02]. ISSN 1801-8726. Dostupné na WWW: <<http://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/0502.pdf>>.

GOODMAN, A. *Rethinking the Economy: Ideas from Chilean Economist M. M. Neef*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <https://zinnedproject.org/materials/rethinking-the-economy-clear-ideas-from-chilean-economist-manfred-max-neef/>.

Google. *Maslowova hierarchie potřeb*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: [https://www.google.cz/search?q=maslowova+hierarchie+pot%C5%99eb+a+jej%C3%AD+vyu%C5%BEit%C3%AD&rlz=1C1AVFC\\_enCZ731CZ731&espv=2&b=1033&bih=647&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjymKrs7aPhUCPhQKHVPSB20QsAQILA#imgrc=Im2AWduHkG3o3M](https://www.google.cz/search?q=maslowova+hierarchie+pot%C5%99eb+a+jej%C3%AD+vyu%C5%BEit%C3%AD&rlz=1C1AVFC_enCZ731CZ731&espv=2&b=1033&bih=647&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjymKrs7aPhUCPhQKHVPSB20QsAQILA#imgrc=Im2AWduHkG3o3M).

INSTITUT FÜR KIRCHLICHE FORTBILDUNG. *Das vierte Lebensalter*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na: WWW [http://www.evpfalz.de/zentrum\\_typo3/fileadmin/user\\_upload/institut/Butenschoen\\_Campus/alter\\_native/Das\\_vierte\\_Lebensalter.pdf](http://www.evpfalz.de/zentrum_typo3/fileadmin/user_upload/institut/Butenschoen_Campus/alter_native/Das_vierte_Lebensalter.pdf).

Land Oberösterreich. *Gesellschaft und Soziales*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/139.htm>>.

Landesgesetz über die soziale Hilfe in Oberösterreich 1998. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=1000617&FassungVom=2017-03-22>>.

Linz. Leben in Linz. *Soziales*. Dostupné na WWW: <<http://www.linz.at/szl/seniorenzentren.asp>>.

The Rainforest Information. *Max-Neef on Human Needs and Human-scale Development*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <http://www.rainforestinfo.org.au/background/maxneef.htm>.

Wiki knihovna. cz. *Kvalitativní rozhovory*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: [http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD\\_rozhovory\\_%E%80%93\\_polostrukturovan%C3%A9\\_a\\_nestrukturovan%C3%A9](http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9).

Wikipedie. Linec. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/Linec>>.

World Future Council. *Prof. Dr. H.c.mult. Manfred Max-Neef*. [online], [cit. 2017-03-02]. Dostupné na WWW: <https://www.worldfuturecouncil.org/p/manfred-max-neef/>.

World Health Organization. [online]. [cit. 2017. 03. 20.]. Dostupné na WWW: <<http://www.who.cz/>>.

## **Seznam příloh**

Příloha I. Rozhovor, originál

Příloha II. Rozhovor, česká verze

Příloha III. Přepis rozhovoru s klientkou č. 5

## Přílohy

Příloha I. Rozhovor, originál

Konzept der Bedürfnisse: A. H. Maslow, M. Max-Neef,

I. Vorstellung meines Projektes und meiner Person

II. Einleitungsfragen

III. Hauptfragen

### Bedürfnisse

1. Essen und Trinken, Schlafen

Schmeckt Ihnen das Essen?

Sind Sie gut versorgt?

Können Sie gut schlafen?

Leiden Sie unter Schmerzen?

2. Geborgenheit

Wie erleben Sie die Geborgenheit hier?

Wird ihre Privatsphäre geachtet?

Sind Sie zufrieden?

3. Liebe und Gefühle, Gemeinschaft

Fühlen Sie sich wohl?

Haben Sie das Gefühl, dass ihr Alter und alles was Sie gemacht haben, geschätzt ist?

Sind Sie manchmal einsam?

Was wünschen Sie sich?

4. Selbständigkeit, Unabhängigkeit

Erleben Sie sich im Alltag fremd bestimmt?

Wieviel können Sie selber entscheiden in ihrem Alltag?

Achtet man auf ihre Wünsche?

Gehen Sie raus?



#### 5. Kreativität, Sinn, Selbstschätzung

Wie verbringen Sie ihre Freizeit?

Was tun Sie gerne und haben Sie dazu die Möglichkeit?

Machen Sie bei der Aktivitäten im Heim mit?

#### 6. Ästhetik

Was finden Sie schön?

Interessieren Sie sich für Bücher, Ausstellungen, Theater?

Gefällt Ihnen das Heim?

#### 7. Selbstrealisation

Was interessiert Sie?

Möchten Sie noch was lernen?

Was fühlen Sie, wenn Sie auf ihr Leben zurück schauen?

Gibt etwas, was Sie ändern, wenn Sie es tun können?

Sind Sie geehrt von der Gesellschaft und Umgebung?

Welche Werte sind für Sie wichtig?

Ist für Sie die Würde Ihnen gegenüber wichtig?

Was bedeutet es für Sie?

#### 8. Spiritualität/Glaube

Glauben Sie an den Sinn des Lebens?

Sind Sie gläubig und hilft das Ihnen in Gestaltung ihres Lebens?

Denken Sie an den Tod?

Hilft Ihnen ihre Glaube?

#### IV. Kühlungsfragen

#### V. Abschluss, Dank

Příloha II. Rozhovor, česká verze

## **Koncept potřeb: Osm skupin potřeb podle A. Maslowa a M. Maxe-Neefa**

### **Interview: Důležitost potřeb**

I. Uvedení. Představení mé osoby a projektu.

Dobrý den, jmenuji se Petra Křížková a moc Vám děkuji, že jste si na mě udělala čas a jste ochotna účastnit se mého kvalitativního výzkumu. Studuji Teologickou fakultu na Jihočeské universitě v Českých Budějovicích, v České republice. Můj obor je pedagogika volného času. V Rakousku tento obor mohu připodobnit k práci ergoterapeuta, tedy člověka, který vyplňuje volný čas seniorů v domovech, připravuje různé aktivity, výlety a další činnosti. Můj výzkum vychází z potřeby správně zhodnotit důležitost potřeb seniorů žijících v zařízení rezidenční péče. Jako pedagogové volného času se snažíme vytvářet různé aktivizační programy, ale mojí otázkou zůstává, zda tyto činnosti vychází z potřeb samotných klientů. Proto jsem se rozhodla ve své diplomové práci zaměřit na to, jak lidské potřeby vnímají sami klienti a také, které potřeby oni sami považují za důležité.

II. Zahřívací otázky. Nejsou součástí rozhovoru, protože vyplývaly z konkrétní situace.

III. Hlavní otázky výzkumu

#### **1. Jídlo, pití, spánek**

Jste dobře zaopatřen/a?

Chutná Vám jídlo v domově?

Můžete dobře spát?

#### **2. Bezpečí**

Jakým způsobem vnímáte potřebu ochrany a bezpečí v domově?

Je brán ohled na Vaše soukromí?

Cítíte se spokojený/á?

#### **3. Láska, pocity, společenství**

Máte pocit, že Váš život a vše, co jste dělal/a, jsou zde oceňovány?

Jak se zde cítíte?

Máte někdy pocit osamění?

Máte nějaká přání?

Rodina a partnerství?

#### **4. Samostatnost a nezávislost**

Můžete o svém současném životě rozhodovat sám/sama a do jaké míry?

Je brán ohled na Vaše přání?

#### **5. Kreativita, smysl, sebeuvědomění**

Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?

Co děláte rád/a a máte možnost to provozovat?

Musíte/chcete provozovat aktivity, které jsou domovem nabízeny?

#### **6. Estetika**

Zajímáte se o kulturu, četbu, literaturu, divadlo nebo výstavy?

Co je pro Vás hezké?

#### **7. Seberealizace**

Čím se zaobíráte?

Máte nějaké plány, chcete se něco učit nebo zažít?

Jaké hodnoty jsou pro Vás důležité?

#### **8. Spiritualita, víra**

V čem vidíte smysl života?

Má život smysl?

Pomáhá Vám v této životní etapě víra?

Máte něco, co Vám pomáhá lépe zvládat současnou situaci?

Plánujete?

IV. Chladnoucí otázky. Tyto otázky nejsou součástí předkládaného rozhovoru, vycházejí z konkrétní situace s klienty.

V. Uzavření. Poděkování a rozloučení

### Příloha III. Přepis rozhovoru s klientem č. 5

Resi (96)

Orientovaná, soběstačná.

Narodila se v roce 1920 ve Welsu, kde žila téměř celý život. Původním povoláním byla prodavačka, ale většinu pracovního života věnovala péči o rodinu jako žena v domácnosti. Po narození dítěte se po dohodě s manželem nevrátila do práce.

Když dovolíte, projdeme těch osm skupin společně a uvidíme, co zjistíme.

#### **Jídlo, pití, spánek**

Jsou tyto potřeby pro Vás důležité?

*No, spaní je v každém případě velmi důležité. Ale já už jsem tak stará, já spím velmi špatně.*

Co znamená stará, jestli se mohu zeptat?

*Je mi 96.“*

Dovolte, abych vám vyslovila poklonu, takový pozhnaný věk a jste soběstačná.

*Ano, dělám si téměř všechno sama. A to je pro mě dobře. Když bych si nechala všechno dělat, tak tady budu jenom sedět a to nejde. Víte, někdo to nechápe. Říkají mi, ty jsi teď tady, nech, aby ti všechno udělal personál, ale sestry akceptují, ...na začátku mi pořád říkaly, zazvoňte si, my Vám všechno uděláme, ale takhle je to pro mě samotnou lepší. A teď už jsem sedm let tady.“*

A do domova jste šla kvůli věku?

*My jsme sem odešli společně s manželem, měla jsem rakovinu střev a operovali mě, dostala jsem umělý vývod, po šesti týdnech mi to vrátili zpátky. A to tady v Rakousku přijdou za vámi do nemocnice sociální pracovníce a ptají se, jestli někoho máte, kdo by se o vás staral. Já jsem řekla, že nemám nikoho, a právě kvůli té operaci řekli, podáme žádost, abyste se dostala do domova seniorů. To mi bylo 88 a manžel řekl, že půjde se mnou, u něj se začínala projevovat demence, a tak jsme se sem dostali. A daří se mi tady moc dobře, musím říct, že to je jeden z nejlepších domovů. Už se nepotřebujete dál ptát?*

Budu se ptát, když dovolíte, ale ráda poslouchám.

*A tak jsme se dostali sem a oba jsme si řekli, to je odted' náš domov. Já jsem řekla manželovi, ty, ty jsi teď tady taky doma, oba jsme tu doma. Doma bychom to neměli tak hezké jako tady, protože ..., když člověk něco chce, potřebuje jenom říct, prosím, mohla bych to mít? Opravdu je to tu moc pěkné. Člověk ve vysokém věku by to nemohl mít nikde hezčí než tady. Stačí jenom říct, že něco potřebuješ, jen zazvonit. Všechno ti přinesou. A taky péče. Opravdu nevím, co bych nedostala, když bych si o něco řekla.*

#### **Zaopatření**

Tím jste mi krásně odpověděla na otázku, jak jste tady zaopatřena. Se spaním to sice není optimální, ale jinak máte vše, co potřebujete.

*To dělá věk, víte. A taky jsem před nedávnem ztratila manžela, je to teprve rok ...to je mi líto, přijměte mou hlubokou soustrast.*

*Já jsem byla 67 let vdaná, a to si umíte představit, člověk nemůže, když je sám, žít tak jako dřív. Nemáš druhého na povídání, ale tady ti toho hodně nabídnou. Jsou stále nějaké akce, nevím, jak se to jmenuje, tanec, trénink, hádanky ...*

*...trénování paměti, máte na mysli aktivity?*

*Říkají mi, abych se přidala... přišla, jsou to určité hodiny, taky je zpívání, jednou týdně, to je taky velmi pěkné. Opravdu velká nabídka. Máme taky něco pro myšlení a sport. Trpíte bolestmi?*

*Ano, mám silné bolesti v kříži, už mi to operovali, no, a další potíže spojené se stárím. Musím dávat velký pozor, abych se někde neuhodila, mám hned fialové modřiny. Musím dávat pozor, ale dělám všechno sama, člověk se musí sám snažit. Nemůžu kvůli každé hlouposti... ačkoli, když upadneš a něco si uděláš, okamžitě tě odvezou do nemocnice. A to já říkám, to přece není nutné. Ale každý pád... může se něco stát a oni nemohou tuhle zodpovědnost převzít.*

*To opravdu nemohou.*

*No, vidíte to, jak se tu o nás dobře starají.*

## **Bezpečí**

*Jak vnímáte bezpečí tady v domově a ve Vašem životě?*

*To záleží na lidech, jeden se cítí dobře, druhý zůstane pouze sedět ve svém pokoji, a to je po něm, to nejde. Myslím, že to prostě záleží na každém, protože sestry chodí stále za tebou, ptají se, např. jestli chceš to nebo to dělat... Jsou tu také ti opatrovatelé, kteří s tebou chodí ...fyzioterapeuti ...ano, terapeuti. Kdykoliv můžeš mít terapeuta, ale musíš se také sám snažit. Nikdo tě k ničemu nenutí, ale můžeš mít, když chceš, všechno. To je pěkné.*

*A je brán ohled na vaše soukromí?*

*Ano, ano. Oni... sestry řeknou, jestli něco chceš, tedy já chodím jíst dolů do jídelny, tak dlouho, dokud to půjde. Jinak ti všechno přinesou na pokoj. V poledne si můžu lehnout, když chceš, přinesou ti kávu, neruší, ale starají se o tebe.*

*A jste spokojená, myslím obecně, ve vašem životě?*

*Ano, jsem. Musím říct, při jídle si můžeš vybrat, chcete vidět jídelní lístek?*

*Ano, ráda.*

*Tady máme lístek, dnes je 30. A tady jsou jídla na celý týden, vidíte? Dva druhy jídel, můžeš si vybrat, potom dieta, lehká strava a diabetická dieta.*

*To máte velký výběr, opravdu.*

*A tady, když se ti nic z toho nelíbí, najdeš... můžeš si vybrat z dalších jídel. To je zmražené, a to můžeš kdykoliv mít. Tak se podívám, a třeba... pro mě jsou špekové knedlíky příliš těžké, a tak můžu mít pikantní štrúdl.*

*To je výborné.*

*Nebo u lehké stravy... prostě si můžeš každý den vybírat. Vždy se tě den dopředu zeptají. A kuchyně je skutečně fantastická. Také ráno máš nabídku jako v hotelu, můžeš mít kávu, čaj, máslo, salám, sýr, samozřejmě housku, chleba, černý chléb. Takže, opravdu můžeš mít cokoli. To je opravdu dobré. Je to výborný domov. Myslím, že všude je něco,*

*ale ty nové jsou dobré. Náš ředitel je tady už přes dvacet let a je výborný v těchto věcech.*

### **Láska, pocity, společenství**

Jak vnímáte tyto potřeby?

*Náš ředitel dělá hodně často různé akce, aby lidé byli společně. Aby se každý nějak zabavil. Máme koncerty, různé oslavy, pořád je něco. Samozřejmě to taky stojí, ale my nemusíme platit nic. Pořád nějaké akce, divadlo, tanec, hudba. Opravdu pěkné.*

A jak se cítíte?

*Dobře.*

A máte pocit, že Vy jako osoba a všechno, čeho jste dosáhla, je dostatečně oceňované?  
*Ano... všechny sestry jsou velmi milé, já vždycky říkám, že záleží na tom, jak také žijí doma, tak potom přijdou sem. Ale jsou vždy velmi milé a přátelské. Vůbec se nezlobí, když ti třeba něco spadne na zem, to není vůbec žádný problém.*

A jste někdy osamělá?

*No, občas. Ale pak se seberu a jdu ven, navštívím jednu dámu, člověk tu není zamčený, můžu jít kdykoliv na procházku. Ale já jim vždycky řeknu, když jdu ven nebo do zahrady, aby věděli, kde jsem. Ale můžeš dělat, co chceš. A když je někdo sám, musí si to sám se sebou rozhodnout. Oni se hodně snaží, řeknou třeba, pojd'te na chvíli mezi nás... ven, televize je tu, i když každý má jednu na pokoji. Oni to zkusí, ale když člověk nechce, tak je to jeho věc. Zkoušejí to u každého.*

Co si přejete, je něco, co si přejete?

*Přání? Tady? Mám. Abych mohla zemřít. Víte, když je člověk tak starý, a tak pozdě ztratí druha, tak už se neumí znovu nějak přizpůsobit. Ale já chodím k jedné paní, dopoledne čtu, to nám nosí tyhle noviny. Dokud ještě můžu číst.*

A chodíte třeba do města, do parku?

*Víte, co pro nás dělá ředitel? Třeba v létě pořádá i pro lidi s vozíky výlety, třeba k nám, k jezeru. Tam je piknik, všechno fotografuje, to mají všichni radost. A takové věci. A u nás je to tak, včera jsme měli letní slavnost s muzikou a dobrou pečení pečenou na roštu (Kistlbraten/Schweinsbraten/vepřová). To dělá sám, to nemá od nikoho nařízené, že to musí dělat. A máme pořád něco nového.*

Samostatnost a nezávislost

Můžete o sobě a svých věcech rozhodovat sama?

*To všechno můžu. To můžu, to může každý. Oni se nás vždycky ptají, chcete jet s námi, chcete to dělat, ale nikoho nenutí. Nic nemusíš.*

Takže je brán ohled na Vaše přání?

*Ano, to je v každém případě.*

To je výborné, když to tak funguje.

### **Kreativita, smysl, sebeuvědomění**

Jak trávíte volný čas?

*No, víte, všechno tady je volný čas. Ale třeba, když je člověk úplně sám, chodí sem ženy/dobrovolnice, a jezdí... třeba tady s jednou paní na procházky. Taky chodí paní, která předčítá. Nebo někdo na povídání. Když třeba někdo oslepně, chodí mu paní*

*předčítat. To taky nemusíme platit, koukají na to, aby se to platilo jinak. Chodí hodně lidí, kteří to dělají dobrovolně, bez placení. Jako ti, co chodí do nemocnic.*

To znamená, že ve Vašem volném čase chodí lidé s různými nabídkami a Vy, pokud chcete, tak se zúčastníte?

*Ano, pořád a ty řekneš. To je tvoje věc. To je přesně jakoti na vozíkách, jedou do třetího patra a tam cvičí. Pořád je tu něco s pohybem.*

A čeho se Vy účastníte?

*Já to dělám sama. Občas se na něco podívám a říkám si, to bych mohla dělat. Ale často chodím ven, do parku. Tak hodinu. Ale s rolátorem, protože mám jednu nohu špatnou. Kvůli jistotě. Přesně. Ale k ničemu tu nejsi nucená. Máš svoji svobodu. Když jedeme do lázní, tak můžeme být taky ty tři týdny pryč. Samozřejmě jenom, když to povolí doktor. Víte, my tady dostáváme všechno. Péče je tu výborná. Čistota. Já mám příbuzného, ten povídá: Ty, hned první den, až budu moct, půjdu sem, do tohohle domova. Návštěvy tu můžou být celý den, až do noci. Máš tady svobodu, jako doma.*

A chodíte na ruční práce nebo vaření?

*Na vaření jsem chodila. A zpívání? To chodím pořád. A taky chodím na koncerty a tyhle věci. Vždycky je to vyvěšené.*

A co děláte ráda?

*Ráda čtu.*

Knihy?

*Ráda luštím křížovky, to dělám hodně. Zrovna jsem jednu vyhodila.*

Vyřešenou? *Ano. Dopoledne čtu noviny, tam jsou křížovky, to trvá tak dvě hodiny. Protože čtu všechno.*

To jste hodně aktivní.

*Víte, jedno můžu každému doporučit, záleží do velké míry na tobě, říká se, jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá. Jsou lidi, kteří si jenom pořád stěžují, sestro to a ono. A to nejde. Ale to jsou ti, kteří nemají pravdu. Já můžu říct, máme to tady, jako doma. Když řeknu, jdu pryč, a jdu pryč. To je moc hezké. Nevím, jestli jsou všude takhle hezké domovy... nejsou určitě všechny stejné. Hodně to záleží na vedení. A to musím říct, že tady je vedení výborné.*

A čtete knihy?

*Ano, občas. Ale nejradši mám noviny. Protože to mám takový přehled. Co je aktuální?*

*Ano.*

## **Estetika**

Tento okruh potřeb se zabývá estetikou. Co je pro vás hezké?

*Že je tady všechno tak čisté, například postel bude okamžitě po koupání převlečená, a i když to musí převlékat třeba 3krát týdně, dělají to rádi. Je tu tak čisto, já ještě sama utírám prach, ale chodí uklízečky, ty chodí přesně, jak je dohodnuto, všechno je přesně naplánované.*

A líbí se vám domov?

*Musím říct, kdybych věděla, že rakovina, že je všechno pryč, tak bych byla raději doma... Tohle všechno mám z domova, to jsem si vzala s sebou. Člověk si může vzít cokoliv s sebou. Estetika... třeba v jídelně je všechno pěkně nastrojené, jako v hotelu.*

A pokoj máte moc pěkný, tak světlý.

*To ano, a to už ten domov něco pamatuje, už je postavený dvacet dva let. A o všechno se starají, záclony jsou čisté, 2krát 3krát do roka je perou. Okna také. Zato musí město hodně doplácet, protože, kolik to všechno stojí... a renty nejsou tak velké. Všechno je udržované, tak čisté. Když někdo umře, všechno se vymaluje, uklidí, vymění se postele, matrace, všechno. Víc už ani nemůžeme chtít.*

### **Seberealizace**

Co Vás zajímá? Je něco, co Vás zajímá?

*Co myslíte?*

Chtěla byste se třeba ještě něco učit?

*Ne, už ne. Ted' už ne... v mém věku... jen si to představte.*

No, můžete si třeba říct, že se chcete naučit španělsky?

*Ne, my jsme... byli jsme hodně na cestách, hodně jsme cestovali, byli jsme dokonce na Kubě. To jsme dokonce jeli přes Československo. To se Kuba zrovna otevřela pro svět. Letěli jsme z Lince do Prahy. Brali jsme s sebou banány pro Čechy a přijeli jsme do Prahy a když jsme vybalovali, tak nám Češi dávali jídlo. Mysleli si, že nic nemáme. Já vám povím, celé letadlo dostalo oběd. To bylo neuvěřitelné. A pak jsme letěli dál, 14 hodin. To byla první skupina, která po otevření letěla na Kubu. A podívali jsme se taky do třech lázeňských měst. Ale všechno bylo ještě staré, zničené válkou. Manžel uměl řeči, a tak jsme hodně cestovali.*

A můžu se Vás zeptat na Vaše povolání?

*Moje? Já jsem vlastně byla skoro celý život v domácnosti. Byla jsem prodavačka. Hezké povolání. No, jo... ale když se mi narodilo dítě, zůstala jsem doma. To je také to nejlepší, co člověk může pro dítě udělat. Ano, tak to je. Tedy... můj muž řekl, zůstaň doma, já sám chci, když přijdu domů, aby tu někdo byl. Takže jsem měla na všechno dost času.*

To je pěkné. A můžu se Vás zeptat, co cítíte, když se ohlédnete zpět na svůj celý život?

*Ano, řeknu Vám to upřímně, já jsem měla hezký život.*

To je moc pěkné.

*A děkuji Pánu Bohu, každý den říkám, děkuji ti za ten dobrý život, který jsem měla. Čas během války, ten mám nějak rozmazaný, na ten také jednoduše nemyslím. Víte, tak strašné, jak to bylo posední dva roky v Německu, neustálé bombardování, tak hrozné jsme to neměli. Naštěstí. Ve Vídni ano, tam to bylo často, ale ve Welsu ne, tady to nebylo tak hrozné. Ke konci války, to přilétali několikrát týdně, ale předtím, první tři čtyři roky jsme nevnímali skoro nic. V Německu to bylo horší a jak to bylo v jiných zemích... tam to holt měli hned od začátku. Ale my jsme to vnímali až ke konci. Ty časy jsem prostě vypustila.*

A Vy jste narozená ve Welsu?

*Ano, jsem.*

A celý život jste prožila tady?

*Ano.*

To jste žila v hezkém městě.

*Ano, tady jsem se narodila a tady chci zemřít. Nikdy jsem nechtěla žít jinde.*



Ani ve Vašich pěkných horách.

*Ó, to jo, tam jsem tak jako tak chodila.*

Opravdu?

*No, ano. Dokonce i během války, protože, jak nás bombardovali... poprvé, když přilétli, bombardovali Wels, tak jsem stála nahoře na Wahrschenecku, ve výšce nějakých 2000 metrů. S kamarádkou. Mužů tu moc nebylo. My jsme pořád... každý týden chodily ... my jsme to tu měli hezké, vůbec ne daleko. Do Špitálu, a odtud můžeš jít skoro do dvou tisíc metrů.*

Skutečně?

*Ano, ano.*

A změnila byste něco, pokud byste mohla?

*Změnit... co bych měla měnit, uklízí mi tu, starají se o mě dobře, strava je dobrá ... všechno je vlastně úplně v pořádku. ...Dneska je to všechno jinak než dřív. Dnes jsou lidé jiní než dřív, už tu nejsou pro ostatní, kdežto, když mají místo, jsou tu jenom pro sebe sama. Každý kouká jenom na vlastní prospěch... proto říkám, politika není nic dobrého. Všichni by měli držet za jeden provaz, ale vlastně je to tak, že každý hledí jen sám na sebe. Politiku nemám vůbec ráda. Ale už to vůbec není jako dřív, je tolik stran, příliš mnoho spolků, a to je nanic. A kdo ti pak rozumí, každý myslí, že jeho názor je ten nejlepší ...Určitě jsou mezi nimi takoví, kteří... snad... něco můžou udělat. Ale je tolik lidí, kteří jenom mluví a ti se prostě nemůžou dohodnout. Tak to je. Podívejte se na britskou královnu, co ta může rozhodnout? Dřív to bylo jinak, měla vážnost, ale dnes, je ráda, že dostává peníze. Ale zase ona přispívá k turismu, lidé za ní cestují do Anglie. No... vždyť je to tak, ona reprezentuje, ale rozhodovat nemůže. To mohou pouze politici. A celé politiky je už tolik... tolik stran a pak už vlastně nemůžeš vůbec nic dělat. Každý si myslí, že je ten nejlepší a pak je z toho zmatek. A já musím říct, Arabové... než tady udělají všechno, co slibují pro uprchlíky, měli by jim dát peníze, poslat jim je do jejich země, kde by měli zůstat, a i s přispěním těch peněz by měli znovu vystavět svou zem. A ti by měli vše postavit, a naši, měli by se snažit pouze dohlížet, aby se tak stalo, a tím to končí. A ne je všude brát. Vy jste chytřejší v Česku, vy žádné uprchlíky neberete Bereme, bereme. Víte, rodina dostane 2.200 euro za měsíc, 4 roky, jak to chtějí politici celou dobu financovat? To je hrůza, já říkám, lidi zůstaňte doma, EU vám pomůže, ale musíte se starat o vlastní zem. To by bylo to nejlepší, co by mohli dělat. Přece i kultury jsou naprosto odlišné. Ano, to je to, ti mají úplně odlišné názory a ten rozdíl v náboženství... to je taky špatné. Odejít ze země považuji za špatné. Kdo by býval přijal nás všechny... nebo Němce... představte si celý německý národ, kdyby tenkrát všichni utekli... kdo by je přijal... Vždyť oni mají svou zemi, svoje místo a když je teď bombardují... tak budou o to víc utíkat. Už jsem stará. Možná proto si myslím, že vím, jak by to bylo správně. Já prostě říkám, zůstat doma.*

## **Uznání**

A cení si Vás společnost za to, co jste ve svém životě dosáhla?

*Ne cení, ale uznává... to dělá každý. Zdravíme se, potkáváme se a já, dokud mohu, budu chodit dolů na jídlo... každý mě zdraví a já se bavím i s těmi, kteří už nejsou při smyslech... jak se máte atd. I když mi vůbec neodpoví, nevadí mi to, to je jedno. Ale,*

*nikdo ti nic nedělá, mnozí už sami nemůžou jíst. Viš, a když tu ještě jsi a vidíš tyhle věci... to je deprimující. To pak jdeš rád zase zpátky do svého pokoje. Nebo když vidíš někoho, kdo už nemůže, jenom leží, a leží týdný... a nemůže umřít. Tebe se to sice osobně netýká, ale přesto to vnímáš a dotýká se tě to. A v takových chvílích si říkám, Bože, jak to bude se mnou? To se ti v hlavě honí různé myšlenky. Ale... v nemocnicích je to to samé. Takže ... oceňovaný... všichni jsou tu uctíví. Sestry... vždycky všichni klepou, nikdy tě nikdo neruší... Pro ně jsi ještě... jsi pro ně člověk. Takový pocit mám. Nikdo ti netyká, neříká nějakým jménem, pro všechny jsi paní ta a ta.*

## **Hodnoty**

A můžu se zeptat, jaké hodnoty jsou pro Vás důležité?

*Hm, hodnoty... vlastně... to, že jsou všichni milí, nemusí se za každou cenu snažit být nějak sladcí, ale to, že člověka uznávají... že jsi ještě tady... a to také dělají. Starají se o ležící, oblékají je, pečují o ně, to všechno dělají. Jde vždycky o člověka.*

A rodina, je to taky důležitá hodnota?

*Ano, ano. A sestra ráno, když přijde, nechová se k tobě jako k cizímu, je milá. Některá to umí líp a některá míň, ale všechny jsou přátelské. To záleží na člověku. S některými máš hlubší vztah než s jinými. A to je velké plus. Hodnota? Ano, hodnota.*

A je pro Vás důležitá důstojnost?

*Jo, a to také dělají. Nikdy nikdo neřekne nějaké sprosté slovo, nikdo tě nehubuje ... to jsem nikdy neslyšela. Všichni jsou zdvořilí. Opravdu si tě váží.*

A je to pro Vás osobně důležité, že se k Vám tak chovají?

*Ano, to je. Protože, když někdo řekne něco negativního, špatného, to ti pak nedá spát, pořád tě to hlodá... a to není nutné, aby se to dělo. Pak na to pořád myslíš, říkáš si, co jsem jí udělala. Tedy, já mohu říct, nám tady nic nechybí, to je můj názor. Každý pro tebe dělá maximum, jeden to dělá ze své vnitřní podstaty a jiný, protože tu pracuje. To člověk cítí, tenhle rozdíl. Ale to si myslím, že je všude stejné. (Telefonát) Víte, volal mi vnuk, já jsem chtěla... je taková možnost, když máte třeba mrtvici, aby vás už neoživovali. A to jsem podepsala. A můj vnuk to teď zařizuje u notáře. A zítra mi to přinese. Protože, já si říkám, už mám na to věk a když budu mít mrtvici a oni mě budou oživovat... hloupost. Já už na to mám věk, už jsem si vše zažila, a to nechci. A oni to dělat musí. A to jsem zařídila a on přijde a přinese mi to.*

Myslíte Patienten Verfügung? (Vůle pacienta).

*Ano, to je ono.*

Jistě, na to máte právo.

*Ano. Víte, když je člověk tak starý, tak o těchhle věcech přemýšlí. A myslím, až vy budete takhle stará, taky to uděláte.*

Každopádně. Protože myslím, že člověk myslí na smrt.

*Ano, ovšem. To člověk musí dělat. A proč by mě měli oživovat a dělat ty věci.*

Máte radost ze svého rozhodnutí?

*Ano, rozhodla jsem se sama a jsem ráda. Můj bratranec říkal, podívej, to přeci nepotřebuješ. Ale já říkám, chci to.*

Ano, to je správné, pokud to tak cítíte ... Ještě jsem se chtěla zeptat, jestli myslíte, že má život smysl?

*No jó, smysl života, Bože, to záleží na tom, jak se ti celkově daří. Když už se narodíš, a trpíš, má to smysl? Že se tě pak snažíme nějak udržovat? Má to smysl? To je otázka... Já říkám ne. Když to vidíš, potřebuješ jen jet do kláštera v Galgenau, tam jsou děti, těžce postižené, má to smysl? A to celý život. Má to smysl? Že něco takového vychovám? A pak jsou u toho jejich matky, které pak nemají vůbec nic. Já mám sama známou, dítě se sice narodilo, ale nemělo dostatek kyslíku v průběhu porodu. Od narození bylo úplně ochrnuté. Časem, ruce úplně zdeformované... a já jsem to celé od začátku spoluprožívala... to dítě se dožilo 54 let. A mělo denně pleny, to ještě nebylo jako dnes, každý den 15 plen. Každý den vyvařovat tolik plen, řekněte, má tohle nějaký smysl? A to jen sedělo... má to smysl... nevím... každému zvířeti, které trpí, dáš injekci, aby netrpělo, a člověk musí všechno až do svého konce prožívat... Moje přítelkyně z toho všeho nic neměla, nikdo to dítě nechtěl hlídat, já jsem to celé zažila... a musím se ptát, jaký to má smysl? A tomu nerozumím do dneška, že něco takové dopustíme. Koukněte, každé zvíře má u sebe někoho, kdo ho zbaví trápení... a člověka necháme trápit ... nemluvil, nic, ani známka života. Smysl má, pokud jsi mentálně v pořádku. Můžeš o sobě rozhodovat, jsi aspoň částečně v pořádku, můžeš se vzdělávat, pak ano. Je smysl, že jsi tu pro druhé, můžeš něčeho dosáhnout, být géniem... ale když necháme něco takového dospět... to si myslím, že není dobře.*

### **Spiritualita**

*A jste věřící? A pomáhá Vám víra ve vašem životě? Tedy, chtěla bych říct, že jsem křesťanka, člověk je tak odmalička vychováván, i ve škole, to vše jsem si zachovala, člověk slaví ty svátky s ostatními, ale ne intenzivně. Jak to říct, my jsme říkali, to je „Fuchtel“, o všech, kdo chodili do kostela, ale já se modlím každý den, to říkám po pravdě. Jdu do postele a modlím se a říkám, děkuji ti milý Bože, za to, že jsi mi pomohl. To je hezké.*

*To je moje výchova od dětství do dneška. Za vše říkám děkuji.*

*A myslíte také na smrt?*

*Ano, hodně. Bojím se... ne, smrti se nebojím, ale bojím se umírání. Protože nevím, jaké to bude.*

*A pomáhá Vám víra?*

*Já říkám, Bože můj, milý Bože, nenech mě jen tak umřít, dopřej mi rychlou smrt, víte, nevím, jestli opravdu je... už byli na Měsíci a všude možně a kde je? Ale to vidíme kolem celé víry, jak to je, někteří to vidí tak, jiní tak, černí to vidí jako přírodu. A příroda to taky vlastně je... všechno vychází ze země. Já říkám, že to je příroda.*

*To je moc hezké.*

*Ted' jsem Vám otevřela, mně úplně neznámá zákoutí.*

*Poděkování, rozloučení.*

## **Abstrakt**

KŘIŽKOVÁ, P. *Senioři v rezidenčních zařízeních a jejich subjektivní vnímání potřeb*. České Budějovice 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. V. Suchomelová, ThD.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, gerontologie, senior, zařízení rezidenční péče, lidské potřeby, adaptace

Práce se zabývá subjektivním vnímáním potřeb samotnými seniory, kteří žijí v zařízeních rezidenční péče. V přehledové části jsou charakterizovány základní pojmy spojené s problematikou stáří a procesem stárnutí, dále jsou popsány různé způsoby adaptace na stáří a ve stáří, aktivizace seniorů a téma lidských potřeb ve stáří. Výzkumná část se snaží najít odpověď na otázky spojené s tématem, jaké potřeby vnímají senioři jako důležité. Prostřednictvím případové studie byly realizovány rozhovory s klienty rezidenčního zařízení v Horním Rakousku a cílem bylo zjistit, které potřeby vnímají sami klienti za klíčové. Rakouské prostředí bylo vybráno jako možnost obohacení práce českých pracovníků četbou zahraničního výzkumu.

## **Abstract**

Elderly people in residential institutions: The own perception of human needs in old age

Keywords: old age, aging, gerontology, senior/elderly person, residential care facility, adaptation, human needs

The thesis deals with subjective perception of needs of clients in residential care facilities in Austria. The overview part describes important concepts of old age and the issues and the process of aging, further it describes ways of adaptation to old age, forms of activation of seniors and the topic of human needs of elderly people. Theoretical basis of the work is typology of needs by A. Maslow and M. Max-Neef. The overview part is followed by qualitative research that is looking to find an answer to the research question: What is the subjective perception of needs by elderly people living in residential care facilities? Whether there are and what is the nature of priorities in meeting the human needs. The objective of the diploma thesis is to research - with view of the typologies referenced above - what needs are prioritised by elderly people and how are these needs expressed in day-to-day life. Based on the results there will be formulated certain measures.