

**Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická**

Bakalářská práce

**Psychologické a psychosociální potřeby seniorů
Denisa Pelzerová**

Plzeň 2019

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická
Katedra filozofie
Studijní program Humanitní studia
Studijní obor Humanistika

Bakalářská práce

Psychologické a psychosociální potřeby seniorů

Denisa Pelzerová

Vedoucí práce:

PhDr. Jaromír Murgaš, CSc.

Katedra filozofie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2019

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2019

.....

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Jaromíru Murgašovi, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, za poskytování drahocenných rad, trpělivost a tvůrčí prostor, který mi zachoval při zpracování mé práce.

Obsah

Úvod	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1. Stáří.....	4
2 Projevy stárnutí.....	7
2.1 Biologické změny ve stáří.....	7
2.2 Psychologické změny ve stáří.....	8
2.3 Sociální změny ve stáří	9
3 Choroby vyššího věku ovlivňující kognitivní schopnosti seniora.....	10
3.1 Demence – Alzheimerova choroba	10
3.2 Demence s Lewyho tělísky	13
3.3 Lehká porucha poznávacích funkcí	13
4. Potřeby ve stáří	14
4.1 Potřeba autonomie, soběstačnosti	17
4.2 Potřeba smyslu života	18
4.3 Potřeba lidské důstojnosti	19
4.4 Potřeba jistoty, bezpečí a místa ve společnosti.....	20
4.5 Potřeba komunikace.....	21
5. Sociální služby pro seniory.....	22
5. 1 Terénní pečovatelská služba	23
5.2 Domov s pečovatelskou službou.....	23
PRAKTICKÁ ČÁST	24
6. Výzkum	25
6.1 Cíl výzkumu.....	25
6.2 Charakteristika výzkumné metody	25
6.3 Rozbor získaných dat.....	27
6.4 Shrnutí výzkumu.....	46
6.5 Komparace	47
Závěr.....	50
Seznam použité literatury	52
Resumé	53

Úvod

V dnešní době již není nic neobvyklého, že se velké množství lidí dožívá vysokého věku. V průběhu stárnutí člověk prochází různými změnami, které ovlivňují nejen jeho vzhled, ale i myšlení a s tím spojené potřeby a hodnoty. Právě téma potřeb seniorů mě zaujalo, protože jako jedno z mála není popisováno tak často, jako témata jiná. Pojednání o potřebách může vycházet jak z praxe, tak z literatury. Myslím, že mojí výhodou je to, že mám možnost jiného úhlu pohledu na tuto problematiku, jelikož již několik let pracuji jako pečovatelka v domově s pečovatelskou službou.

Pro svou bakalářskou práci jsem si tedy zvolila téma Psychologické a psychosociální potřeby seniorů. Zvolené téma se vztahuje k povinně volitelné části státních závěrečných zkoušek: Psychologie – jakožto prakticky zaměřené téma na pomezí psychologie a filosofické antropologie, v průniku se sociologií. Toto téma pro mě bylo zajímavé hlavně z toho důvodu, že jakožto pečovatelka v domově s pečovatelskou službou jsem velmi často v kontaktu se seniory a mohu tak při psaní vycházet z vlastní zkušenosti.

Domnívám se, že si většina lidí myslí, že staří lidé už mají pouze základní potřeby. Tato domněnka je podle mého názoru mylná. Rozhodla jsem se tedy zmapovat potřeby, o kterých se zmiňuje odborná literatura a porovnat je s faktickými potřebami seniorů žijících v domově s pečovatelskou službou.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou; a bude využívat kompilaci, komparaci, případně interpretaci textů. Dále zpracování dotazníků a metodiky rozhovorů se seniory s následným vyhodnocením získaných poznatků.

V úvodu teoretické části pokládám za vhodné vysvětlit, co to vlastně stáří je, jaká vědní disciplína se jím zabývá, jaké změny a choroby stojící za změnou v kognitivních schopnostech jsou s ním spojené.

V největším rozsahu bych se ráda věnovala kapitole, ve které popíšu potřeby seniorů zjištěné z odborné literatury. Vzhledem k tomu, že předmětem zájmu praktické části budou senioři žijící v domově s pečovatelskou službou, v závěru teoretické části v krátkosti popíšu sociální služby pro seniory.

V praktické části budu prostřednictvím dotazníku zjišťovat reálné potřeby seniorů žijících v domově s pečovatelskou službou a následně je porovnáám s potřebami popsány v teoretické části.

V průběhu načítání doporučené literatury jsem zjistila, že kniha Heleny Haškovcové *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi* neobsahuje nic, co by již nebylo obsaženo v ostatních knihách ze seznamu doporučené literatury, proto se tato kniha v textu práce neobjevuje a byla nahrazena knihami jinými, které se ukázaly jako vhodnější.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stáří

Život každého člověka se skládá z jednotlivých vývojových stádií, z nichž tím posledním je stáří a bezprostředně po něm už následuje jediné smrt.

Proces stárnutí podle Jany Mlýnkové začíná u každého člověka v jinou dobu, a to v závislosti na genetických dispozicích, vlivech okolního prostředí, životním stylu nebo na chorobách. Stárnutí tak může probíhat různým způsobem a stáří tak dostává proměnlivý charakter.¹

S tím se pojí i rozrůznění v periodizaci vyměřující stáří. Změny v organismu spojené se stářím probíhají v organismu neustále a velmi individuálně. K různým pojetí periodizace stáří dochází proto, že nelze přesně vymezit přesný okamžik toho, kdy v životě člověka stáří nastupuje. Hranice ustanovující člověka jako starého se neustále posouvá, neboť se dnes lidé dožívají mnohem vyššího věku, než například lidé ve středověku.

J. Mlýnková ve své knize *Péče o staré občany* zmiňuje periodizaci podle Světové zdravotnické organizace WHO, která dělí stáří do tří kategorií následovně:

- 60-74 let – rané stáří
- 75-89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost²

Oproti tomu Marie Vágnerová v knize *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří* uvádí periodizaci členěnou pouze do dvou kategorií, při čemž v první kategorii se od Světové zdravotnické organizace WHO liší pouze o rok, a to v horní hranici vymezení. Druhá kategorie u M. Vágnerové začíná stejným věkem jako druhá kategorie u WHO, s tím rozdílem, že M. Vágnerová zde končí a horní hranici nevymezuje.

Periodizace stáří podle M. Vágnerové:

- 60-75 let – období raného stáří
- 75 let a více – období pravého stáří³

¹ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*, str. 13

² MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, str. 14

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, str. 299, 398

Stárnutím a především stářím se z různých pohledů zabývá několik vědních disciplín – konkrétně například gerontologie a geriatrie. Tyto disciplíny nám usnadňují chápání problematiky seniorů a přináší nám praktické poznatky a různé úhly pohledů na seniorskou část populace.

Vladimír Pacovský ve své knize *O stárnutí a stáří* uvádí význam pojmu a smyslu „gerontologie“. Samotné označení oboru pochází z řeckého slova pro starého člověka - „gerón“, přičemž samozřejmě „logos“ vyjadřuje nauku. Je to tedy pojem označující nauku o stárnutí, stáří a starých lidech. V. Pacovský (1990, s.15) uvádí, že „gerontologie jako věda soustřeďuje různé poznatky z jiných vědních disciplín a syntetizuje je ve prospěch starého člověka. Zároveň však vytváří a používá vlastní specifické metody poznávání, jejich aplikace je podmínkou dalšího úspěšného rozvoje vědy o stárnutí a stáří.“⁴

Standardně se podle V. Pacovského gerontologie rozděluje na tři skupiny – teoretickou, která je experimentální a zabývá se teoretickými poznatky, mechanismy biologického procesu změn buněk, orgánů a tkání vlivem stáří a otázkami po tom, proč vlastně člověk stárne. Druhou skupinou je geriatrie, která se zabývá příznaky a průběhem nemocí, léčbou a zvláštnostmi spojenými se stářím. Poslední skupinou je sociální gerontologie, která se zabývá vztahy mezi lidmi ostatních věkových kategorií a seniory.⁵

Dříve nebo později se stáří projeví na každém. Ze sociálního a filosofického hlediska ale stáří mívá svůj smysl; a oproti biologického hledisku i své výhody. Starý člověk se těší jisté úctě, zejména díky svým zkušenostem a znalostem; ale možná i díky jakémusi uznání mu jako předchůdci či předkovi těch mladších a jako zasloužilému člověku vůbec.

Staří lidé mohou být podle českého filosofa Jana Sokola (2002, s.135) vnímáni jako „zkušené znalci“, ale zároveň jsou to také lidé, kteří mají určitý „odstup, neboť už nejsou pod takovým tlakem své vlastní rodiny a vlastních starostí“.⁶ Snad podobně mluví například Erik H. Erikson (2015, s.65) o „stavu moudrosti“ jako „zvláštním způsobu informovaného a nezaujatého zabývání se životem jako takovým tváří v tvář smrti“.⁷

Další společenskou funkcí stáří bylo vždy podle J. Sokola starání se o děti. To, mimo jiné, i proto, aby se neztratilo vše, co již lidé v minulosti udělali a zažili, nebo na co přišli a co se jim

⁴ PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*, s. 15

⁵ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 15

⁶ SOKOL, Jan. *Filosofická antropologie: Člověk jako osoba*, str. 135

⁷ ERIKSON, Erik Homburger. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, s. 65

osvědčilo. Staří zřejmě vždy mladším předávali zkušenosti, dovednosti a vše, co tvoří kulturní tradici. J. Sokol (2002, s.136) dokonce mluví o „předání svého světa“ – „*vypráví něco, za čím stojí, a zasvěcuje do světa, který sami ručí*“.⁸ Poslední role starých lidí je podle J. Sokola spojena se smrtí. Smrt má význam sama o sobě, neboť „jen díky ní má v životě vše svou cenu“, není to „na zkoušku“, ale „doopravdy“. A člověk, naposledy aspoň ve stáří, se má starat, aby se z jeho života mohl stát „příběh“, tedy zřejmě život, který šel odněkud někam a měl nějaký smysl a odkaz. J. Sokol tedy vyzdvihuje vážnost a cenu, které stáří a smrt životu dodává. Připomíná, že jsou pomníky stavěny až mrtvým – teprve smrt završuje lidský život a teprve smrt vytváří dokonalé, hotové osoby. Věčně žijící by měl na vše nekonečně času a pravděpodobně by tak nic neudělal, nic by nebylo vzácné ani jedinečné a všechno by se nakonec muselo znovu opakovat.⁹ Nabízí se tedy vnímat smrt jako něco pozitivního. Něco, co dodává barvy, cenu i rám obrazu našeho života.

U témat umírání a smrt, podle mého názoru, existuje tolik pojetí, kolik je lidí. Toto téma vnímám jako velmi subjektivní, přestože se týká každého člověka, neboť každý jednou zemře. Někteří lidé o smrti nepřemýšlí, protože ji berou jako součást života. Jiní z ní mají strach, další ji mohou vnímat nějak specificky podle náboženství, které vyznávají. Senioři trpící bolestmi ji mnohdy vnímají jako vysvobození. Zkušenost s ní ale nemá nikdo z nás.

Podle Epikura (1995, s.419) bychom ze smrti neměli mít strach, neboť „*smrt není vůči nám ničím. Neboť veškeré dobro a zlo spočívá ve smyslovém vnímání; smrt pak je zbavením smyslové činnosti. ...V žití totiž není nic hrozného pro toho, kdo jasně pochopil, že není nic hrozného v nežítí. ...Když jsme tu my, není zde smrt, a když je tu smrt, nejsme tu již my.*“¹⁰

⁸ SOKOL, J. *Filosofická antropologie: Člověk jako osoba*, str. 136

⁹ SOKOL, J. *Filosofická antropologie: Člověk jako osoba*, str. 133-137

¹⁰ EPIKUROSOV, *List Menoikeovi* in: DIOGENĚS LAERTIOS. *Životy, názory a výroky proslulých filosofů*, s. 419

2 Projevy stárnutí

K popisu projevů stárnutí se mi jako nejvhodnější jeví výklad Jany Mlýnkové v knize *Péče o staré občany*. J. Mlýnková uvádí, že s přibývajícím věkem se začínají objevovat změny v organismu, které jsou se stářím spojené a následně je pro laiky srozumitelně popisuje. Podle J. Mlýnkové jsou projevy těchto změn u každého člověka individuální, začínají se dít v různou dobu a pokračují různou rychlostí. Je tomu tak proto, že všechny orgány nestárnou stejnou rychlostí, což zapříčiňuje, že každý jedinec stárne jinak a ne vždy se věk kalendářní shoduje s věkem funkčním. Změny ovlivňují různé faktory, jako například genetické dispozice jedince, jeho zlozvyky, nebo dosavadní životní styl. Jak již bylo uvedeno, jedná se o změny biologické, psychické a sociální, které spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se.¹¹

Obvykle je stáří podle J. Mlýnkové děleno na biologické, psychické a sociální. Biologické stáří týká například opotřebovanosti orgánů, chorob spojených se stářím, úbytku kostní a svalové hmoty a s tím spojeného úbytku hmotnosti jedince, nebo zhoršení funkčnosti smyslů aj. Sociálním stářím jsou pak podle J. Mlýnkové myšleny změny v sociálních rolích, způsobu života a je spojeno především s odchodem jedince ze zaměstnání do penze. Psychickým stářím rozumíme změny psychiky, kognitivních funkcí a emocí.¹² O něco málo konkrétněji v následujících podkapitolách.

2.1 Biologické změny ve stáří

Tělesných změnami si podle J. Mlýnkové ze všeho nejdříve můžeme všimnout na kůži nebo pohybovém systému, kde jsou zřetelně vidět. Hůře objektivně jsou ty, které probíhají i v kardiovaskulárním, trávicím, nervovém, respiračním, pohlavním a vylučovacím systému a dotýkají se i smyslového vnímání a kvality spánku jedince. Na první pohled můžeme, uvádí J. Mlýnková, na těle stárnoucího jedince zaznamenat řadu změn jako tvorbu vrásek, šedivění a mnohdy i řídnutí vlasů a chlupů. Mohou se objevit i stařecké skvrny na končetinách nebo v obličeji, které podle zbarvení oznamují buďto absenci, nebo naopak přebytek pigmentu. U starých lidí také velmi často dochází ke ztrátě tukové tkáně, vlivem čehož je pak kůže tenká jako pergamenový papír.¹³ U seniora s takto tenkou kůží velmi často dochází k poranění i při

¹¹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, str.20

¹² MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, str. 20-26

¹³ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, str.21-23

velmi jemném kontaktu s kůží – například při oblékání, nebo když se senior o něco uhodí a vznikají tak drobné i větší oděrky.

Co se pohybového systému týče, uvádí J. Mlýnková změny, ke kterým může dojít ve výšce a váze postavy jedince. Svalová hmota ubývá, svalstvo ochabuje a chrupavky stárnou. Někteří jedinci, kvůli ochabování kosterních svalů neschopných nadále udržet postavu zpříma, chodí v mírném předklonu. Objevuje se větší riziko zlomenin vlivem řídnutí kostí, nebo úbytek kloubní chrupavky, který má za následek bolestivost kloubů a ztíženou schopnost pohybu.¹⁴ Senioři začínají využívat kompenzačních pomůcek jako jsou berle, nebo vozíček, které jim poskytnou stabilitu při chůzi a alespoň malý náznak pocitu jistoty.

U řady seniorů dochází k zadýchávání, neboť se objem i kapacita hrudníku zmenšuje vlivem změn v mezižebních svalech. Objevují se i poruchy trávicí soustavy a vylučovacího systému, dochází k neudržení moči. Někteří senioři potřebují delší čas na zpracování informací, snižuje se výkonnost zraku a sluchu. Zraková ostrost se snižuje, oko už není schopné adaptovat se na šero a tmou, zužuje se zorné pole. Dochází i k vjemovému poklesu chuti a čichu.¹⁵

2.2 Psychologické změny ve stáří

Ve stáří dochází také k řadě změn v psychických funkcích. Některé jsou podmíněny biologicky, jiné se mohou odvíjet individuálně, například podle toho, jaký člověk prožil život, jakého vzdělání dosáhl, jaké má kognitivní schopnosti, apod.

Biologicky podmíněnou změnou rozumíme podle M. Vágnerové například obtíže se zapamatováním si informací. Psychosociální vlivy znamenají například životní styl nebo návyky jedince a přispívají kupříkladu ke zhoršení adaptačních schopností.¹⁶ V tomto stavu, uvádí J. Mlýnková, může docházet ke změnám některých osobnostních rysů a vlastností jedince, a také ke změnám v žebříčku jeho potřeb. Člověk se hůře přizpůsobuje životním změnám, začíná mít rád svůj stereotyp a nerad jej mění. Mění se i oblast emoční. Senioři mohou být více plačtivější, objevuje se strach, úzkost až deprese.¹⁷

¹⁴ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, str.21-23

¹⁵ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, str.21-23

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, str 315-317

¹⁷ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, kapitola Psychické změny, str.24-25

S proměnou kognitivních funkcí přichází změny projevující se zejména ve funkcích sloužících k zaznamenávání, ukládání nebo využívání informací. Zhoršuje se paměť, dochází ke zpomalení poznávacích procesů, zhoršuje se schopnost udržení pozornosti, dobře známé činnosti vykonává člověk téměř automaticky (pokud na něj nepůsobí rušivé podněty), pokud mají staří lidé přenášet pozornost mezi více činnostmi, jsou pomalejší a dělají více chyb. Dále se zvyšuje tendence k dogmatismu a narůstá neochota ke změnám.¹⁸

2.3 Sociální změny ve stáří

Sociální stárnutí má, podle J. Mlýnkové, souvislost s odchodem do penze, s čímž se mění i sociální role seniora. Přestává být pracujícím člověkem a získává roli důchodce, který společnosti nijak nepřispívá. Tím může dojít ke snížení prestiže a autority, což člověka mnohdy negativně ovlivní, až traumatizuje. S penzionováním seniorů přichází i změny ekonomického charakteru – nízký starobní důchod, poplatky za léky kvůli častějším ošetřením u lékařů apod. Standard, na který byl člověk ve středním věku zvyklý, se mnohdy stává neudržitelný. Na některé jedince má penzionování pozitivní vliv, neboť se na toto období těšili, plánovali si různé aktivity, na než doposud neměli čas a pod. J. Mlýnková uvádí, že problém nastává, když jedinec neví, co s nově nabytým volným časem dělat. V tu chvíli se může objevit nuda, přemítání o existenciálních otázkách, pocit neuspokojených potřeb a podobné negativní emoce. Dalším problémem pak mohou být případné nově se objevující choroby, které seniora činí závislým na okolí. Senior se v případě nedostatku sociálních kontaktů a komunikace s okolím může cítit sociálně izolován, což má za důsledek řadu negativních nálad. Není ale pravidlem, že každý senior je závislý na pomoci ostatních, nebo že každý jedinec pobírající důchod je senior a naopak. Velké množství seniorů žije kvalitní život a je schopno zajistit každodenní povinnosti, pečovat o domácnost a věnovat se svým koníčkům.¹⁹

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, str 317-329

¹⁹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, str.25-26

3 Choroby vyššího věku ovlivňující kognitivní schopnosti seniora

Kvalitu života ve stáří ovlivňuje především zdraví. S přibývajícím věkem se ale počet zdravých lidí snižuje. V.Pacovský ve své knize *O stárnutí a stáří* uvádí, že za zdravého můžeme považovat takového seniora, u kterého nezaznamenáváme zjevnou chorobu, který je spokojen s kvalitou svého života, je dostatečně soběstačný a má neporušenou sociální homeostázu.²⁰

Co se týče zdravotního stavu, je populace seniorů podle Rostislava Čevely velmi různorodá. Vyznačuje se vysokým výskytem chronických a degenerativních onemocnění, ale i častějším výskytem akutních zhoršení a selháváním. Obvyklé je podle něj sdružování nemocí nebo příčinné řetězení chorob, kdy jedna vyvolá druhou. Kombinují se i orgánová postižení, doprovázená celkovou křehkostí seniora. R. Čevela zdůrazňuje, že u seniorů je vyšší riziko komplikací, nebo dokonce neúplného vyléčení. Z hlediska nedostatečné léčebné ovlivnitelnosti řadíme mezi nejzávažnější choroby vyššího věku zejména Alzheimerovu chorobu, aterosklerózu a svalovou slabost.²¹

Zmínění alespoň některých z chorob, které ovlivňují kognitivní schopnosti seniora, považuji v rámci této práce za velmi důležité, neboť duševní a tělesný stav jedince jde v ruku v ruce s tím, jaké má pak takový člověk potřeby. Vybrané choroby vyššího věku budou popsány v následujících podkapitolách.

3.1 Demence – Alzheimerova choroba

Roman Jiráček ve své knize *Demence a jiné poruchy paměti* uvádí, že demence jsou poruchy, vlivem kterých dochází k snížení úrovně paměti a dalších kognitivních funkcí a ovlivňují nejen paměť, ale i pozornost, vnímání, řečové funkce, výkonné funkce (motivující člověka k plánování, provedení a následnému zhodnocení činnosti). Jsou postiženy i aktivity každodenního života a zaznamenáváme tzv. „behaviorální a psychologické příznaky demence“ - jsou narušeny emoce, spánek, chování.²²

Při zmínce o Alzheimerově chorobě se pravděpodobně většině lidí, minimálně mně určitě, vybaví člověk, který ztrácí své věci a nepoznává své známé nebo nemůže najít cestu zpět

²⁰ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s.61

²¹ ČEVELA, Rostislav. *Sociální gerontologie*, s. 33-35

²² JIRÁK, *Demence a jiné poruchy paměti*, s.11-12

domů. Takto postižený člověk se tak stává nebezpečným sobě i svému okolí, protože je jen otázkou času, kdy zapomene, že něco vařil. Bohužel, okolí člověka trpícího Alzheimerovou chorobou (a mnohdy i on samotný), má často tendenci snažit se co nejdéle si nepřipouštět, že právě jejich blízký je touto nemocí zasažen. Takový člověk se pak stává nesoběstačným, závislým na rodině, popř. ústavu sociální péče.

Podle R. Jiráka ke vzniku demence ale nevede jen Alzheimerova choroba, nýbrž až více než 60 dalších chorob. Sama o sobě demence představuje soubor příznaků, které mohou mít různé příčiny.²³ Patricia Callone uvádí ve své knize *Alzheimerova nemoc* jako nejčastější příčinu demence právě Alzheimerovu chorobu. Tato nemoc způsobuje progresivní odumírání nervových buněk v mozkové hemisféře a vyvíjet se může 8-20 let v závislosti na celkovém zdravotním stavu člověka. Podle P. Callone projevy nemoci pociťuje každý jedinec individuálně. Nástup nemoci bývá špatně znatelný, jelikož sám jedinec nejprve prochází fází popírání a snaží se vymyslet jiné důvody, proč dochází ke změnám v jeho chování. S tím, jak nemoc postupuje, nemocný přichází o jednotlivé mozkové funkce a jeho chování může v mnoha směrech připomínat chování malého dítěte.²⁴ Již Erasmus Rotterdamský (1986, s.20-21) v 16. století ve svém díle *Chvála bláznivosti* píše o tom, jak bohyně Bláznivost přivádí starce k prameni zapomnění, který slibuje rozpustit starcovy starosti a navrátit ho do nejšťastnějšího období života – dětství: „*K tomu prameni přivádím starce; ti se tam plnými doušky napijí zapomnění, rozptýlí tak pomalu duševní strasti a znovu připomínají nezralé mládí. ...Leč právě to znamená: vrátit se do dětských let.*“²⁵

Pramen zapomnění, který Rotterdamský zmiňuje, by podle mého názoru mohl být chápán jako Alzheimerova choroba, která snižuje kognitivní schopnosti a mění světový pohled starších lidí. Starší lidé postižení touto chorobou se mnohdy skutečně vrací do dětství, neboť jim přestává sloužit jejich krátkodobá paměť, která je totiž vlivem chorob ovlivňujících kognitivní schopnosti ve velmi špatném stavu, přičemž oproti tomu dlouhodobá paměť je mnohdy ve stavu vynikajícím. Může se tedy stát, že starý člověk nepoznává svoji polovičku, nebo jiného rodinného příslušníka, ale dokáže bez zadrhnutí zarecitovat báseň, kterou se naučil při povinné školní docházce.

²³ JIRÁK, Demence a jiné poruchy paměti, s.11-12

²⁴ CALLONE, Patricia. *Alzheimerova nemoc*, s.28-29

²⁵ ROTTERDAMSKÝ, Erasmus. *Chvála bláznivosti*, s.20-21

O čtyři století déle o tomto tématu smýšlí podobně E. H. Erikson (2015, s. 120), když píše, že: „Starému člověku je nabízeno druhé dětství úplně zbavené hry.“²⁶ Následně si ale pokládá otázku, zda když se staří začnou opět stávat podobnými dětem, je obrat k dětskosti poznamenán moudrostí starce, nebo zda vede k úplnému zdětinštění.²⁷ Řekla bych, že to bude pravděpodobně záviset na tom, v jakém stupni nemoci se člověk nachází.

P. Callone uvádí, že nemoc můžeme rozdělit do tří fází – rané, mírné a pokročilé. Účelem tohoto rozdělení je na základě jednotlivé fáze správně pečovat o jedince, maximálně využít jeho možnosti a zároveň chránit jeho důstojnost.²⁸ V prvním stádiu bývá pacient převážně soběstačný, pouze může potřebovat například dohled nebo připomenutí (např. při užívání léků). Ve druhém stádiu začíná být pacient nesoběstačný. V tomto období přestává rozumět náповědám a rychle zapomíná připomínky, není schopný žít sám. Nemocný se přestává orientovat, ztrácí věci a nemůže si vybavit, jak se užívají různé předměty, které doposud bez problému používal. Ve třetím stádiu lidé potřebují asistenci, mnohdy už o ně nelze pečovat v domácím prostředí. Tato fáze je poslední a bezprostředně po ní přichází smrt. Alzheimerova nemoc ale není příčinou pacientovi smrti jako takovou. Oslabuje kontrolu mozku nad tělem, čímž umožňuje ostatním chorobám, aby ukončily pacientův život.²⁹ Alzheimerovou chorobou, pomocí pacientům a jejich rodinám a poskytováním informací o této nemoci se zabývá Česká alzheimerovská společnost.³⁰

²⁶ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, s. 120

²⁷ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, s. 69

²⁸ CALLONE, P. *Alzheimerova nemoc*, s.29

²⁹ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem*, s.72-75; CALLONE, P. *Alzheimerova nemoc*, s.31-33

³⁰ HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem*, s.67

3.2 Demence s Lewyho tělísky

Tato choroba je podle Jiřího Konráda neurodegenerativní onemocnění na pomezí Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby. Jde podle něj pravděpodobně o druhou nejčastější demenci hned po Alzheimerově chorobě a mnohdy bývá s touto nemocí kombinována. Objevuje se především v pozdním věku s průměrným počátkem nemoci v 75-80 letech. Příčiny vzniku tohoto onemocnění doposud nejsou příliš jasné. Jde o degenerace mozkových buněk způsobené kulovitými tělísky uvnitř mozkových buněk – Lewyho tělíska. Toto onemocnění má příznaky jako Alzheimerova i Parkinsonova choroba a mimo to i vlastní – například scénické zrakové halucinace zvířat a lidských postav, kolísání úrovně kognitivních schopností apod.³¹

3.3 Lehká porucha poznávacích funkcí

S přibývajícím věkem dochází ke zpomalení myšlení i dalších psychických funkcí. Občas se objeví výrazné zhoršení paměti, které je objektivně měřitelné testy paměti a které si jedinec sám uvědomuje a je tím znepokojen. Často pak vyhledává pomoc lékaře nebo psychologa. Dříve byly tyto poruchy označovány jako obyčejná stařecká zapomětlivost. R. Jiráček upozorňuje, že ve větším počtu případů tato zapomětlivost přeroste až do demence, proto byl stanoven termín lehká porucha poznávacích funkcí pro případy, kdy k dalšímu zhoršení paměti nedochází. Při lehké poruše poznávacích funkcí nedosahuje porucha paměti demence a nejsou dotčeny aktivity každodenního života. Lidé s touto poruchou jsou soběstační a nezávislí na okolí. Tato mírná porucha kognitivních funkcí má několik forem z nichž nejčastější je forma amnestická, která může znamenat předstádium Alzheimerovy choroby nebo vaskulárních demencí. Do Alzheimerovy choroby ročně přejde 12-18% pacientů s amnestickou formou lehké poruchy poznávacích funkcí.³²

³¹ KONRÁD, Jiří In: *Demence a jiné poruchy paměti*, s.34-39

³² JIRÁK, R. *Demence a jiné poruchy paměti*, s.72-73

4. Potřeby ve stáří

Potřeby obecně jsou tématem, ke kterému se v různých kontextech vyjádřila řada autorů. V čem jsou ale lidské potřeby odlišné od například zvířecích? Tematicky to ve svém díle z mladšího období *Ekonomicko-filozofické rukopisy z roku 1844* nastiňuje německý filosof a politický publicista Karl Marx v návaznosti na Ludwiga Feuerbacha. K. Marx se o člověka začal zajímat především v ekonomickém kontextu. Nelíbilo se mu, že ekonomie jeho doby znala podle něho fyzicky pracujícího člověka pouze jako pracovní zvíře redukované na nejomezenější tělesné potřeby.³³

K. Marx ale viděl člověka (na rozdíl od zvířete) jako bytost bytostně rodovou - společenskou.³⁴ Oproti zvířeti disponuje člověk vědomou činností, tedy vědomě zpracovává předmětný svět. Je sice pravda, že „zvíře také produkuje“ – staví si hnízda nebo obydlí, to ale pouze proto, že to nezbytně potřebuje pro sebe nebo pro svá mláďata. Naproti tomu člověk „produkuje univerzálně“ – sám, bez přítomnosti fyzické potřeby. Dokonce doopravdy podle Marxe produkuje až ve chvíli, kdy se stává na této potřebě nezávislý. Člověk reprodukuje celou přírodu a vůči svému produktu vystupuje svobodně, tvoří, jak uvádí K. Marx, „podle míry každého druhu“, a to navíc „podle zákonů krásy“. Jeho univerzalita je tedy promítnuta i do jeho tvorby a také do všech potřeb, jakožto lidských.³⁵

Lidské potřeby se tedy nevztahují pouze na to, co člověk k životu potřebuje nejnnutněji, jako je tomu u zvířat. Univerzalita a svoboda dělají z lidských potřeb to, díky čemu se cítí jako lidé. Právě povaha lidských potřeb z nich dělá lidské. Člověk žije ve společnosti, která se neustále vyvíjí. Je to jediná bytost, která na základě svých potřeb mění svět, přetváří ho a uzpůsobuje ke svému bytí, přičemž si podmaňuje ostatní druhy.

V odborné psychologické literatuře jsou potřeby děleny na nižší (biofyzilogické, sloužící k zachování existence) a vyšší (potřeby společenské, podílející se na utváření osobnosti a individuality člověka). Zpravidla musí být první uspokojeny potřeby nižší a poté teprve ty vyšší (lidské).

Potřebami se ve své knize zabývá Hugo Příbyl. Jsou podle něj výsledkem neustálého vzájemného působení hodnot a rozumového i emočního rozhodování. Vzájemně se ovlivňují.

³³ MARX, Karl *Ekonomicko-filozofické rukopisy z roku 1844*, s.7

³⁴ MARX, K. *Ekonomicko-filozofické rukopisy z roku 1844*, s. 24

³⁵ MARX, K. *Ekonomicko-filozofické rukopisy z roku 1844*, s. 23-25

V průběhu života jedince se potřeby a hodnoty proměňují z hlediska kvality i kvantity a mění se i množství a priority jednotlivých potřeb. Vytvoření plánu saturace potřeb je tedy nemožné. I když by se mohlo zdát, že senioři už skoro žádné potřeby nemají a když, tak je lze u všech uspokojit stejně, není tomu tak.³⁶

V současné přehledné publikaci se lidskými potřebami, speciálně ve stáří, zabývá Hugo Příbyl. Jmenuje například členění lidských potřeb, které je z holistického přístupu odvozováno do následujících skupin:

- biologické potřeby – to, co si žádá naše tělo (potrava a tekutiny, vyprazdňování, spánek, dýchání, pohyb)
- psychologické potřeby – potřeba bezpečí, jistoty, lidské důstojnosti, důvěry
- sociální potřeby – kontakt s druhými lidmi, komunikace, láska – milovat a být milován
- duchovní potřeby – tyto potřeby nemají jen věřící lidé, patří sem mimo víru například i potřeba smyslu života nebo potřeba odpuštění³⁷

Asi nejznámějším rozdělením potřeb je to, za kterým stojí americký psycholog a jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii Abraham Maslow. Pyramidu potřeb definoval v roce 1943 a potřeby jsou v ní řazeny podle toho, jak se vyvinuly a v jakém pořadí je žádoucí, aby byly uspokojovány.

- biologické a fyziologické potřeby – jídlo, pití, přístřeší, spánek
- potřeby jistoty a bezpečí – bezpečí, jistota, zákon, pořádek
- sociální potřeby – příslušnost ke skupině, láska
- potřeba úcty a uznání – sebeúcta, nezávislost, prestiž, dominance
- poznávací (kognitivní) potřeby – znalost, smysl, sebeuvědomění
- estetické potřeby – krása, harmonie, rovnováha
- potřeba seberealizace – osobní růst
- potřeba sebetranscendence – přesah samotného jedince³⁸

³⁶ PŘYBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 31-32

³⁷ PŘYBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s.32

³⁸ PŘYBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s.34

H. Příbyl uvádí, že první čtyři potřeby (biologické a fyziologické, potřeby jistoty a bezpečí, sociální potřeby, potřeba úcty a uznání) jsou potřeby nedostatku. Při nedostatečném uspokojení potřeb nedostatku pociťuje jedinec úzkost a snaží se nedostatek odstranit, popřípadě chybějící potřebu nahradit. Při dostatečném uspokojení nepociťuje jedinec nic. Další čtyři potřeby (poznávací potřeby, estetické potřeby, potřeba seberealizace a potřeba sebetranscendence) jsou potřeby spojené s bytím člověka. Při jejich naplnění přichází dobrý pocit a roste motivace dosáhnout něčeho většího.³⁹ Potřeby se s přibývajícím věkem mění. U seniorů se hodnotová orientace oproti mladším a středním generacím mění. Do popředí se dostávají potřeby zdraví, bezpečí, autonomie, klidu. Podle J. Mlýnkové jako by se člověk vracel z výšek Maslowovy pyramidy zpět dolů k jejím základům.⁴⁰

H. Příbyl dále uvádí dělení potřeb podle amerického psychologa a představitele Komplexní teorie motivace Henryho Alexandra Murraye, které představil ve svém díle *Zkoumání osobnosti*. Murray potřeby dělí do dvou následujících skupin:

- primární – potřeby vrozené; potřeby nedostatku (kyslík, potraviny), přebytku (vylučování), obrany a úniku (bolest)
- sekundární – potřeby získané, odehrávající se převážně na úrovni našeho nevědomí⁴¹

Oproti Maslowově teorii, která je známější, Murray podle Příbyla (2015, s. 33-34) „nepřisuzuje potřebám hierarchické uspořádání, ale situační. Potřeby jsou na stejné úrovni a aktualizují se na základě vnějších (sociální prostředí jedince) a vnitřních podmínek (aktuální psychický stav člověka).“⁴²

Pro potřeby bakalářské práce počítejme s tím, že nižší potřeby byly u seniorů již saturovány. Vyšší potřeby zjištěné z literatury jsem rozdělila do následujících skupin:

³⁹ PŘYBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s.34 – 35

⁴⁰ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 48

⁴¹ PŘYBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s.33

⁴² PŘYBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 33-34

4.1 Potřeba autonomie, soběstačnosti

Problematikou autonomie a soběstačnosti ve stáří se zabýval například německý psycholog E. H. Erikson. Ten ve svém díle *Životní cyklus rozšířený a dokončený* uvádí, že i to nejlépe ošetřované tělo začne časem slábnout a v závislosti na této skutečnosti i hůře fungovat. Přes veškerou větší či menší snahu udržet si sílu i vládu, začíná tělo seniora ztrácet autonomii. V souvislosti s tím, že je ohrožena soběstačnost člověka, slábne i jeho sebeúcta a důvěra. Staří lidé jsou najednou nuceni nedůvěřovat svým schopnostem. Slábnutí těla se nevyhýbá ani těm, kteří byli celý život zdraví a schopní udržet si sílu. Snadno se pak stane, že naděje ustoupí zoufalství, pokud dlouhodobě čelí dlouhodobým i chvilkovým ztrátám důstojnosti. I aktivity běžného každodenního života se mohou stát obtížnými a přinášet konflikty. Staří lidé se pak stávají unavenými a často i depresivními, což ale není vůbec divu. Snížení soběstačnosti bývá u seniorů příčinou pocitů strachu a bezmoci, až závislosti na kompenzačních pomůckách a pomoci druhých.⁴³

Dále E. H. Erikson uvádí paralelu mezi seniory a dětmi. Když jsou děti malé, v jistém věku začínají být svéhlavé a připravené stát na vlastních nohou. Podle E. H. Eriksona (2015, s.111) „*chtějí něco udělat a dokazují, že mohou*“.⁴⁴ Existují ale meze a když jsou překročeny, vše se může vymknout kontrole a skončit nejistotou a ztrátou sebedůvěry, kterou následuje stud a pochybnosti o vlastních schopnostech. Některé z těchto pochybností se podle E. H. Eriksona vrací i starým lidem, neboť již tolik nedůvěřují autonomii svých těl a životních voleb a jejich vůle pak slábne.⁴⁵

Co E. H. Erikson nezmiňuje, to je skutečnost, že každý svéprávný a soběstačný člověk chce a má právo rozhodovat sám za sebe. Každému z nás je nepříjemná představa, že by za nás měl rozhodovat někdo jiný. Jinak tomu není ani u seniorů. Zkušenost ukazuje, že zvláště u některých lidí je dokonce se stářím tato potřeba posílena. Je proto důležité myslet na to, že by senior měl mít možnost rozhodovat sám za sebe a určovat tím kvalitu svého života i ve chvíli, kdy už mu zdraví neslouží tak, jako dříve. Ne nutně totiž musí při omezení schopností seniora vlivem zdraví dojít k omezení projevů jejich vůle. Je tedy třeba odhadnout, jaká rozhodnutí senior zvládne a snažit se jeho autonomii uchovat alespoň do této míry.

⁴³ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, s. 109-111

⁴⁴ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, s. 111

⁴⁵ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, s. 111

4.2 Potřeba smyslu života

V závislosti na slábnoucí vůli se s přibývajícím věkem vynořují i existenciální otázky. Člověk se začíná mnohdy ptát po smyslu svého bytí. Neurolog a psychiatr Viktor Emil Frankl v této souvislosti psal o tzv. „*vůli ke smyslu*“. Ta se stává hlavním hybatelem duchovního života člověka. Tím se zabývá Franklova logoterapie, která se snaží pomoci člověku najít jeho osobní životní smysl v souladu s jeho osobností. Tento terapeutický přístup vyplývá z existenciální analýzy lidského bytí.⁴⁶

V knize *Vůle ke smyslu* V. E. Frankl uvádí, že vrcholnou pohnutkou duchovní existence člověka je uskutečňování přirozené vůle ke smyslu – naplňování vlastního života smyslem. K přirozenému jednání člověka povzbuzují hodnoty a smysl. Ten se může kdykoli změnit, zejména pak vlivem stárnutí. V. E. Frankl rozlišuje tři cesty, na nichž lze smysl života najít. První z nich je uskutečňování tvůrčích hodnot, které se týkají například práce. Zde jde o to, co člověk vytvoří a dává světu. Vzhledem k tomu, že většina seniorů je již penzionovaných, posouvá se v hledání smyslu na další cestu. Další jsou hodnoty postojoyé, které jsou obzvláště významné spíše u lidí, kteří jsou sužováni velmi závažnými chorobami, kteří pozbývají naději na realizaci hodnot zážitkových. Tyto hodnoty mají vliv na to, jak se člověk postaví k nepřízni osudu. Jako třetí V. E. Frankl jmenuje hodnoty zážitkové, které jsou naplňovány tím, co člověk získává v podobě důležitých zážitků a vztahů. V. E. Frankl zaujímá stanovisko že tyto hodnoty mají velmi důležité místo jakožto *nesmazatelná* součást naší existence. Už jen díky existenci těchto prožitků prý nemůže naše bytí ztratit svůj smysl.⁴⁷

O smysluplnosti života rozhodují podle V. E. Frankla tzv. vrcholné body života. Když už člověk například nemůže nadále dělat svoji práci, nebo se věnovat svému koníčku, což je častým případem u lidí, kteří odešli do penze, nebo se potýkají s nějakým zdravotním omezením, najednou ztrácí dosavadní smysl svého života. I jeden okamžik může ale znenadání vdechnout nový smysl celému životu.⁴⁸ Člověk si může najít něco nového, co ho nadchne a stane se jedním z vrcholných bodů jeho života. Takovým bodem se může stát například nový koníček, záliba v umění, procházkách, nebo prostě jen v něčem, na co člověk doposud neměl čas.

⁴⁶ FRANKL, Viktor Emil. *Vůle ke smyslu*, s. 85

⁴⁷ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*, s. 167-168

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 38

4.3 Potřeba lidské důstojnosti

V rámci přípravy praktické části bakalářské práce jsem speciálně uvažovala o významu pocitu důstojnosti u starých lidí. Do jaké míry je pro nás vlastně důstojnost významná? I senior, který již není soběstačný a nezvládne se rozhodovat sám za sebe, má právo na důstojnost. Mohlo by se zdát, že člověk, který již v podstatě nevnímá, co se s ním děje, nevnímá ani to, jestli je zachována jeho lidská důstojnost.

Aharon Barak uvádí, že termín "*dignitas*", tedy důstojnost, se objevoval již ve spisech Cicera. Zde ale znamenal postavení osoby v rámci společnosti. Podle něho z lidské důstojnosti vyplývají povinnosti týkající se způsobu chování člověka.⁴⁹ V renesanci, podle A. Baraka, zaznamenal koncept lidské důstojnosti i díky práci Pica della Mirandoly *O lidské důstojnosti* změnu, ve které lidská důstojnost vycházela ze svobody, kterou člověk, jediný z tvorů neomezen zákony, které sám stanovil, dostal přímo od Boha.⁵⁰

A. Barak dále uvádí, že v období osvícenství došlo k uznání lidských práv, v podobě dosti blízké tomu, jak je známe dnes. Podle A. Baraka zejména Samuel von Pufendorf odvodil z lidské důstojnosti rovnost a svobodu lidských bytostí, zatímco pro myšlenky racionality a svobody vůle člověka poskytl pevný základ Immanuel Kant. Moderní pojetí lidské důstojnosti bylo ovlivněno právě jeho filozofií. Diskuse o lidské důstojnosti se odehrála v jeho morální teorii v rámci etiky – důstojnost vede k uznání svobody jedince, jež je nezbytnou podmínkou vlastní hodnoty. A. Barak upozorňuje, že k tomu Ronald Dworkin dodává, že důstojnosti si vážíme proto, že naše čest je nezbytnou podmínkou pro sebehodnocení. Každá osoba má zvláštní objektivní hodnotu.⁵¹

Podle mého názoru v této podobě důstojnost v povědomí lidí zůstala. Lidská důstojnost pro nás znamená nedostat se do situací, ve kterých bychom se cítili poníženi a naše sebehodnocení by utrpělo ránu; a spíše být v situaci, kdy není omezována naše osobní svoboda a je s námi zacházeno jako s kýmkoli jiným.

⁴⁹ BARAK, Aharon. *Human Dignity*, s. 17-18

⁵⁰ BARAK, A. *Human Dignity*, s. 24-25

⁵¹ BARAK, A. *Human Dignity*, s. 25-29

V oblasti práva se podle A. Baraka problém lidské důstojnosti začal rozvíjet a uplatňovat od konce druhé světové války. Dnes je lidská důstojnost považována za jednu z obecných zásad mezinárodního práva.⁵²

Právo na lidskou důstojnost je tedy právo každého člověka, ať už zcela zdravého, nebo trpícího nemocí postihující jeho kognitivní schopnosti. Mělo by být ovšem v zájmu každého zachovat důstojnost druhého člověka stejně tak, jako bychom chtěli, aby byla zachována důstojnost nás samotných. A to i ve chvíli, kdy už nám to naše kognitivní schopnosti neumožní vnímat.

4.4 Potřeba jistoty, bezpečí a místa ve společnosti

Všichni lidé potřebují někam patřit a jinak tomu není ani u seniorů, kteří jako kdokoli jiný potřebují mít jisté své místo a svou roli. Strach o své bezpečí a jistotu pociťují zejména senioři, kteří najednou ztratili svou soběstačnost, nebo se museli přestěhovat do nějakého z pobytových sociálních zařízení. Vše je najednou nové. Musí se naučit žít s omezeními, které ztráta soběstačnosti přináší, popřípadě si musí zvyknout na nové prostředí, personál, nebo denní režim pobytového zařízení. H. Příbyl upozorňuje, že je tedy třeba dopřát jim dostatek času k adaptaci a na zorientování se. Mnohdy nastává problém, že senior, který se náhle ocitl v pobytové sociální službě, začne mít pocit izolovanosti od rodiny, známých a přátel. Pokud se přidá i omezení soběstačnosti v takové míře, že je klient upoután na lůžko, najednou ztrácí jistotu svého místa ve společnosti a může se cítit nepotřebný.⁵³

Najednou je kromě návštěv pečujícího personálu sám a nedokáže fungovat podle denního řádu, na který byl doposud zvyklý. Případné změny a ztráty bývají seniory přijímány velmi těžce. Je proto velmi důležité, abychom seniory neustále utvrzovali v jejich roli minimálně uvnitř rodiny a abychom jim dávali jistotu, že v rodině mají neustále své místo jisté. Dále je třeba, aby se pečující personál alespoň pokusil zachovat některé body denního plánu klienta a poskytl mu tím alespoň zlomek jistoty, o kterou by se mohl opřít.

⁵² BARAK, A. *Human Dignity*, s. 37

⁵³ PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 40

4.5 Potřeba komunikace

Jako pro každého člověka, i pro seniora je komunikace velmi důležitá. V komunikaci se seniory je ale třeba vzít v úvahu aktuální stav kognitivních schopností a aktuální psychický stav v dané situaci s ohledem na důsledek v jednání a chování seniora (je rozdíl v tom, jak si myslíme, že se senior na základě přijetí sdělení zachová a tím, jak se skutečně zachová).⁵⁴

V komunikaci se seniory se speciálně mohou objevit různé specifické bariéry bránící srozumitelné konverzaci. Na ty se ve své knize *Komunikace se seniory* specializuje Andrea Pokorná. Tyto bariéry podle ní vyplývají ze schopností a dovedností jedince, jeho zdravotního stavu, nepřipravenosti nebo fyzického nepohodlí, nebo mohou být dány zevním prostředím a jeho uspořádáním. Jde například o vyrušení další osobou, hluk, šum, vizuální rozptýlování, neschopnost naslouchat nebo komunikační zahlcení.⁵⁵ Bariéra se může objevit na straně seniora, na straně naší, nebo v prostředí.

I přes všechny bariéry, které mohou v komunikaci se seniorem nastat, je tato potřeba jednou z nejdůležitějších nejen pro seniora, ale pro každého člověka. Z vlastní zkušenosti vím, že s některými seniory není komunikace úplně jednoduchá. Při své praxi pečovatelky v domově s pečovatelskou službou jsem zažila různé situace, ve kterých byla znalost zásad komunikace se seniory klíčová pro zvládnutí různých problémů.

Může se stát, že klient, který má nějakým způsobem ovlivněné kognitivní schopnosti (např. vlivem Alzheimerovy choroby), zapomene, že už se něco stalo a je popuzen, protože on to teprve očekává. V takovém případě může dojít při komunikaci ke konfliktu, neboť senior neustále něco opakuje, opakovaně se něčeho dožaduje (např. léků) a nemůže pochopit, že už je před hodinou dostal. V takové situaci je třeba znát alespoň základní pravidla v komunikaci se seniory, díky kterým se situace stane uspokojivě zvládnutelná pro nás i pro seniora.

⁵⁴ POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*, s. 15-16

⁵⁵ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*, s. 52-54

5. Sociální služby pro seniory

Vzhledem k tomu, že v praktické části budou na své potřeby a hodnoty dotazováni senioři žijící v domově s pečovatelskou službou, považují za důležité nastínit alespoň v malém rozsahu, oč v sociálních službách běží.

Sociální služby pro seniory jsou činnost, již vykonávají vyškolení pracovníci proto, aby pomohla nebo podpořila člověka, jež se ocitl v situaci nestandardní pro jeho normální žití. Tento člověk je omezen v činnostech běžného dění, které předtím sám bez problému zvládal, ale nyní mu činí potíže. Jedná se o činnosti jako péče o sebe, svoji domácnost, zajištění stravování, poskytování informací, nebo například pomoc při prosazování vlastních práv a zájmů. Omezení bývá zpravidla způsobeno zhoršením zdravotního stavu z důvodu věku jedince, což vede ke snížení jeho soběstačnosti v běžném životě. Sociální služby jsou prováděny proto, aby člověka navrátily do jeho normálního způsobu žití. Usilují o zachování současné soběstačnosti člověka.⁵⁶

Zřizovatelem jsou obce a nestátní organizace a poskytování služeb je prováděno na základě prováděcí vyhlášky (č. 505/2006 Sb.) k zákonu o sociálních službách. Tyto služby jsou hrazeny přímo klientem, který je pobírá, na základě platného sazebníku a z příspěvku na péči.⁵⁷

Sociální služby se provádí v domácnostech seniorů (jedná se o tzv. terénní sociální služby), v ústavních zařízeních (pobytové sociální služby - domy s pečovatelskou službou) nebo ambulantně (člověk za službami dochází, nebo je za nimi doprovázen). Výběr druhu služeb závisí na míře soběstačnosti člověka. Pokud se o sebe částečně zvládne postarat, je vhodná terénní sociální služba, pečovatelská služba, popřípadě home care (domácí zdravotní péče). Pokud je míra soběstačnosti natolik nízká, že člověku neumožňuje setrvání v domácím prostředí ani za pomoci rodiny a terénní služby, je vhodné začít uvažovat o pobytových zařízeních sociálních služeb – tedy o domově pro seniory, v případě syndromu demence o domově se zvláštním režimem.

⁵⁶ HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem*, s. 180-181

⁵⁷ HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem*, s. 54

5.1 Terénní pečovatelská služba

Tento druh péče je poskytován lidem, kteří potřebují pomoc ve své domácnosti, na jejíž udržování zpravidla nemají dostatek sil. Pečovatelská služba v rámci terénní péče poskytuje například pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání, při úkonech osobní hygieny, při zajištění dovážky obědů a lze dohodnout i pomoc s chodem domácnosti, popř. doprovod k lékaři či na kulturní akci. Pečovatelka dochází v předem domluvený čas do domácnosti klienta, kde mu v jeho domácím prostředí pomáhá vykonávat úkony běžného života, na které již klient sám nestačí.⁵⁸

5.2 Domov s pečovatelskou službou

Domov s pečovatelskou službou je dům s byty tzv. zvláštního určení (§10 zákona č. 102/1992 Sb.), do kterého nelze přihlašovat další osoby. Zřizovatelem je městský, popř. obecní úřad. Jedná se o domy, které obývají senioři nebo zdravotně postižení občané. Vzhledem k malým rozměrům bytů bývá výše nájemného zpravidla relativně nízká a nájemní smlouvy jsou uzavírány na dobu neurčitou. O pronájem bytu může žádat pouze osoba se zhoršeným zdravotním stavem, která potřebuje pomoc druhých v běžných denních činnostech. Každá obec má svá kritéria pro přijetí žádostí o umístění do domova s pečovatelskou službou a žadatele a jejich potřebnost schvaluje rada města. Základní podmínkou bývá trvalý pobyt v dané obci, ve které je DPS. Dalšími kritérii pro příjem žádosti bývá například osamělost, potřeba pečovatelské služby nebo popřípadě nepříznivé podmínky dané kategorií a dispozicí stávajícího bytu. Tato pobytová služba je určena lidem, jejichž soběstačnost je již na tak nízké úrovni, že přestávají zvládat úkony běžného dne i přes pomoc rodiny a terénní pečovatelské služby. Další setrvání ve svém domácím prostředí se tak stává spíše nebezpečné a kvalita života jedince upadá. Je proto vhodné takového člověka umístit v pobytovém zařízení sociálních služeb, kde mu lze poskytovat nejen péči sociální, ale do jisté míry i péči zdravotní a ošetrovatelskou.⁵⁹

⁵⁸ HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem*, s. 181-182

⁵⁹ HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem*, s. 186- 188

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Výzkum

6.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce je zjistit, zda se faktické potřeby seniorů žijících v domově s pečovatelskou službou, kde pracuji, shodují s potřebami uváděnými v odborné literatuře. Dalším cílem je zjistit, zda se mezi reálnými potřebami seniorů objevuje potřeba, které zatím nebyla v odborné literatuře věnována pozornost a následné popsání této potřeby.

6.2 Charakteristika výzkumné metody

Ke sběru informací pro potřeby mé bakalářské práce jsem si vybrala výzkumnou metodu anonymní dotazník. Vzhledem k tomu, že dotazování byli senioři, nebylo možné použít elektronický dotazník, který by vyplnili na počítači. Byl tedy použit dotazník tištěný. Někteří respondenti dotazník vyplnili sami, větší množství z nich však požádali o přečtení otázek nahlas a následně své odpovědi diktovali k zapsání. Všichni respondenti byli vstřícní a velmi otevření.

V úvodu dotazníku jsem se seniorům v krátkosti představila a vysvětlila, k jakému účelu tento dotazník slouží. Ubezpečila jsem je o tom, že je vše anonymní a pouze pro potřeby mé bakalářské práce. V závěru jsem považovala za důležité respondentům poděkovat za čas, který vyplňováním dotazníku stráví.

Dotazník obsahoval celkem 24 otázek, rozdělených na:

- otevřené – respondenti vyjadřovali svůj názor vlastními slovy (těmito otázkami byly zkoumány specifické názory jednotlivých respondentů)
- polouzavřené – respondenti měli na výběr z nabízených možností, ale i možnost odpovědět vlastními slovy, popř. doplnit nabízenou možnost
- uzavřené – respondenti vybírali pouze z nabízených možností

Cílovou skupinou výzkumu byli senioři žijící v konkrétním domově s pečovatelskou službou. Celkem bylo osloveno všech 23 klientů žijících v domově s pečovatelskou službou, kde pracuji. Tři z nich si nepřáli se dotazníkového šetření pro potřeby mé bakalářské práce zúčastnit a celkový vzorek se tedy nakonec skládal z 20 respondentů bez závislosti na pohlaví nebo věku.

Jsem si vědoma, že zvolený soubor respondentů je velmi omezený a že provedený výzkum tak slouží spíše jen jako první orientační vodítko, že určitě není plně reprezentativní pro

všechny seniory. Mám však za to, že pro skupinu mých klientů splnil svůj účel a ukazuje mně i čtenářům další možnosti práce se seniory. Konkrétní domov, kde pracuji a dělala jsem výzkum, zde neuvádím proto, že to není vzhledem k zaměření práce zcela podstatné a proto, že nechci činit tyto údaje veřejně přístupné; v rámci obhajoby ovšem otázku na to mohu zodpovědět.

Otázky byly voleny tak, aby bylo zjištěno, zda se faktické potřeby seniorů shodují s těmi, které byly zjištěny z odborné literatury.

6.3 Rozbor získaných dat

Otázka č.1

Co je pro Vás v životě nejdůležitější a proč? Uveďte 3 a více potřeb.

Tato otázka byla otevřená a respondenti tak mohli vyjmenovat potřeby, na které si momentálně vzpomněli. Mezi nejdůležitějšími potřebami jmenovali soběstačnost, zůstat členem rodiny nebo sociální skupiny, jistota bydlení, finanční jistota, potřeba denního režimu, komunikace, důstojnost, soukromí, zdraví a dále potřeby, které by se daly souhrnně označit jako estetické.

Otázka č.2

Mohl/a byste potřeby seřadit podle důležitosti?

V otázce č.2 jsem zkoumala dvě věci:

- které z uvedených potřeb chápou respondenti jako nejdůležitější
- na které místo podle důležitosti by jmenované potřeby přiřadili

a) Z celkem 10 potřeb, které respondenti uvedli pod otázkou č.1, bylo následně vybráno 5 potřeb splňujících kritérium, tedy že se objevují alespoň u poloviny nebo u více než poloviny respondentů. Těchto 5 potřeb jsem následně podrobila přezkoumání, kolikrát je respondenti dosadili na které místo podle důležitosti.

Jako nejdůležitější se ukázaly potřeba soběstačnost a autonomie (50% respondentů), potřeba jistota a bezpečí (70% respondentů), potřeba komunikace (70% respondentů), potřeba zůstat členem rodiny/sociální skupiny (85% respondentů) a potřeby estetické (50% respondentů).

Odpověď	Počet odpovědí	Podíl (%)
Potřeba soběstačnost a autonomie	10 z 20	50%
Potřeba zůstat členem rodiny/sociální skupiny	17 z 20	85%
Estetické potřeby	10 z 20	50%
Potřeba jistoty a bezpečí	14 z 20	70%
Potřeba komunikace	14 z 20	70%
Potřeba koníčků a zájmů	9 z 20	45%
Potřeba zachování důstojnosti	3 z 20	15%
Potřeba soukromí	2 z 20	10%
Potřeba pevného denního řádu	4 z 20	20%
Potřeba pěstování dobrého zdraví	4 z 20	20%

b) Při dalším zkoumání jsem zjistila, že na první místo byla nejčastěji dosazována potřeba jistoty a bezpečí (71,4% respondentů z těch, kteří ji jmenovali mezi pro ně nejdůležitějšími potřebami). Na druhém místě byla nejčastěji jmenována potřeba zůstat členem rodiny/sociální skupiny (64,7% respondentů), na třetím místě potřeba soběstačnosti a autonomie (50% respondentů), na místě čtvrtém potřeba komunikace (42,9% respondentů) a na místě pátém potřeby shrnuté pod společný název – estetické (50% respondentů).

	1. místo	2. místo	3. místo	4. místo	5. místo
Potřeba soběstačnost a autonomie	30%	20%	50%	0%	0%
Potřeba zůstat členem rodiny /sociální skupiny	23,5%	64,7%	11,8%	0%	0%
Estetické potřeby	0%	0%	10%	40%	50%
Potřeba jistoty a bezpečí	71,4%	21,4%	7,2%	0%	0%
Potřeba komunikace	0%	28,6%	28,6%	42,8%	0%

Otázka č.3

Co je podle Vás jistota a bezpečí?

Tato otázka byla otevřená, proto respondenti mohli jmenovat vícero odpovědí. 17 z 20 respondentů odpovědělo, že jistota a bezpečí pro ně znamená vědomí přítomnosti pečovatelek a klientů z okolních bytů v případě kolapsu, popř. ve chvíli, kdy by nutně potřebovali s něčím pomoci. 11 z 20 klientů vypovědělo, že jistota a bezpečí pro ně znamená mít jistotu bydlení, kdy si jsou jisti tím, že nepřijdou o střechu nad hlavou. 8 z 20 klientů pak vypovědělo, že jistota a bezpečí chápou jako finanční jistotu, kdy si jsou jisti, že zvládnou zaplatit nájem, stravu, léky a další nezbytné věci, a ještě jim zbyde alespoň malá rezerva.

Odpověď	Počet odpovědí	Podíl%
Přítomnost pečovatelek a obyvatel DPS při potížích	17 z 20	85%
Jistota bydlení	11 z 20	55%
Finanční jistota	8 z 20	40%

Otázka č.4

Stýkáte se s rodinou pravidelně?

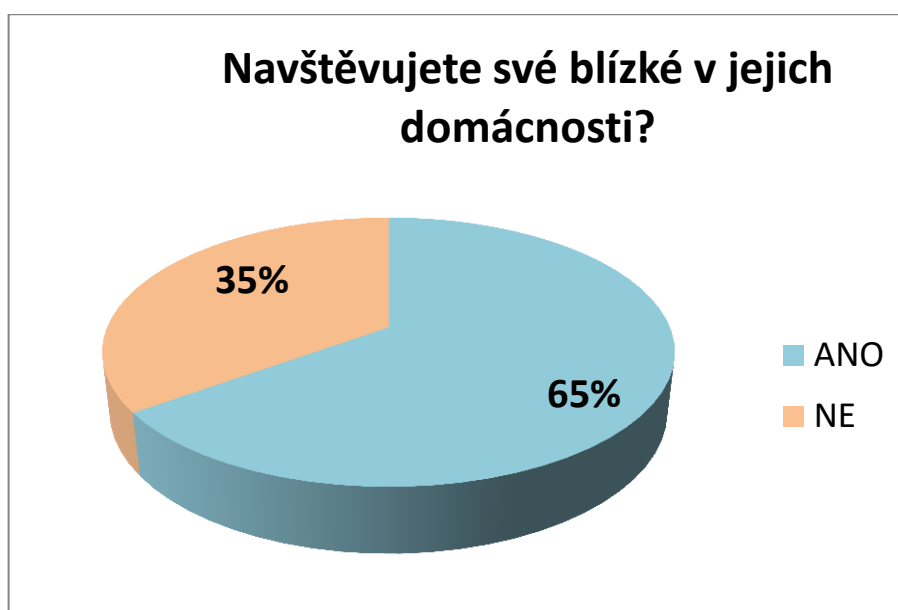
Pouze 2 respondenti z 20 se s rodinou pravidelně nestýkají. Zbýlých 18 z 20 se s rodinou stýká pravidelně.



Otázka č.5

Navštěvujete své blízké v jejich domácnosti? Pokud ano, tak jak často?

7 respondentů z 20 své blízké v jejich domovech nenavštěvuje. Podle uvedených výpovědí se tak děje proto, že se s rodinou nenavštěvují vůbec, protože rodina žije v jiné zemi, nebo proto, že jsou respondenti radši, když je rodina navštíví v jejich domácnosti.



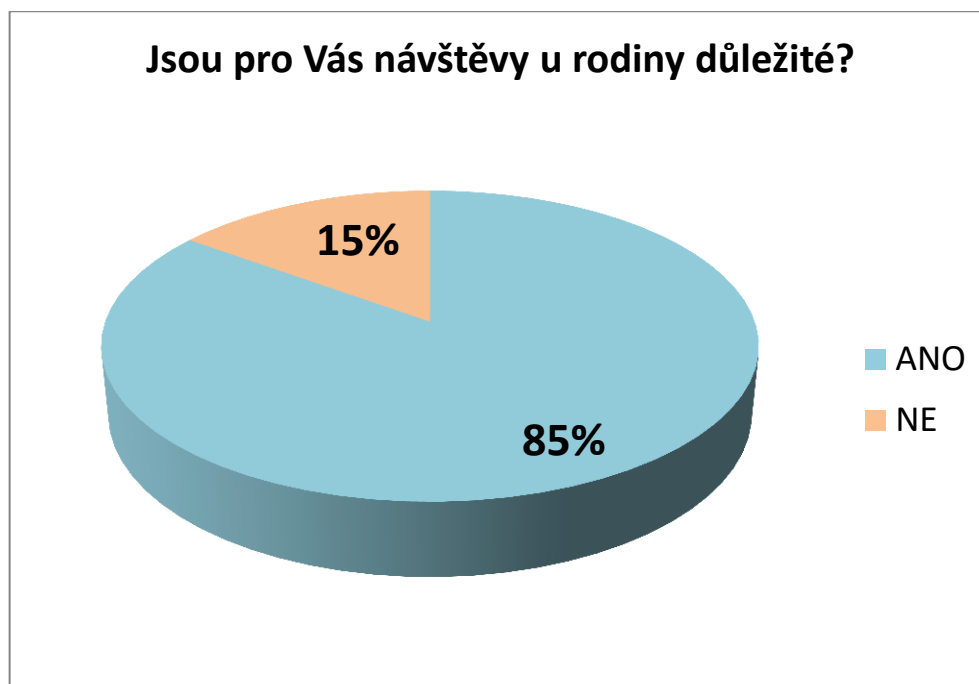
13 z 20 respondentů pak vypovědělo, že svoji rodinu pravidelně navštěvují v jejich domácnosti. 4 ze 13 respondentů méně než 1 za měsíc, a to při různých rodinných oslavách, popř. o vánočních svátcích. 3 z 13 respondentů svoji rodinu v jejich domácnosti navštěvuje alespoň 1x za měsíc. 3 ze 13 respondentů si rodina bere k sobě domů každý víkend a 1 z 13 respondentů navštěvuje svoji rodinu v jejich domácnosti několikrát do týdne, protože žijí v blízkosti domova s pečovatelskou službou.

Jak často navštěvujete své blízké v jejich domácnosti?	Počet odpovědí	Podíl (?)
Denně	0	0%
Několikrát do týdne	1 ze 13	7,7%
Alespoň 1x za týden	2 ze 13	15,4%
O víkendech	3 ze 13	23,1%
Alespoň 1x za měsíc	3 ze 13	23,1%
Méně než 1x za měsíc	4 ze 13	30,7%

Otázka č.6

Jsou pro Vás návštěvy u rodiny důležité a proč?

Pouze 3 z 20 respondentů uvedlo, že pro ně návštěvy u rodiny nejsou důležité. Je tomu tak z důvodu, že se s rodinou nenavštěvují vůbec, nebo proto, že jsou radši, když je rodina navštíví doma.

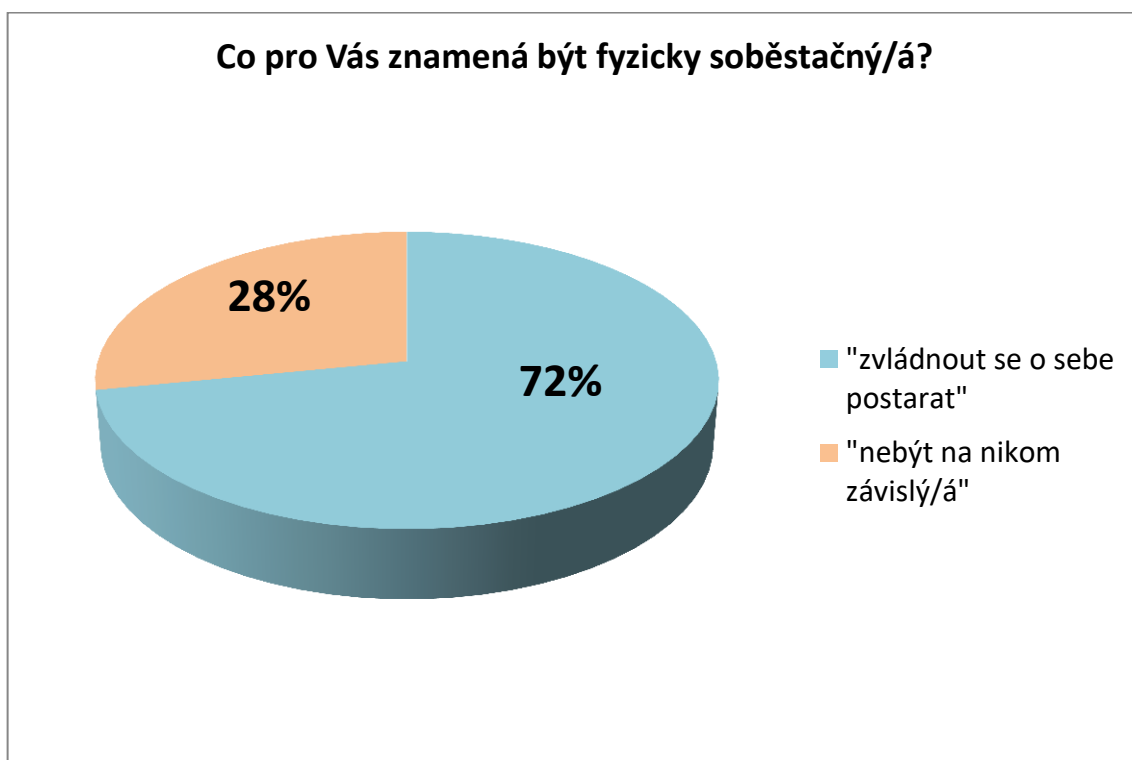


17 z 20 respondentů, kteří odpověděli, že jsou pro ně návštěvy u rodiny důležité, uvedlo, že jsou pro ně důležité proto, že se i nadále chtějí cítit jako součást rodiny, že chtějí mít kontakt s blízkými, nechtějí být sami, popř. na to byli vždy zvyklí a chtějí v tom i nadále pokračovat.

Otázka č.7

Co pro Vás znamená být fyzicky soběstačný/á?

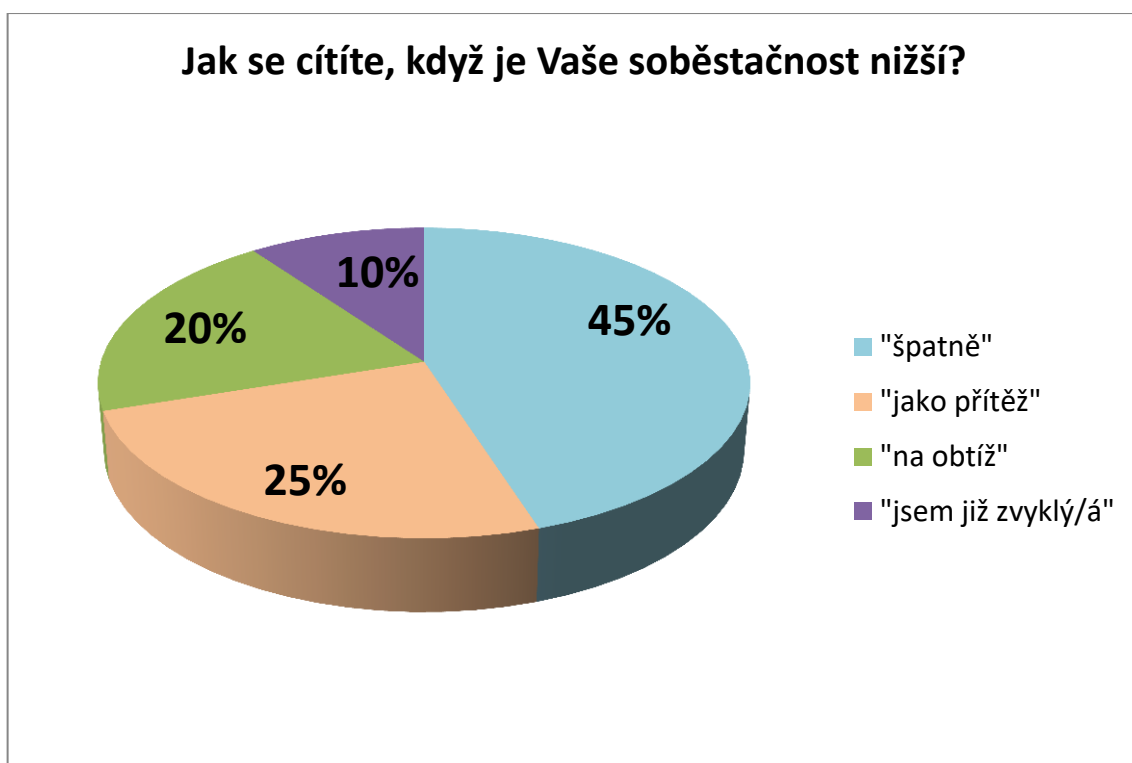
U této otázky většina respondentů (17 z 20) uvedla, že být fyzicky soběstačný/á pro ně znamená zvládnout se o sebe sám/sama postarat. Zbylí tři respondenti z celkem 20 pak uvedli, že být fyzicky soběstačný/á pro ně znamená nebýt na nikom závislý/á.



Otázka č.8

Jak se cítíte, když je vaše soběstačnost nižší?

U této otázky se ve většině případů respondenti shodli, že snížená soběstačnost je něco negativního. Konkrétně 9 z 20 respondentů se při snížené soběstačnosti cítí špatně, 5 z 20 respondentů se cítí jako přítěž a 4 z 20 respondentů se cítí být na obtíž. Pouze 2 z 20 respondentů uvedli, že jsou na situaci, kdy je jejich soběstačnost snížená, zvyklí. To proto, že je tato situace pro ně běžná, trvá dlouhodobě a respondenti se již přizpůsobili – upoutání na invalidní vozíček, každodenní potřeba druhé osoby.



Otázka č.9

Jak důležité je pro Vás rozhodovat se sám/sama o sobě a být soběstačný/á?

U otázky č.9 pouze jeden respondent odpověděl, že neví. Zbýlých 19 respondentů odpovědělo, že rozhodovat se a být soběstačný/á je pro ně velmi důležité a většina z nich si nedokáže představit, že by tomu tak nebylo.

Odpověď	Počet odpovědí	Podíl (%)
Hodně	19 z 20	95%
Nevím	1 z 20	5%

Otázka č.10

Co pro Vás znamená důstojnost a jak je ta Vaše pro Vás důležitá?

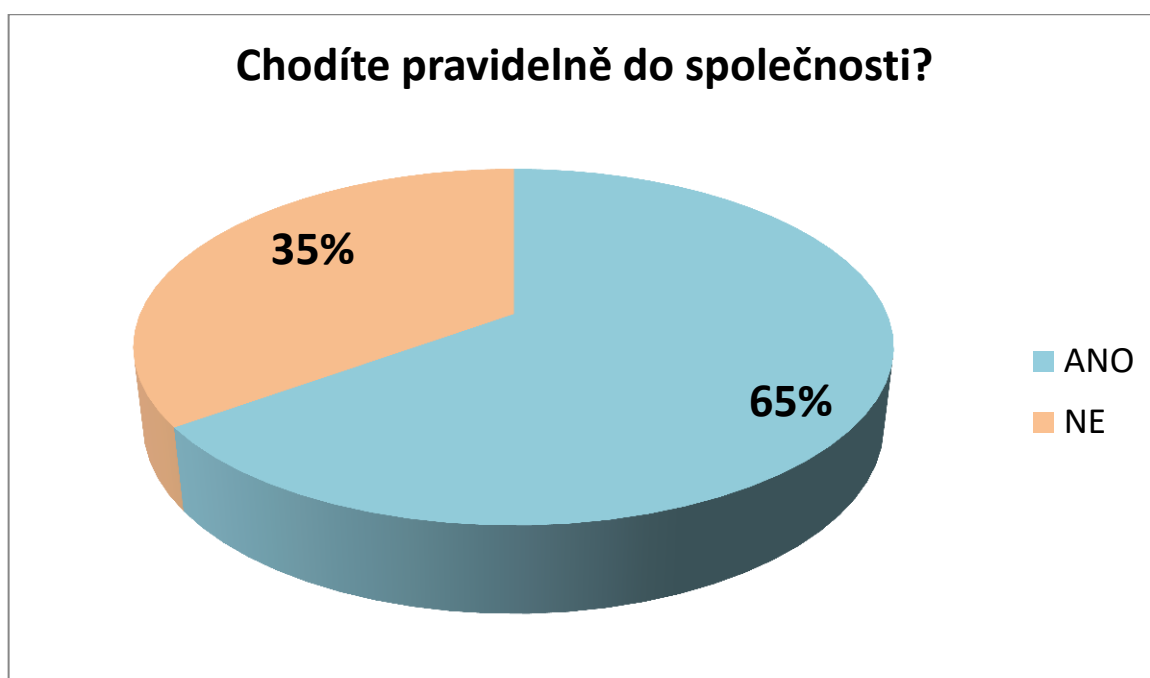
U této otázky jsem zaznamenala dva typy odpovědí. Prvním typem je odpověď, kterou použilo 8 respondentů z 20, tedy že důstojnost pro ně znamená, že jsou bráni jako ostatní lidé, ne jako staří nebo jako nemocní. Druhý typ odpovědi měl více podob – 4 z 20 respondentů vypověděli, že důstojnost pro ně znamená, když nemají pocit méněcennosti. 7 z 20 respondentů pak vypovědělo, že důstojnost pro ně znamená nedostat se do situací, které by pro ně byly ponižující, nebo ve kterých by se cítili trapně. 1 z respondentů uvedl, že důstojnost pro něj znamená dožít v důstojných podmínkách. Všichni respondenti se shodli na tom, že důstojnost je pro ně velmi důležitá.

Odpověď	Počet odpovědí	Podíl (%)
Být brán/a jako ostatní.	8 z 20	40%
Když nemám pocit méněcennosti.	4 z 20	20%
Když se nedostanu do trapné nebo ponižující situace.	7 z 20	35%
Žít v důstojných podmínkách.	1 z 20	5%

Otázka č.11

Chodíte pravidelně do společnosti?

Zde více než polovina respondentů (13 z 20) zvolila odpověď „Ano“. Zbýlých 7 respondentů pak odpovědělo, že do společnosti nechodí, ať už kvůli problémům s pohybem, zdravotním problémům, nebo kvůli obavám z kolapsu mimo svůj byt.



Otázka č.12

Proč je pro Vás důležité chodit do společnosti?

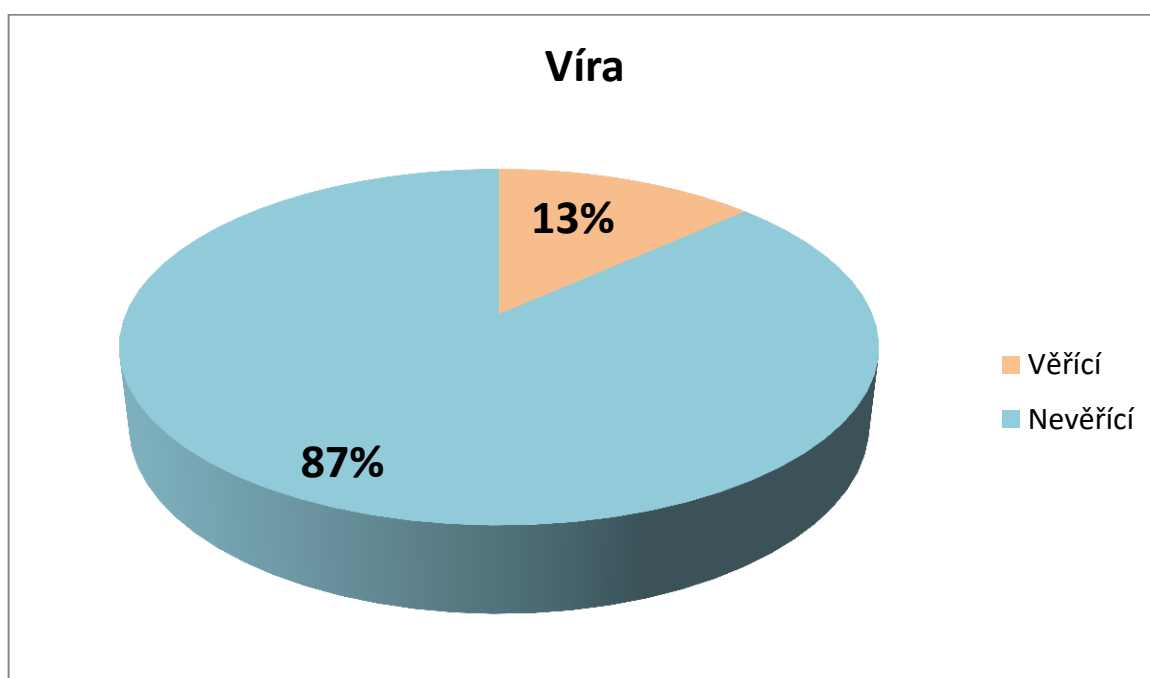
V této otázce mohli respondenti uvést více odpovědí. Nejčastěji se objevovaly odpovědi, že do společnosti chodí proto, aby se potkali s lidmi, které chtějí vidět, aby si popovídali, aby nebyli sami doma, aby zjistili nové informace, zkrátili si dlouhou chvíli, nebo aby si procvičili mozek při hraní karet s ostatními klienty ve společenské místnosti.

Otázka č.13

Co jsou podle Vás duchovní potřeby? Jaké uspokojujete, jaké ne?

15 z 20 respondentů odpovědělo, že pod duchovními potřebami si představují víru. Pouze dva z těchto respondentů uvedli, že jsou věřící. Zbylých 13 respondentů uvedlo, že věřící nejsou. Jeden respondent z 20 uvedl, že duchovní potřeby pro něj znamenají ctění spravedlnosti, aby měl čisté svědomí a cítil se dobře. Tři z 20 respondentů vypověděli, že pod duchovními potřebami si představují potřeby pro klid naší duše. Jeden respondent z 20 odpověděl, že neví.

Odpověď	Počet odpovědí	Podíl (%)
Víra v Boha.	15 z 20	75%
Ctění spravedlnosti.	1 z 20	5%
Potřeby pro náš vnitřní klid.	3 z 20	15
Nevím.	1 z 20	5



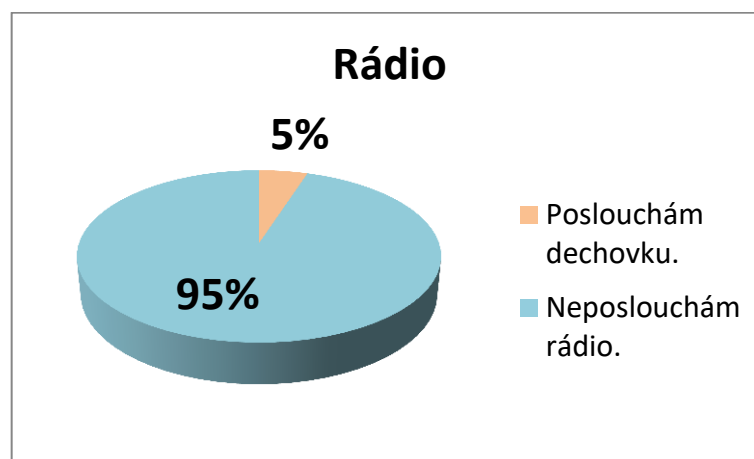
Otázka č.14

Co čtete? Co posloucháte v rádiu, sledujete v televizi?

Tato otázka byla otevřená a respondenti tedy mohli u každé části otázky jmenovat více odpovědí. Co se týče poslouchání rádia, pouze dva respondenti z 20 uvedli, že poslouchají v rádiu dechovku. Zbylých 18 respondentů rádio neposlouchá.

V televizi se největší oblibě těší seriály (8 z 20), zprávy (7 z 20), sport (4 z 20) a vzdělávací pořady (4 z 20). Čtyři respondenti z 20 uvedli, že v televizi sledují to, co právě běží, aby si ukrátili dlouhou chvíli.

8 z 20 respondentů nečte vůbec, 3 čtou časopisy, 3 knihy, 3 noviny a 2 čtou sportovní deníky.



Televize		
Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl (%)
Seriály	8 z 20	40%
Zprávy	7 z 20	35%
Romantické filmy	1 z 20	5%
Sport	4 z 20	20%
Kutliské pořady	1 z 20	5%
Pořady o vaření	1 z 20	5%
Dokumenty a vzdělávací pořady	4 z 20	20%
Cokoli	4 z 20	20%

Čtení		
Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl
Časopisy	3 z 20	15%
Knihy	3 z 20	15%
Noviny	8 z 20	40%
Sportovní deníky	3 z 20	15%
Nic	2 z 20	10%

Otázka č.15

Co dávalo a co dává smysl Vašemu životu?

V této otázce mohli respondenti opět napsat více odpovědí. Nejvíce respondentů odpovědělo, že jejich životu dávala a dává smysl jejich rodina, popřípadě konkrétně vnoučata (18 z 20). Dále 3 respondenti z 20 vypověděli, že jejich životu kromě rodiny dává smysl nějaký jejich koníček a 1 respondent vypověděl, že smysl jeho životu dříve dávala jeho práce, která ho velmi bavila.

Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl (%)
Vnoučata, rodina	18 z 20	90%
Koníček	3 z 20	15%
Dřívější práce	1 z 20	5%

Otázka č.16

Co je Váš odkaz příštím generacím? (znalosti, zkušenosti – dětem, vnoučatům, okolí) Co jste ze svého života, názorů, přístupů předal/a svým dětem, vnoučatům? Co byste jim ještě ráda předal/a? A zkoušíte to?

S touto otázkou si respondenti většinou nevěděli rady, protože o svém odkazu příštím generacím příliš nepřemýšlí. Jeden respondent odpověděl, že byl trenérem fotbalu a tedy předal dalším generacím teoretické a praktické znalosti z fotbalu. 8 z 20 respondentů uvedlo, že příštím generacím (svým dětem a vnoučatům) předali rady do života. Dva respondenti předali svým učňům pracovní postupy ve svém zaměstnání. 9 z 20 respondentů odpovědělo, že neví. Co se týče otázky, zda se pokouší nějaké zkušenosti nadále předávat, shodli se respondenti na tom, že pokud se jich někdo zeptá, tak s radostí odpoví, ale nikomu své rady a názory nevnucují.

Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl (%)
Předání zkušeností při výuce fotbalu.	1 z 20	5%
Postřehy ze života.	1 z 20	5%
Rady do života.	6 z 20	30
Znalosti žákům ve škole.	1 z 20	5%
Pracovní postupy.	2 z 20	10%
Nevím.	9 z 20	45%

Otázka č.17

Co jste Vy získal/a od svých potomků?

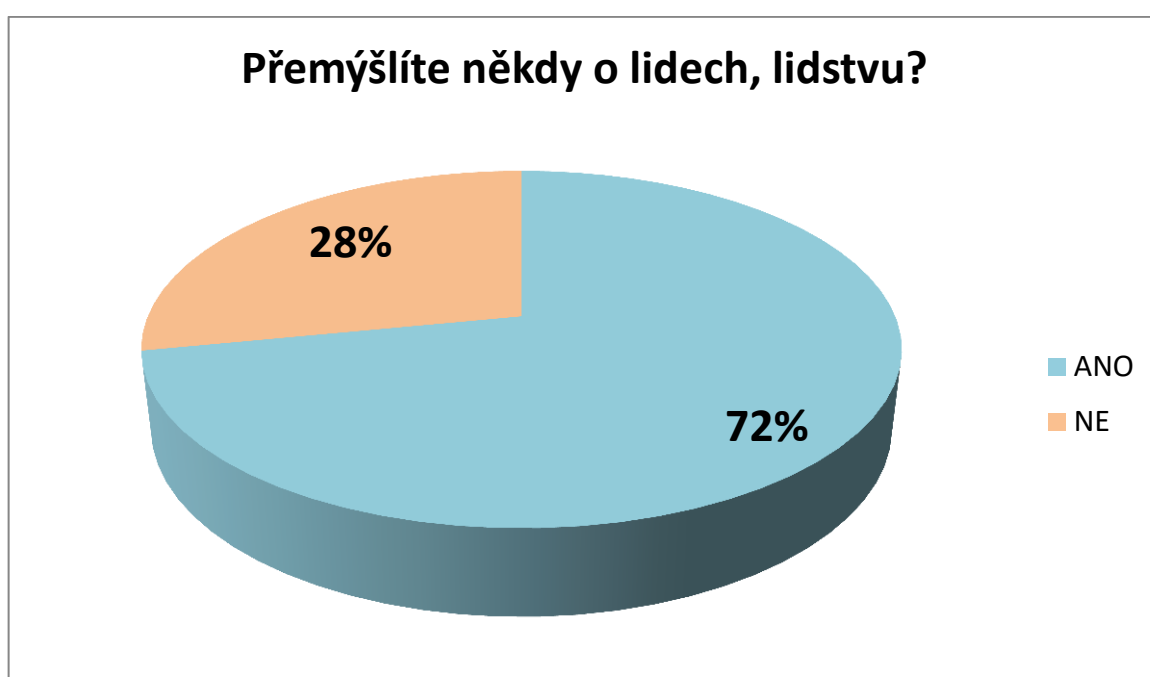
Zde nejvíce respondentů (14 z 20) odpovědělo, že od svých potomků získali lásku, péči a radost do života. Jeden z respondentů odpověděl, že se díky svým potomkům snad stal lepším člověkem, aby jim byl dobrým příkladem do života. Dva respondenti odpověděli, že neví.

Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl (%)
Láska, péče.	14 z 20	70%
Proměna v lepšího člověka.	1 z 20	5%
Základní znalost moderní techniky.	3 z 20	15%
Nevím.	2 z 20	10%

Otázka č.18

Přemýšlíte někdy o lidech, o lidstvu? Co si o nich myslíte?

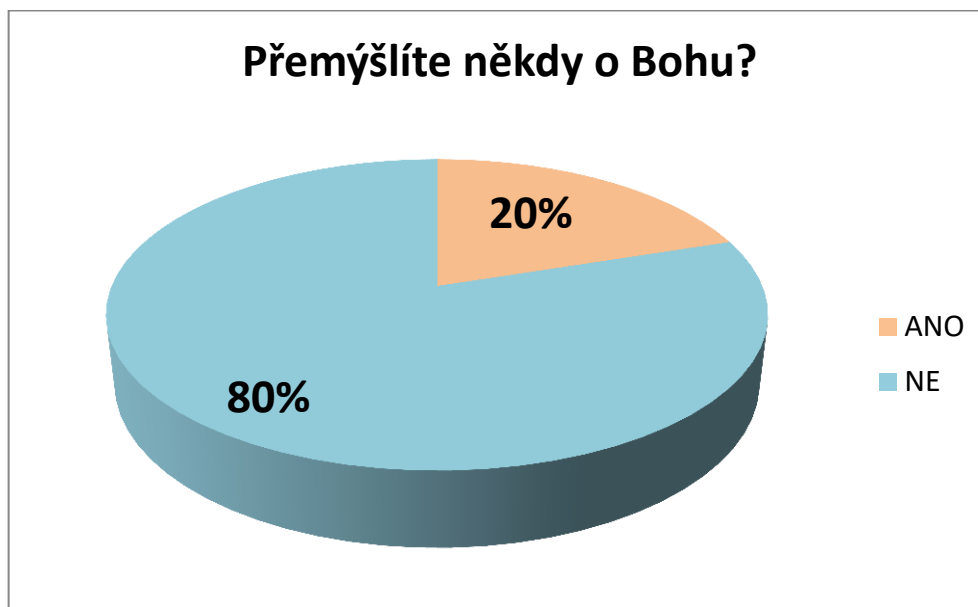
Více než polovina respondentů (11 z 20) o lidech a o lidstvu vůbec nepřemýšlí. Zbýlých 9 respondentů o lidech a lidstvu přemýšlí. Vypověděli, že si myslí, že se k přírodě chováme velmi špatně. Vyjádřili obavu z toho, jak jsou na sebe lidé zlí a znepokojení válkou kvůli náboženskému fanatismu a teroristickým útokům. Dále se pozastavili nad lékařským pokrokem a nad užitečností internetu.



Otázka č. 19

Přemýšlíte někdy o Bohu? Co si o tom myslíte – o Bohu, o víře, o bezvěrectví?

Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že o Bohu nepřemýšlí (16 z 20). Pouzí čtyři respondenti odpověděli, že o Bohu přemýšlí - nikomu z respondentů víra jiných nevadí a neodsuzují věřící ani nevěřící, pokud někdo není příliš fanatický, nebo k náboženství nenutí druhé.



Otázka č.20

Přemýšlíte někdy o svém životě? Jak?

9 z 20 respondentů o svém životě nepřemýšlí. 11 z 20 respondentů odpovědělo, že o své budoucnosti přemýšlí – z toho 9 vzpomíná (na své rodiče a ostatní příbuzné, kteří tu již nejsou nebo na to, jaké to bylo v jejich mládí) a 2 přemýšlí o své budoucnosti.

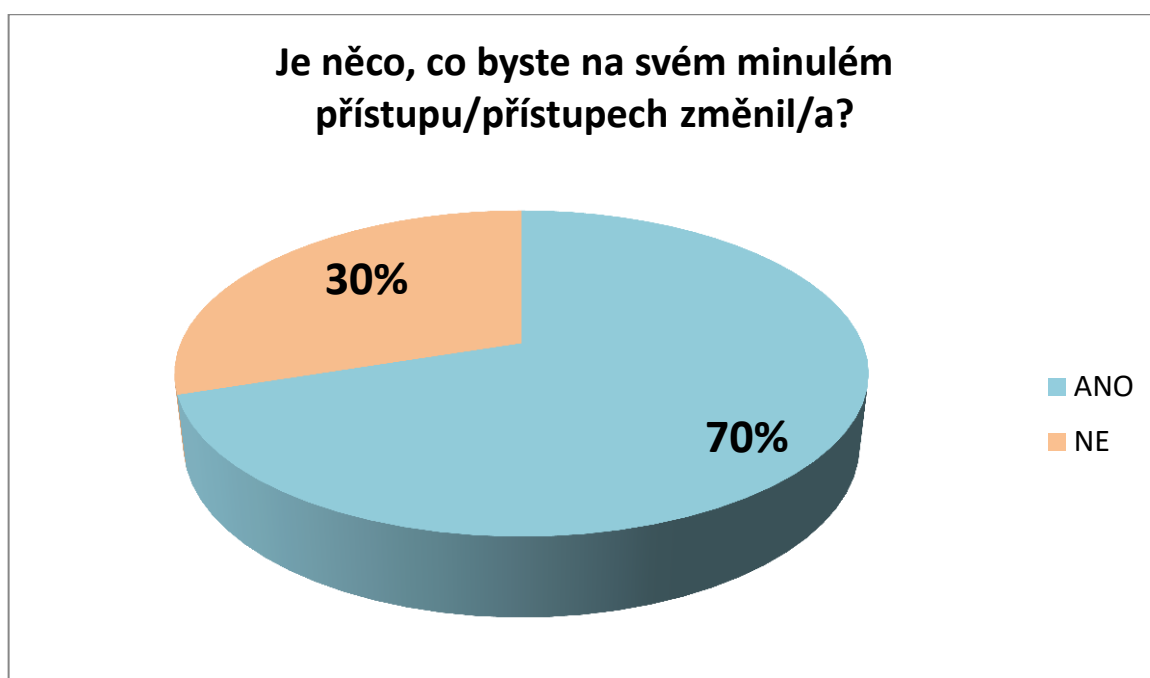


Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl (%)
Vzpomínám.	9 z 11	81,8%
Přemýšlím o budoucnosti.	2 z 11	18,2%

Otázka č.21

Je něco, co byste na svém minulém přístupu/přístupech změnil/a?

14 z 20 respondentů by nic nezměnilo. Zbýlých 6 respondentů by na svém minulém přístupu něco změnili – více by cestovali, rozhodovali by se s větší rozvahou, dříve by se začali věnovat některému ze svých koníčků, déle by studovali nebo by se více věnovali rodině.

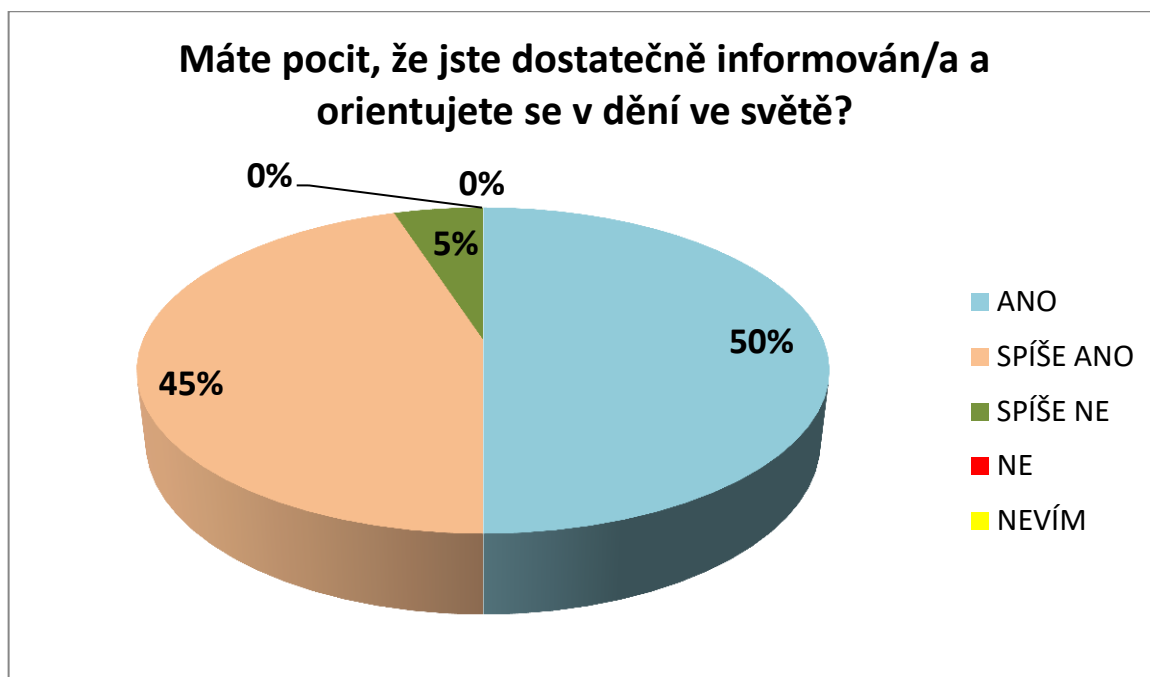


Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl (%)
Více bych cestoval/a.	2 z 6	33,2%
Měl/a bych větší rozvahu.	1 z 6	16,7%
Začal/a bych se dříve věnovat svému koníčku.	1 z 6	16,7%
Studoval/a bych.	1 z 6	16,7%
Více bych se věnoval/a rodině.	1 z 6	16,7%

Otázka č.22

Máte pocit, že jste dostatečně informován/a a orientujete se v dění ve světě?

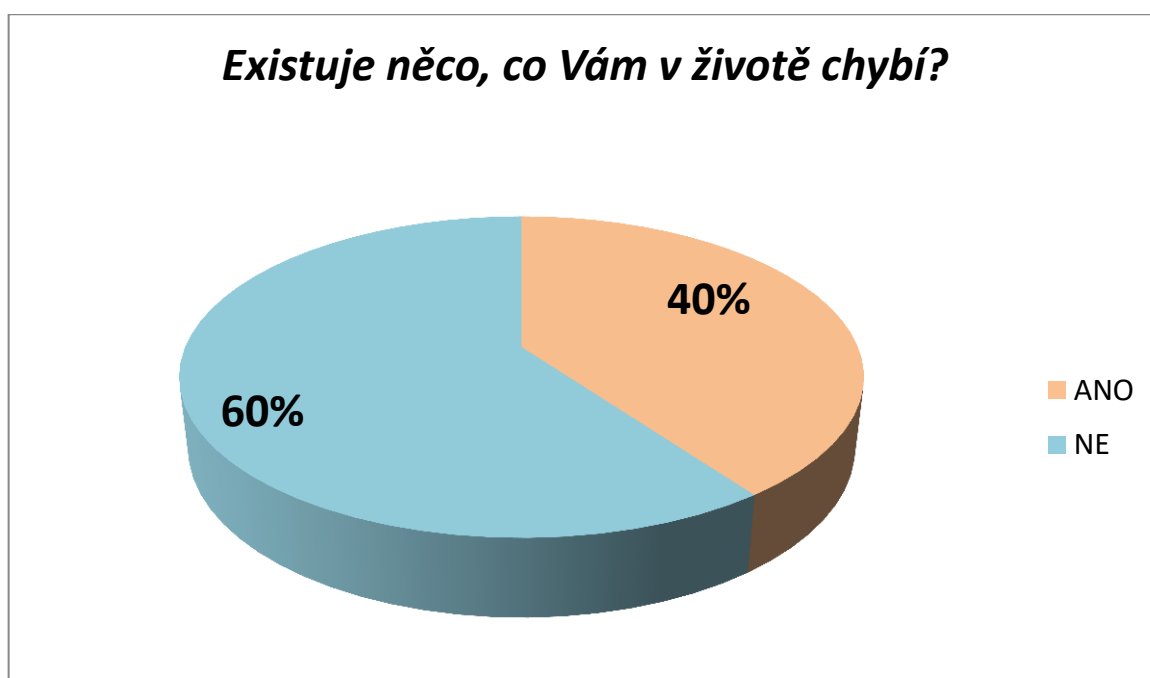
Z uvedených údajů vyplývá, že z celkového počtu 20 respondentů se 10 cítí dostatečně informovaně a orientovaně, 9 z respondentů se cítí spíše orientovaně a informovaně a jeden respondent se cítí spíše neinformovaně a neorientovaně.



Otázka č.23

Existuje něco, co Vám v životě chybí?

12 respondentů z celkových 20 odpovědělo, že jim v životě nic nechybí. Zbylým osmi respondentům v životě něco chybí – nejčastěji zdraví, věnování se koníčku nebo rodina (část rodiny, která tu již není nebo ta rodina, která žije daleko).

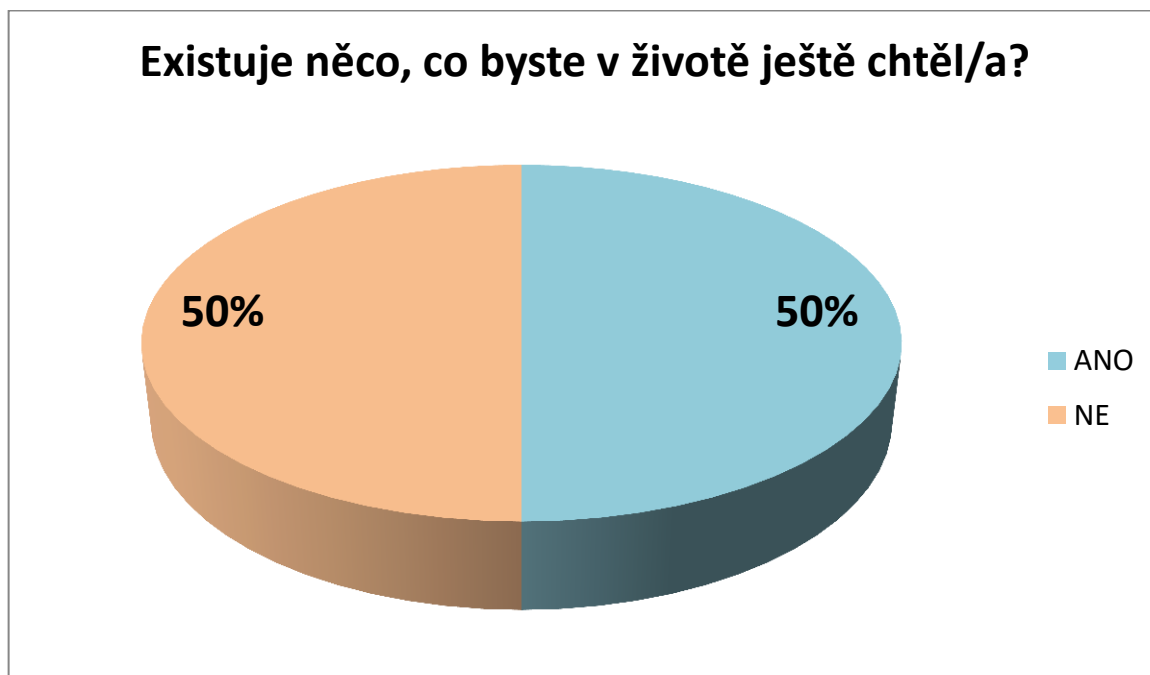


Odpovědi	Počet odpovědí	Podíl (%)
Zdraví.	6 z 8	75%
Věnování se koníčku.	1 z 8	12,5%
Rodina.	3 z 8	37,5%

Otázka č.24

Existuje něco, co byste v životě ještě chtěl/a? Co by to bylo, můžete-li to říci?

Přesně polovina – tedy 10 respondentů – odpověděla, že je nenapadá nic, co by v životě ještě chtěli. Zbýlých 10 respondentů se shodlo na tom, že by v životě ještě chtěli vidět dospívat svá vnoučata a pravnoučata, více se vidět s rodinou, znovu se stýkat s rodinou, se kterou se již nestýkají, více se věnovat nějakému koníčku nebo klidně dožít.



6.4 Shrnutí výzkumu

Všechny potřeby zjištěné z odborné literatury byly v menším či větším rozsahu prokázány jako totožné s faktickými potřebami seniorů žijících v domově s pečovatelskou službou, kde pracuji. Mimo potřeby popisované v literatuře se však mezi faktickými potřebami objevila i řada potřeb, které jsem označila jako estetické, které doposud nebyly v literatuře popsány.

Estetické potřeba

Jako estetické potřeby by se dal nazvat soubor potřeb, které byly zjištěny z dotazníkového šetření. Tyto estetické potřeby naznačil již Abraham Maslow ve svém osmiúrovňovém modelu pyramidy potřeb. Kromě toho, že se jedná o potřeby týkající se krásy, harmonie a rovnováhy, nebyly tyto potřeby nijak blíže popsány, aby bylo jasné, co si pod tímto souhrnným názvem představit.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že tyto potřeby má celá polovina ze všech respondentů účastnících se dotazníkového šetření. Jedná se například o následující:

a) Vzhled

Mnoho lidí si myslí, že v seniorském věku již lidé na svůj vzhled nedbají. V dotazníkovém šetření bylo prokázáno, že i senioři mají potřebu upravovat svůj zevnějšek, hezky se oblékat, navštěvovat kadeřnici a podobně. Pokud bychom se chtěli ptát po důvodu toho, proč to tak i v tomto věku mají, setkali bychom se s tím, že sám jedinec mnohdy ani neví. Pro většinu seniorů tato potřeba vyplývá z minulého zvyku. Žena, která byla celý život zvyklá chodit hezky oblečená, chodí hezky oblečená i v seniorském věku. I v tomto věku se chce člověk líbit a nějakým způsobem působit na své okolí. Pro jiné seniory je tato potřeba důležitá například proto, aby se dobře cítili.

b) Úprava bytu

Někteří senioři v dotazníkovém šetření odpověděli například to, že potřebují mít neustále uklizeno. Když tomu tak není, cítí se špatně a snaží se to napravit, aby obnovili harmonii a svůj vnitřní klid. Další senioři uvedli, že si rádi zdobí byt. Někteří proto, aby si byt v domově s pečovatelskou službou zútulnili, připodobnili předešlému domovu, nebo prostě jen proto, že jim to dělá radost. Některé klientky například sbírají porcelán nebo vše s motivy růží a zdobí si byt, protože mají rády, když se obklopují hezkými věcmi.

Je předsudkem lidí, hlavně mladších generací, že nejen, že se u seniorů už vyšší potřeby nevyskytují, ale hlavně že potřeby jako estetické už se u seniorů nevyskytují. Stará populace ale není homogenní. Je hloupým předsudkem si myslet, že život je jakási recyklační továrna, ve které překročením nějaké pomyslné čáry, kterou vymezuje věk, je člověk nucen se postavit do fronty před továrnu, ve které na něj následně budou aplikovány formy, které ho vytvarují podle definice stáří – jedna forma přidává stařecké choroby, další šedivé vlasy a problémy s klouby, jiná ho zbaví potřeb, které měl v minulé vývojové fázi, apod. Je třeba mít na paměti, že potřeby nezmizí jen proto, že je člověk starý a jsou pro starého člověka důležité úplně stejně, jako pro člověka kteréhokoliv jiného věku. To, že toto budeme mít na paměti, svědčí o tom, že o naše staré spoluobčany máme zájem a uznáváme smysl jejich života.

6.5 Komparace

V této kapitole se budu zabývat porovnáním toho, zda se potřeby zjištěné z literatury shodují s faktickými potřebami seniorů žijících v domově s pečovatelskou službou. Faktické potřeby seniorů byly zjištěny prostřednictvím dotazníkového šetření.

a) potřeba autonomie, soběstačnosti a lidské důstojnosti

Potřeba soběstačnosti a autonomie byla respondenty často jmenována v dotazníkovém šetření. Ve výzkumu důležitosti jednotlivých potřeb se ukázala jako třetí nejdůležitější potřeba ze všech jmenovaných. Většina seniorů si nedokáže představit období, kdy již soběstační nebudou a přejí si svoji soběstačnost i autonomii ponechat co nejdéle. Autonomie je podle většiny seniorů právem každého, seniory nevyjímaje.

Často se stává, že i o naprosto soběstačných seniorech rozhodují jejich potomci. Rozhodují, zda maminka bude odebírat služby od terénní pečovatelské služby, zda už je na čase tatínka umístit do pobytového zařízení sociální služby a podobně. Tak by to ale být nemělo – seniorovi by mělo být umožněno provádět rozhodnutí, která jsou jim dostupná. Zachování autonomie u seniora je velmi důležité, neboť pro něho znamená samostatné rozhodování o své osobě, o svém životě, o tom, s kým se bude stýkat a podobně. Mělo by být zájmem rodiny i pečujícího personálu, aby senior alespoň v určitém rozsahu mohl sám o sobě rozhodovat až do poslední chvíle. Pokud nadále klientce nelze přenechat rozhodnutí např. o tom, zda se chce nebo nechce najíst (protože trpí demencí a nepamatuje si, že ještě nejedla), měla by jí být přenechána alespoň rozhodnutí typu jaký šampón chce použít, až přijde pečovatelka provádět

úkon hygieny, nebo aby měla možnost po provedení hygieny říct, na jakou stranu ráda nosí vlasy učesané apod.

Je důležité myslet na to, že by i senior měl mít možnost rozhodovat sám za sebe a určovat tím kvalitu svého života i ve chvíli, kdy už mu zdraví neslouží tak, jako dříve. Ne nutně totiž musí při omezení schopností seniora vlivem zdraví dojít k omezení projevů jejich vůle. Je tedy třeba odhadnout, jaká rozhodnutí senior zvládne a snažit se jeho autonomii uchovat alespoň do této míry.

Důstojnost jmenovali pouze tři respondenti. V otázce, která se ptala pouze po důležitosti lidské důstojnosti a jejím významu, byla ale respondenty hodnocena jako velmi důležitá. Tomuto rozporu rozumím tak, že si na tuto potřebu respondenti nevzpomněli jako na jednu z nejdůležitějších, kterou potřebují v každodenním životě, ale přesto je pro ně velmi důležitá.

b) potřeba smyslu života

Potřeba smyslu života byla prokázána, a to i přesto, že dotazovaní senioři o smyslu svého života sami od sebe nepřemýšleli. Když se ale na takové úvahy cíleně zaměřili, největší množství z dotazovaných jmenovali jako smysl svého života například vnoučata, která přináší do jejich života radost, dále ostatní rodinu, se kterou sdílí své radosti, strasti, zážitky a zkušenosti a v neposlední řadě přináší život dotazovaných seniorů smysl jejich koníčky a zájmy.

c) potřeba jistoty, bezpečí a místa ve společnosti

Potřeba jistoty a bezpečí byla jednou z vysoce hodnocených potřeb. Nejen, že se dostala mezi nejčastěji jmenované potřeby, ale senioři ji ohodnotili jako nejdůležitější z potřeb, jelikož je pro ně velmi důležité mít jistotu bydlení, finanční jistotu, jistotu přítomnosti pečovatelek a neustálé přítomnosti ostatních klientů v okolních bytech v případě zkolabování. S tím se pojí i pocit bezpečí, který jim výše zmíněné dodává.

Druhou nejčastěji jmenovanou je potřeba místa ve společnosti. Konkrétně chtějí senioři zůstat členem své rodiny, navštěvovat se s rodinou a sdílet s nimi svůj život. Někteří senioři byli celý život zvyklí se se svojí rodinou navštěvovat a chtějí v tom pokračovat i nadále. Chtějí se svými blízkými sdílet jejich radosti a strasti, vidět jejich úspěch, být jim oporou při neúspěchu a naopak také mít se komu svěřit, mít někoho, kdo je vyslechne.

Dále chtějí zůstat součástí sociální skupiny, scházet se s přáteli, popř. s ostatními klienty z domova s pečovatelskou službou. Velké oblibě se těší hraní karet a jiných společenských her ve společenské místnosti domova s pečovatelskou službou, kde se většina klientů pravidelně schází. Někteří se ani nezapojují do hry, ale přichází alespoň proto, aby byli ve společnosti, aby se necítili sami, aby si měli s kým popovídat, zasmát se a ukrátkit si dlouhou chvíli.

d) potřeba komunikace

Jako poslední potřeba zjištěná z odborné literatury, byla popisována potřeba komunikace. I tato komunikace se prokázala jako vysoce hodnocená. Nejčastěji byla seniory jmenována na čtvrtém místě v žebříčku nejdůležitějších potřeb. Senioři si chtějí popovídat, svěřit se, zasmát se, ukrátkit si dlouhou chvíli a nebýt sami ve svém bytě.

Co se týče komunikace se seniory, měli bychom styl konverzace přizpůsobit naslouchající osobě, tedy jejímu věku, vzdělání, úrovni kognitivních schopností a podobně. Dále bychom měli mít na paměti, že senior může reagovat pomaleji, proto bychom měli být trpěliví a ujistit se, že porozuměl obsahu našeho sdělení. Se starým člověkem bychom měli komunikovat v prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a pohodlně. Dále bychom měli eliminovat faktory, které by mohly klienta rozrušovat – např. zvuky z okolí. Neměli bychom používat zdobněliny a eufemismy. Mluvit bychom měli pomalu a zřetelně, dělat krátké pauzy, aby se senior stal aktivním v kontaktu. Za vyřčeným je třeba ponechat pauzu, aby měl možnost a čas informaci zpracovat. Klientovi neskáčíme do řeči a používáme krátké a výstižné věty, nepoužíváme odborné výrazy, kterým by klient nemusel porozumět.

Při komunikaci se seniorem bychom měli být schopni posoudit potřebnost neverbální komunikace. Ne každému je příjemná haptika, popř. nerespektování teritoriality. Nadměrná gestikulace může druhou osobu zastrašit a působit dokonce až agresivně, omezená gestika většinou působí chladně a odměřeně, tedy navozuje pocit nedostatečného zájmu, což je v komunikaci se seniorem nežádoucí. Nadměrná mimika může působit směšně.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda se potřeby seniorů zjištěné z odborné literatury shodují faktickými potřebami seniorů žijících v domově s pečovatelskou službou, kde pracuji.

Práci jsem rozdělila na dvě části – teoretickou a praktickou, které v následujících odstavcích představím.

Vzhledem k tomu, že se ve své bakalářské práci zabývám potřebami seniorů, v první kapitole jsem se alespoň v krátkosti zabývala vymezením pojmu stáří, popsání pojmů umírání a smrt, periodizací stáří podle různých autorů a v neposlední řadě jsem se v rámci podkapitoly první kapitoly věnovala gerontologii, tedy vědecké disciplíně, která se stářím a stárnutím zabývá.

Druhou kapitolu jsem věnovala změnám, které obvykle probíhají ve stáří.

Ve třetí kapitole jsem uvedla některé choroby, které nejčastěji stojí za změnami v kognitivních schopnostech seniora. Zmínění alespoň některých z chorob jsem totiž považovala v rámci této práce za velmi důležité, neboť duševní a tělesný stav jedince jde v ruku v ruce s tím, jaké má pak takový člověk potřeby.

Čtvrtá kapitola je pro tuto práci klíčová, neboť jsem v ní popsala potřeby, které jsou v praktické části následně srovnávány s faktickými potřebami seniorů.

Jelikož se v praktické části dotazuji na faktické potřeby seniorů, v páté kapitole a jejích podkapitolách jsem se v krátkosti věnovala sociálním službám pro seniory, konkrétně pak terénní pečovatelské službě a domovům s pečovatelskou službou.

V praktické části bakalářské práce jsem se pomocí dotazníku snažila zmapovat faktické potřeby seniorů žijících v domově s pečovatelskou službou. Celkem bylo osloveno 20 respondentů bez závislosti na věku nebo pohlaví. Zjištěná data byla následně vyhodnocena a zanesena do tabulek a grafů, aby mohla být srovnána s daty získanými z odborné literatury. Potřeby uvedené v literatuře i faktické potřeby seniorů zjištěné prostřednictvím dotazníku, se ukázaly ve větší či menší míře jako totožné. Potřeba smyslu života nebyla zatím úkolem této bakalářské práce, proto nebyla zkoumána ve větším rozsahu. Určitě by ale stála za průzkum v nějaké další specializovanější práci.

Provedený výzkum prokázal nejen to, že se potřeby shodují, ale navíc odhalil doposud nepopsané potřeby, které jsem souhrnně nazvala jako estetické, a popsala je. Tyto potřeby se týkají upravování zevnějšku seniora a úprav nebo zkrášlování prostředí, ve kterém senior žije. Zjistila jsem, že i když by se mohlo zdát, že tyto potřeby již nejsou ve stáří aktuální, přesto se u seniorů objevují. Ženy, a v některých případech i muži, se stále chtějí zkrášlovat, hezky se oblékat nebo pravidelně navštěvovat kadeřnici. Chtějí mít uklizený byt a upravovat si prostředí, ve kterém žijí. Tyto potřeby vnímají senioři jako naprosto samozřejmé a pramení zčásti ze zvyku z dřívějších dob, zčásti ze snahy cítit se i nadále sami sebou.

Toto téma – tedy estetické potřeby u seniorů – je velmi zajímavé a ráda bych se mu dále věnovala. Ráda bych v této práci pokračovala i dále, rozvíjela ji a tím vytvořila příručku nejen pro pečující personál, ale hlavně pro každého, kdo si o této problematice chce přečíst něco více v laickém dostupném jazyce.

Myslím, že v dnešní době bereme jako samozřejmost, že senior sestoupal z vrcholu Maslowovy pyramidy potřeb k těm nejzákladnějším a něco takového, jako estetické potřeby se u něj neobjevují. Rozsah a zaměření mé práce mi bohužel neposkytlo prostor pro rozsáhlejší zkoumání tohoto tématu. I přesto bychom ale měli mít na paměti, že senior je člověk jako každý druhý a nemusí být nutně pravda, že zařazením se do škatulky s nápisem ‘senior’ zmizí vyšší potřeby a zbydou jen ty základní pouze proto, že člověku ubude síla a zbělají mu vlasy.

Seznam použité literatury

Barak, Aharon. *Human dignity: The Constitutional Value and the Constitutional Right.* Cambridge : Cambridge University Press, 2015. ISBN 978-1-107-09023-1.

Callone, Patricia R. *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2320-4.

Čevela, Rostislav a kol. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

Erikson, Erik Homburger. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka.* Praha : Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

Frankl, Viktor Emil. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii.* Brno : Cesta , 1994. ISBN 80-85139-29-2.

Haškovcová, Helena. *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

Holmerová, Iva a kol. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele.* Praha : Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

Jiráček, Roman a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

Marx, Karl. Ekonomicko-filozofické rukopisy z roku 1844. [Online] Svoboda, 1978. [Citace: 25. Březen 2019.] Dostupné z: <http://www.kmbe.cz/>.

Mlýnková, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

Pacovský, Vladimír. *O stárnutí a stáří.* Praha : Avicenum, 1990. 80-201-0076-8.

Pokorná, Andrea. *Komunikace se seniory.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

Příbyl, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří.* Praha : Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

Rotterdamský, Erasmus. *Chvála bláznivosti.* Praha : Mladá fronta, 1986.

Sokol, Jan. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba.* Praha : Portál, 2002. 80-7178-627-6.

Vágnerová, Marie. *Vývojová psychologie. II., Dospělost a stáří.* Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Resumé

The bachelor's thesis is concerned with the topic "Psychological and psychosocial needs of seniors." The chosen topic is related to the compulsory part of the state final examinations: Psychology - as a practically focused topic located at the intersection of psychology and philosophical anthropology, in association with sociology.

The main target of this bachelor thesis was to analyze psychological and psychosocial needs of seniors in literature. In the practical part of the thesis such findings will be compared with the actual needs of seniors living in a nursing home. These are, for example, the need for human dignity, the need for a meaningful life or the need for interpersonal communication.

The research was conducted through a controlled interview with residents of a nursing home. A questionnaire focused on the psychological and psychosocial needs of seniors, their values, joys and sorrows was employed, as well as on their sense of awareness and orientation, questions about the meaning of life, and their links to the next generation. Consequentially, seniors identified the order of importance of individual needs or values for them, etc. The needs identified from the literature were then contrasted with actual seniors' needs. I discovered that the needs described in the literature match the real needs of seniors. In addition, a new portion of needs was identified - aesthetic needs.

Aesthetic needs mean that even a senior has the need to care about himself/herself, the need to dress well and the need to make his/her flat nice.