

UNIVERZITA KARLOVA  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

# **Smysl života seniorů v období vysokého stáří**

Sára Malá

Katedra: pastorační a sociální práce  
Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.  
Studijní program: Sociální práce  
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Smysl života seniorů v období vysokého stáří“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 18.12.2020

Sára Malá



## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá smyslem života seniorů v období vysokého stáří a skládá se z teoretické a praktické části. V teoretické části je nejprve vymezen pojem stáří, jeho periodizace a specifika jednotlivých období, změny ve stáří a proces adaptace na stáří. Dále se v této části práce nachází kapitoly věnované tématům úzce souvisejícím se smyslem života, jako je kvalita života, koncept aktivního stáří, hodnoty, cíle, potřeby a autonomie. Samotný smysl života je podrobně popsán v pojetí psychiatra a zakladatele existenciální analýzy a logoterapie V. E. Frankla jakožto stěžejní osobnosti v oblasti zkoumání smyslu života. Zmíněné jsou zde také pohledy na smysl života F. Nietzscheho, C. G. Junga, E. H. Eriksona a A. Adlera.

Praktická část je věnována rozboru kazuistik velmi starých klientů domova pro seniory. Kazuistiky jsou zpracované na základě rok trvajících zúčastněného pozorování a svých pracovních zkušeností aktivizační pracovnice s šesti seniory ve věku od 90 do 107 let. Pozorování bylo zaměřeno na vnímání smyslu života samotnými seniory, faktory, které ho ovlivňují, specifika života v domově pro seniory, životní změny a vliv postoje ke smrti na prožívání životního smyslu.

## **Klíčová slova**

Smysl života, vysoké stáří, domov pro seniory, kvalita života, autonomie, aktivní stáří

## **Summary**

This bachelor work deals with the question of life meaning in the elderly period of human life. The work is divided in theoretical and practical part. The theoretical part give an overview of oldage concept, its periodization and characteristics of concret aging periods, changes in oldage and the process of adaptation to oldage. Furthermore, in this part of the work, there are chapters dealing with topics closely related to the meaning of life, such as quality of life, the concept of active oldage, values, goals, needs and autonomy. The ideas of V. E. Frankl on the meaning of life are presented in details as the key authority in the field of life meaning study and the founder of existential analysis and logotherapy. Ideas of other important figures in this field of study are mentioned as well, including F. Nietzsche, C.G. Jung, E.H. Erikson and A. Adler.

The practical part is devoted to the analysis of case reports of very old clients of a home for the elderly. The case reports are based on a one year-long participatory observation and my work experience as an activating worker with six elderly aged 90 to 107 years. The observation process focused on the perception of the meaning of life by seniors themselves, the factors that affect it, the specifics of life in a home for the elderly, life changes and the influence of the attitude to death on the experience of life.

## **Keywords**

Meaning of life, elderly age, retirement home, quality of life, autonomy, active aging

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní PhDr. Haně Janečkové, Ph.D., za spolupráci, vstřícnost, trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat seniorům, bez nichž by tato bakalářská práce nemohla vzniknout a neméně mé rodině za podporu.

# Obsah

Úvod .....	11
1. Stáří .....	12
1.1 Dělení stáří .....	12
1.1.1 Kalendářní stáří .....	12
1.1.2 Sociální stáří .....	13
1.1.3 Biologické stáří .....	14
1.2 Periodizace stáří .....	14
1.2.1 Období raného stáří .....	14
1.2.2 Období pravého stáří .....	14
1.2.3 Dlouhověkost .....	16
1.3 Stáří podle E. H. Eriksona .....	17
1.4 Stáří podle C. G. Junga .....	19
2. Změny ve stáří .....	22
2.1 Tělesné změny .....	22
2.1.1 Cévní mozková příhoda .....	23
2.1.2 Demence .....	23
2.1.3 Nemoci pohybového ústrojí .....	25
2.3 Psychické změny .....	25
2.3.1 Kognitivní funkce .....	26
2.3 Změny v emocionalitě .....	27
3. Adaptace na stáří .....	29
3.1 Příprava na stáří .....	29
3.1.1 Dlouhodobá příprava .....	29
3.1.2 Středně dlouhá příprava na stáří .....	29
3.1.3 Krátkodobá příprava na stáří .....	30
3.2 Adaptační teorie .....	30
3.2.1 Teorie společenského odpoutání .....	30
3.2.2 Teorie aktivity .....	31
3.2.4 Teorie socioemoční selektivity .....	31
4 Kvalita života .....	34
4.1 Kvalita života v medicíně .....	35
4.2 Kvalita života v psychologii .....	35
4.3 Kvalita života v sociologii .....	36
4.4 Jak kvalita života ovlivňuje životní smysl .....	36
5 Aktivní stáří .....	39
5.1 Koncept aktivního stáří v souvislosti se smyslem života .....	41
6. Hodnoty a potřeby ve stáří .....	43
6.1 Hodnoty .....	43
6.2 Cíle .....	45
6.3 Potřeby .....	46



7. Autonomie ve stáří .....	49
7.1 Soukromí a soběstačnost .....	50
7.2 Autonomie a potřeby .....	51
7.3 Autonomie ve stáří .....	52
7.4 Autonomie očima seniorů .....	53
8. Smysl života .....	55
8.1 Smysl života z pohledu V. E. Frankla .....	56
8.1.1 Franklovo pojetí smyslu života v utrpení a umírání .....	58
8.1.2 Smysl smrti .....	60
8.1.3 Existenciální frustrace a existenciální vakuum .....	61
8.1.4 Existenciální analýza a logoterapie .....	62
8.1.5 Techniky logoterapie .....	63
8.2 Existenciální nihilismus .....	64
8.3 C.G.Jung .....	66
8.4 Psychoanalýza .....	67
9. Praktická část – kazuistiky .....	69
9.1 Kazuistika A – paní Z., 99let .....	70
9.2 Kazuistika B – paní S., 95 let .....	71
9.3 Kazuistika C – paní V., 95 let .....	72
9.4 Kazuistika D – paní A., 101 let .....	73
9.5 Kazuistika E – paní B., 96 let .....	74
9.6 Kazuistika F – paní A., 107 let .....	74
9.7 Kazuistika G - Paní H., 91 let .....	75
9.8 Rozbor kazuistik .....	76
Závěr .....	78
Seznam literatury .....	80

## Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě svých pracovních zkušeností, co by aktivizační pracovnice v domově pro seniory. Mou pracovní náplní je skupinová a individuální aktivizace. V domově pro seniory vedu kluby zpěvu, vaření, kuželek a háčkování a podílím se na přípravě různých nejen kulturních akcí a setkání. V rámci individuální aktivizace je mým úkolem znát co nejlépe klienty, které mám na starosti, vědět, co mají rádi, o co se zajímají, co rádi dělají, jaké jsou jejich potřeby. Individuální aktivizace se pak odvíjí od těchto indicií. Preference jednotlivých klientů jsou různé. Obvyklými individuálními aktivitami jsou: trénink paměti, předcítání, hraní společenských her, zpěv, procházka, rozhovor apod. Většina lidí má o nějaký druh aktivit zájem, jsou ale i klienti, kteří nechtějí absolutně žádný kontakt. Nejdůležitějším prvkem a nástrojem mé práce je rozhovor, někdy ale stačí pouhá přítomnost a držení za ruku.

Nad smyslem života seniorů se zamýšlím prakticky denně v nejrůznějších situacích a souvislostech. V této práci se budu věnovat smyslu života dlouhověkých klientů. Poměrně časté jsou případy, kdy si senioři stěžují na to, že je jejich život příliš dlouhý, svůj věk nepovažují za „požehnaný“ a nechápou, proč tady ještě musí být, nebo případy, kdy je soběstačnost klienta výrazně snížena a senioři pak obtížně hledají smysl svého života. Na druhé straně jsou senioři, kteří si prakticky nikdy nestěžují na zdravotní komplikace, mají velkou vůli k životu a vytrvale za svůj smysl života bojují.

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat, jak senioři v období vysokého stáří vnímají smysl svého života, co jejich životní smysl ovlivňuje, jaké strategie používají k jeho udržení a jaká jsou specifika hodnocení smyslu života klienty domova pro seniory.

# 1. Stáří

Stáří je přirozenou součástí života a poslední ontologickou fází člověka. Člověk stárne celý život. Rychlost a průběh stárnutí ovlivňuje mnoho faktorů, jako jsou genetická výbava, různé životní podmínky, životní styl a přístup k životu, zdravotní stav a další. Stáří se obvykle rozlišuje na kalendářní stáří, sociální stáří a biologické stáří.

## 1.1 Dělení stáří

### 1.1.1 Kalendářní stáří

Za kalendářní stáří se považuje jasně daná věková hranice, která se může lišit podle množství seniorů ve společnosti. Jednotlivé věkové kategorie jsou pak spojeny s různými involučními změnami, které jsou ale individuální a mezi „stářím“ stejně starých lidí může být velký rozdíl. Světová zdravotnická organizace určila v 60. letech minulého století za přechod do stáří 60. rok života člověka a doporučila patnáctileté členění dospělosti.

15-29 let postpubescence a mecitma

30-44 let adultium

45-59 let interevium, střední věk

60-74 let senescence, počínající, časné stáří

75-89 let kmetství, senium, vlastní stáří

90 a více let patriarchium, dlouhověkost<sup>1</sup>

Dnes se díky vyššímu věku dožití, lepšímu zdravotnímu stavu a delšímu období aktivního stáří za hranici stáří považuje 65 let. Nejčastěji se dělí do těchto tří skupin:

---

<sup>1</sup>MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. s.20,21

1. 65-74 let: mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace
2. 75-84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti
3. 85 a více let: velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení<sup>2</sup>

### **1.1.2 Sociální stáří**

Dalším faktorem posuzování stáří je sociální oblast. Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje přechod do důchodu, který je spojen s proměnou sociálních rolí. S tím souvisí změna životního stylu i tempa, ekonomických podmínek, množství a náplně volného času, osamocení, ztráta společenského postavení. Na základě sociálních změn ve stáří může dojít k ageismu. V tomto světle můžeme vnímat stáří jako sociální událost.<sup>3</sup>

Lidský život lze dále rozdělit na tzv. čtyři věky (sociální periodizace života). První věk (předproduktivní) - období dětství a mládí, vývoje, růstu, získávání zkušeností a přípravy na osobní i pracovní život. Druhý věk (produktivní) - období dospělosti, biologická, sociální a pracovní produktivita. Třetí věk (postproduktivní) – stáří. Čtvrtý věk – období závislosti. Toto členění je problematické, protože může navozovat představu, že jsou staří lidé neperspektivní a neužiteční. Poslední část života pak se samozřejmostí spojuje s nesamostatností a vylučuje tak představu zdravého aktivního stáří, kde se závislost neprojevuje jako neoddělitelná součást dlouhého života.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup>KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s.47

<sup>3</sup>MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. s.19

<sup>4</sup>MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. s. 19, 20. Brno: MSD, 2008. s.19,20

### 1.1.3 Biologické stáří

Biologické stáří je termín, který má vystihovat individuální involuční změny. „*Nečetná pracoviště, která se biologickým věkem dnes zabývají, obvykle hodnotí funkční stav, výkonnost, jako souhrn involuce, kondice i patologie, a to jak parciálně (např. věk kardiorepirační či mentální), tak celkově jako součin údajů o různé váze.*“<sup>5</sup>

## 1.2 Periodizace stáří

### 1.2.1 Období raného stáří

Toto období bývá obvykle ohraničeno, buď věkem 60 – 75 let<sup>6</sup>, nebo 65 – 75 let<sup>7</sup>. V této fázi se začínají projevovat důsledky stárnutí, které sice začínají seniora omezovat, ale zároveň mu nebrání v žití aktivního a nezávislého života. Na začátku této etapy si lidé více uvědomují nevyhnutelnost stáří se vším, co přináší. Problémem může být obtížné vyrovnávání se s odchodem do důchodu. Člověk musí opustit své sociální role spojené s pracovním životem, ztratí své postavení, zhorší se jeho ekonomická situace a zároveň získá mnoho volného času, který bude muset nějak zaplnit. „Novopečený“ penzista se tak může potýkat s pocitem méněcennosti, nepotřebnosti, neužitečnosti. Zároveň se mu otevírá možnost využití nově získaného prostoru např. cestováním, věnováním se aktivitám, na které dříve neměl tolik času, péčí o vnoučata apod.

### 1.2.2 Období pravého stáří

Období pravého stáří bývá vymezeno hranicí 75 – 85 let. V tomto období dochází k častější degeneraci fyzických i mentálních funkcí a většímu výskytu zátěžových situací, na které se starý člověk obtížně adaptuje (např. umístění do

---

<sup>5</sup>KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s.,48

<sup>6</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s.299

<sup>7</sup>KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s.48

institucionální péče).<sup>8</sup> Způsob a úspěšnost zvládnutí zátěžových situací je ovlivněn individuálními předpoklady daného jedince, osobnostním nastavením, hodnotami a aktuálním zdravotním a psychickým stavem. Rozdíly v kvalitě života a pocitu pohody jsou mezi jednotlivými starými lidmi značné. Pro seniory v pozdním stáří je velmi důležité zachovat si nezbytnou autonomii a soběstačnost, udržovat a vytvářet různé sociální vztahy a mít k sobě základní úctu a sebedůvěru. Zdrojem zátěže v období pravého stáří jsou obvykle následující situace. Jedná se o nemoc nebo úmrtí blízké osoby, převážně partnera, postupně se zužuje okruh sociálních kontaktů a může docházet k společenské izolaci seniora; dále je to zhoršení zdravotního stavu s jeho důsledky, jako je postupná ztráta soběstačnosti a pokles autonomie; potom se jedná o ztrátu soukromí v důsledku častého pobytu v nemocnicích, LDN, nebo přestěhování do domova pro seniory. Míra pocitu subjektivní pohody závisí právě na tom, jak senior tuto situaci přijme a jak se k ní postaví. Staří lidé se často musejí vyrovnávat s různými ztrátami a se zhoršující se kvalitou života. Adaptace bývá spíše pasivní a spočívá v přijímání nové situace. Senioři se musí často vyrovnávat se ztrátami ve svém životě a s jeho zhoršující se kvalitou<sup>9</sup>

V období pravého stáří už by měl mít senior splněn vývojový úkol raného stáří – dosažení integrity v pojetí vlastního života<sup>10</sup>. Senior už je smířen se svým životem, nelituje toho, co mohlo být jinak. V pravém stáří dochází ke změnám v oblasti dříve dosažených vývojových úkolů. Prvním bodem je základní nedůvěra ve svět, senior se již necítí ve světě bezpečně, může zažívat pocit nepřijetí okolním prostředím. Autonomie se snižuje vlivem zhoršování fyzického a psychického zdraví. V této fázi je stěžejní zachovat si co nejdéle

---

<sup>8</sup>tamtéž s.398

<sup>9</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 399,400

<sup>10</sup> tamtéž s.400

aktuální sebeobslužné schopnosti a zdravotní stav, progresivní vývoj se neočekává.<sup>11</sup>

### **1.2.3 Dlouhověkost**

Za začátek období dlouhověkosti bývá považován věk nad 90 let při patnáctileté periodizaci stáří, 85 let, někdy se uvádí hranice 100 let. Jako dlouhověké lze také označit seniory, jejichž věk je o více než 20% vyšší, než je běžný věk dožití u daného pohlaví v dané společnosti<sup>12</sup>. Vysokého stáří se dožívají častěji ženy, než muži. V tomto období jsou senioři většinou celkově zdravější a zdatnější než lidé, kteří se dožívají méně let. Skupina osob v období dlouhověkosti vymírá pomaleji. Nemoci, které jsou typické pro stáří (ateroskleróza, Alzheimerova choroba, diabetes mellitus, onkologická onemocnění a další) se u těchto lidí projevují méně často nebo mnohem později, než u lidí, kteří se nedožívají tak vysokého věku. Méně se vyskytují také geriatrické syndromy, geriatrická křehkost a funkční změny.<sup>13</sup>

### **Faktory ovlivňující dlouhověkost**

Dožití se takto vysokého věku je ovlivněno mnoha faktory působícími na člověka během jeho života. Na dlouhověkost má vliv genetická výbava jedince, náhoda i životní styl. Zdravým životním stylem se rozumí zdravý způsob stravování, vyvarování se obezitě a praktikování přiměřené fyzické aktivity. Naopak vystavování se zdraví ohrožujícím faktorům a nezdravému životnímu stylu může vést k častějšímu a dřívějšímu výskytu cukrovky, kardiovaskulárních a onkologických onemocnění. Zdravá strava a cvičení jsou jistě dobrou cestou k dlouhému životu, ale důležitým faktorem je také optimistický, či pesimistický přístup k životu. Pesimisté mohou mít více

---

<sup>11</sup>tamtéž s. 400, 401

<sup>12</sup>KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 2004. s.94

<sup>13</sup>KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 2008. s.42

pasivní přístup k životu a svému zdravotnímu stavu. Optimistický přístup k životu se může projevit lepší rekonvalescencí. Optimismus zároveň může vést k více rizikovému a riskantnímu chování.<sup>14</sup> Svědomitost může s dosažením dlouhověkosti také souviset. Svědomití lidé více vytváří takové vzorce chování, které vedou k opatrnosti, důkladnosti, sebekontrolě, preciznosti tím pádem k obecně zodpovědnějšímu přístupu k životu. Příznivý vliv na dožití vysokého věku mají také sítě sociálních kontaktů, které ovlivňují životní spokojenost, smysluplně strávený volný čas, nebo zachytnou síť v případě výskytu problémů. Významná je role rodiny a kvalita vztahů mezi jednotlivými členy.<sup>15</sup>

### 1.3 Stáří podle E. H. Eriksona

Hlavním vývojovým úkolem stáří je smíření se se svým životem a najít v něm smysl. Erik Erikson se zabýval psychosociálním vývojem člověka a definoval osm vývojových etap, ke kterým jeho žena později připojila devátou etapu. V každé vývojové etapě je jedna hlavní životní potřeba, která má být naplněna. Způsob, jakým člověk tyto potřeby naplňuje, ovlivňuje postoje a vztahy k sobě i okolí. Pro vývoj je důležité projít každou fází a přijmout její výzvy, aby se člověk mohl posunout dál.<sup>16</sup> Každá z osmi etap má přiřazenou jednu psychosociální ctnost, která vychází ze zápasu syntonických a dystonických tendencí.<sup>17</sup> Ve stáří (osmé fázi) má vzejít moudrost ze zápasu integrity vs. zoufalství, znechucení. Tato fáze je obdobím zralé dospělosti a trvá od 60 let do smrti. Starý člověk hodnotí svůj život a může si klást tyto otázky:

---

<sup>14</sup>THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 2015. s.473

<sup>15</sup>THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 2015. s.474

<sup>16</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2008. s.25

<sup>17</sup>ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. c2015. s.59



*„Nežil jsem marně? Co jsem vlastně dokázal? Jsem schopen dál se rozvíjet, nebo jsem zoufalý a neschopný přijmout své stáří? Jaké vztahy jsem měl doposud? Nezůstanu sám proto, že jsem nepěstoval přátelství a vždy se zabýval jen a jen sebou? Jak pak mohu očekávat pozornost druhých? Dokážu si laskavostí a úsměvem říci o pomoc, když ji budu potřebovat? Jsem rád sám a v ústraní? Jsem schopen se vyrovnat i se svými neúspěchy? Přijmout svůj život takový, jaký byl?“<sup>18</sup>*

Cestou k dosažení integrity ve stáří je splnění těchto podmínek: pravdivost k sobě samému; smíření – přijetí života takového, jaký byl, zásadní změna už není možná; stabilizace a generalizace postoje k životu – chápání života ve všech souvislostech; kontinuita – chápání vlastního života jako součásti generační posloupnosti.<sup>19</sup> Dále často v raném stáří dochází k transformaci generativity, senior se zaměřuje na vztahy k lidem, chce jim být prospěšný, užitečný, ať už v rámci rodiny, okruhu bližších přátel, či širšího společenství. Senioři se např. starají o jiné potřebné členy rodiny. Naopak pocity nepotřebnosti způsobují snížené sebevědomí a velkou zátěž.<sup>20</sup> Výsledkem zpracované osmé vývojové fáze je přijetí života takového, jaký byl. Senior nelituje toho, co mohl udělat jinak, co udělal špatně. Nezpracování této fáze se vyznačuje naopak nespokojeností se svým životem a zoufalstvím z toho, že ho nemohu znovu a lépe prožít.<sup>21</sup> Předpokladem pro úspěšné splnění osmé vývojové fáze je úspěšné projití předchozími fázemi. Důležitá je naděje v pokračování života svých potomků a dalších generací. Podle Eriksona je

---

<sup>18</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2008. s.26

<sup>19</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.300

<sup>20</sup>tamtéž s. 301

<sup>21</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 2000. s.445

naděje základní silou dětství, postupně v životě dozrává a ve stáří se mění ve víru.<sup>22</sup>

Eriksonova manželka Joan Mowat Eriksonová rozšířila životní cyklus o devátý věk. Deváté stádium přináší nové požadavky, přehodnocování a každodenní potíže. Toto stádium se vyznačuje psychosociální krizí, která přichází s konfliktem společenské integrity vs. odloučenosti a autonomie vs. bezmoci.<sup>23</sup> Období zahrnuje devátou a desátou dekádu života a doprovází ho boj se zoufalstvím, stejně jako předchozí období. Lidské tělo slábne, hůře funguje a i přes velkou snahu udržet si vládu nad sebou ji ztrácí. Stav zoufalství vychází z nepředvídatelnosti dalších ztrát fyzických schopností. V důsledku ohrožení nezávislosti a sebeovládání se snižuje sebeúcta a důvěra. Lidem v této životní fázi také často zemřel partner/ka, děti, nebo kamarádi, s jejichž ztrátou se musí vypořádat, navíc se přibližuje chvíle, kdy nastane konec i jejich vlastního života. „*Naděje a důvěra, které kdysi byly účinnou pomocí, již nejsou pevnými oporami jako dříve. Čelit zoufalství vírou a přiměřenou pokorou je možná nejmoudřejší cestou.*“<sup>24</sup>

#### 1.4 Stáří podle C. G. Junga

Jung považuje stáří za výsledek procesu individuace, který probíhá v druhé polovině života člověka. V první polovině života má člověk za cíl zplození potomstva, jeho zajištění a budování sociálního postavení, po jeho splnění přichází na řadu další cíl – rozvoj vlastní osobnosti. „*Individuace je procesem diferenciací a rozvoje jednotlivých aspektů osobnosti, vědomých i nevědomých.*“<sup>25</sup> Proces individuace provází různé archetypy, které znázorňují

---

<sup>22</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.300

<sup>23</sup>THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 2015. s.285

<sup>24</sup>ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. c2015. s.109

<sup>25</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.301

nevědomé oblasti lidské psychiky, týkají se všech lidí a jsou spojeny s obrazy a pocity. Archetypy jsou součástí hromadného nevědomí a jsou motivovány různými životními zkušenostmi.<sup>26</sup> Tyto archetypy tvoří proces individuace: archetyp Stínu, člověk se musí vyrovnat i se špatnou a nepřiznanou stránkou své osobnosti; sladění ženského (Anima) a mužského (Animus) prvku – vyvážení rozumu s citem; Moudrý stařec a Velká matka jsou archetypy, které představují duchovní a materiální princip – v individuaci jde o jejich splnutí.<sup>27</sup>

K nalezení svého bytostného já dochází odpoutáním se z různých vazeb a protichůdných principů. Nalezení bytostného já přináší odstup od dřívějších problémů, vnitřní rovnováhu a propojení vědomé stránky s nevědomou. Hlavním úkolem druhé poloviny života je vyrovnání se se svou konečností. Stáří je podle Junga vrcholem osobnostního rozvoje a zvládnutí této vývojové fáze je stejně důležité jako dospívání.<sup>28</sup>

Na začátku raného stáří jsou většinou senioři stále aktivní, změny stáří se jich ještě tolik nedotýkají a neomezují je. Zároveň už je jejich příchod blízko a je třeba s nimi počítat a připravit se na ně. Období odchodu do důchodu s sebou nese možnosti vymanit se z nucené sebe prezentace a zaměření na výkon, je to prostor pro realizaci svých vnitřních potřeb. „*Dle Junga by šlo o odstup od Persony na cestě k dosažení pravého Já.*“<sup>29</sup>Někdy může na začátku stáří dojít vlivem nejistoty ke stagnaci. Člověk se musí vypořádat se svou novou rolí a životní situací, při tom může mít pocity marnosti, či ztráty smyslu života.

Ve stáří se lidé zaměřují na minulost a svůj svět, tak jak si ho utvořili. Změna v jejich životě už není příliš reálná a nemají k ní velkou důvěru. Vše co člověk prožil zůstává součástí jeho života.<sup>30</sup> V této životní fázi lidé hledají

---

<sup>26</sup>*Sociologická encyklopedie: Archetyp* [online]. Sociologický ústav AV ČR [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Archetyp>

<sup>27</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.301

<sup>28</sup>tamtéž s.302

<sup>29</sup>tamtéž s.303

<sup>30</sup>tamtéž s.303

smysl zbývajícího života. Rozvahu nad vlastním životem značně ovlivňuje vidina hrozících psychických a fyzických změn apod. „*Starší člověk velmi brzy pochopí, že je třeba:*

- *Zaměřit se jen na to, co je skutečně významné.*
- *Naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno.*
- *Akceptovat to, co nelze změnit.*“<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup>tamtéž s.305

## 2. Změny ve stáří

Nástup a průběh stárnutí je vysoce individuální. To, jak člověk stárne, ovlivňuje více faktorů. Jsou to genetické dispozice, prostředí, ve kterém člověk žije, životní styl, postoj k životu atd. Proces stárnutí způsobuje involuční změny v oblasti tělesné, psychické, kognitivní, sociální a dalších.

### 2.1 Tělesné změny

Světová zdravotnická organizace WHO definovala zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze nepřítomnosti nemocí“.<sup>32</sup> Stáří není nemocí, ale nebývá bez nemocí. S příchodem stáří se projevuje úbytek fyzických i psychických sil a začínají se projevovat různé nemoci. Tyto nemoci jsou často chronické a vyskytuje se jich více najednou (polymorbidita). Projevuje se úpadek kognitivních funkcí, dochází ke ztrátám v sociální oblasti. I přes to by se mělo ve stáří usilovat o co možná největší zachování fyzické, psychické a sociální pohody. Stáří má své typické choroby, kterými jsou např. kardiovaskulární onemocnění, Alzheimerova choroba a jiné demence, cévní mozkové příhody, osteoporóza, artróza a další. Podle Pacovského, *„má (zdraví) ve stáří jiné dimenze – za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný.“*<sup>33</sup> Důležité je subjektivní vnímání vlastních potíží, přijetí chorobných změn a omezení, přizpůsobení se nově vzniklým situacím a možnostem. Někteří senioři považují zdraví za schopnost radovat se ze života a mít možnost svobodně se rozhodovat i jednat.<sup>34</sup> Soběstačnost je důležitým prvkem života seniorů, snížení

---

<sup>32</sup> Vyhláška ministra zahraničních věcí o zřízení a Ústavě Světové zdravotnické organizace a o Protokolu o Mezinárodním úřadu zdravotnictví, přijatých dne 22. července 1946 na mezinárodní zdravotnické konferenci v New Yorku [online]. [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-189>

<sup>33</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.312

<sup>34</sup> tamtéž s. 402

soběstačnosti může způsobovat bezmocnost a závislost a péči druhých lidí, která pro ně může být značně traumatizující.

### **2.1.1 Cévní mozková příhoda**

Cévní mozková příhoda způsobuje změny v oblasti psychiky a může způsobit i vaskulární demenci. Tito lidé mívají zpomalené duševní a psychomotorické tempo, špatně se soustředí a mají pomalé reakce. Někdy mohou být naopak podráždění a emočně nestabilní. Při CMP dochází k poškození různých center v mozku, projevy poškození se pak liší podle toho, jaké centrum bylo zasaženo. Nemocný má často problémy s řečí, špatně, nebo vůbec nerozumí mluvenému i psanému slovu, má potíže s vyjadřováním, nevybavuje si běžně používaná slova a později zcela ztrácí schopnost verbálně komunikovat. Součástí je také tzv. apraxie – narušená schopnost motorických činností, člověk nezvládá běžné úkony jako oblékání, obouvání, základní hygiena. Důsledky CMP se projevují také v sociální oblasti. Lidé po CMP mohou být podráždění, nepříjemní, netrpěliví, mrzutí.<sup>35</sup>

### **2.1.2 Demence**

Demence je souhrnný pojem pro mnoho forem demence. Demence je syndrom a k jejímu vzniku vedou různé nemoci, z nichž nejčastěji bývá zmiňována Alzheimerova choroba. Člověk s demencí postupně ztrácí kognitivní funkce a tyto ztráty čím dál víc omezují jeho život. Nejedná se jen o poruchy paměti, ale také dalších poznávacích schopností, jako je pozornost, vnímání, řečové funkce (schopnost tvorby řeči i schopnost porozumění řeči), tzv. exekutivní (výkonné) funkce – schopnost být motivován k určité činnosti, tuto účelnou činnost naplánovat, provést a zpětně zhodnotit – funkce zajišťující účelné jednání a

---

<sup>35</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.404

další<sup>36</sup>. U demencí jsou porušeny i další funkce z jiných oblastí, které se navzájem prolínají. Obvykle se uvádějí tři oblasti: kognitivní funkce; aktivity denního života; poruchy emocí, chování, spánku a cyklu spánek – bdění<sup>37</sup>.

Mezi první příznaky onemocnění patří nápadnější poruchy paměti. Člověk si nevybavuje věci, které pro něho byly automatické. Například může zapomínat jména jemu známých lidí, netrefí na místo, které několikrát navštívit apod. Postupem času se mu nevybavuje ani kdo je on sám. Schopnost zapamatovat a vybavit si věci se nakonec zhorší natolik, že zcela ztratí svou identitu – nepozná své okolí, neví, kdo byl a kdo je. Dále ztrácí schopnost logického uvažování (bradypsychismus). Vyskytují se změny v emočním ladění – mohou být více podráždění, přecitlivělí, depresivní, apatičtí, nebo také depresivní. Úzkost se může více projevovat ve fázi, kdy si je senior svého úpadku vědom. Demence se projevuje také osobnostními změnami, mohou se stát více hrubými, sobeckými, neempatickými a bezohlednými. Nejsou schopni zachovávat základní společenské normy chování, nedokážou odhadnout situaci a své chování jí přizpůsobit. Pro rodinné příslušníky, zejména pro pečující osobu, jsou tyto změny velmi náročné a je pro ně těžké je přijmout.<sup>38</sup> Demence se nedá vyléčit, ale její průběh se dá farmakoterapií zpomalit. Dále existují nefarmakologické přístupy, které mohou nemocnému pomoci život zpříjemnit a udělat ho kvalitnější. Mezi tyto metody a přístupy patří programované aktivity, individualizované aktivity, reflektivní podpora, orientace realitou, validace, kognitivní trénink, reminiscence a další.

---

<sup>36</sup>JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 2009. s.11

<sup>37</sup> Tamtéž s.11

<sup>38</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.404,405

### 2.1.3 Nemoci pohybového ústrojí

Nemoci pohybového ústrojí jsou častou příčinou sociální izolace seniorů a snížení soběstačnosti. Je pro ně obtížné pohybovat se ve městě, v dopravních prostředcích apod. Se zhoršenou pohyblivostí se pojí vyšší riziko pádů, které mohou mít u seniorů vážné následky. Senioři tak často raději zůstávají v bytě a jeho okolí, mají omezenější kontakt s okolím, méně podnětů a méně sociálních kontaktů.<sup>39</sup>

### 2.3 Psychické změny

Změny, které přináší stáří se projevují také v oblasti psychické. Tyto změny mohou být biologicky podmíněné a jsou přirozenou součástí stárnutí. Jedná se o celkové zpomalení, sníženou schopnost zapamatování a vybavování informací, snížená odolnost vůči stresu, zátěži, neúspěchu. Původ změn může být přirozený, ale také to může být projevem choroby, jejich rozlišení je na začátku obtížné, později je nemoc jasně rozeznatelná od přirozeného vývoje.<sup>40</sup>Změny mohou být také psychosociálně podmíněné. Jedna generační skupina zažila podobné věci, působily na ně podobné sociální vlivy, získaly podobné vzdělání. Dále mohl psychický vývoj ovlivnit individuální životní styl a návyky. Senioři již nepotřebují různé schopnosti a dovednosti, které využívali dříve. Na podobě změn se může podepsat také přístup společnosti ke stáří a seniorům.<sup>41</sup>

Senioři také mohou trpět depresivními stavy, které jsou těžko diagnostikovatelné. Tyto stavy mohou být součástí strategie vyrovnávání se s obtížemi. Senioři prožívají různé stresy, strachy, obavy a úzkosti především z budoucnosti a jejich důsledkem bývají stavy bezmocnosti. Častým zdrojem depresivních stavů je příprava na blížící se smrt a vyrovnávání se s vlastní

---

<sup>39</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.405

<sup>40</sup>tamtéž s. 315

<sup>41</sup>tamtéž s. 317



konečností. Deprese také mohou souviset s různými onemocněními, jako je parkinsonova choroba, Diabetes, kardiovaskulární onemocnění. Počet dokonaných sebevražd roste po 65. roce a po 75. roce Ještě více. Sebevraždy bývají připravovány dlouho dopředu a jejich nejčastějšími důvody bývají negativní důsledky stáří, ztráta blízkých, absence perspektivní cesty života, pocity izolace a závažné onemocnění.<sup>42</sup>

### **2.3.1 Kognitivní funkce**

Kognitivní změny se projevují nerovnoměrně a začínají se více vyskytovat po 60. roce života. Změny se týkají hlavně schopností zaznamenávat, ukládat a využívat informace. Změny kognitivních funkcí se projevují především celkovým zpomalením poznávacích procesů. Senioři jsou více pomalí, ale nemusí to nutně znamenat, že jsou také méně schopní. Pomalé zpracovávání informací a obtížnější rozhodování mohou být zátěží. Tlak na rychlost může způsobovat vnitřní napětí, na druhou stranu pomalé tempo může mít kladnou stránku, u seniorů bývá spojeno s pečlivostí a kvalitou.<sup>43</sup> Percepce je narušena sníženou funkcí zraku a sluchu, to souvisí s dalšími poznávacími procesy, které jsou tím ovlivněny. Většinou je nutné používat kompenzační pomůcky. Biologické změny v mozku ovlivňují celkové zpomalení. Senzomotorické zpracování vnímaných podnětů je pomalejší – informace se do mozku přenášejí pomaleji než dřív. Zpomalení je ovlivněno dalšími faktory, jako je prostředí, ve kterém se nachází, podněty, které přijímají a předchozí životní zkušenosti.<sup>44</sup> Změny se projevují také v oblasti pozornosti. Zhoršená je schopnost soustředit se na více podnětů, vyfiltrovat nepotřebné informace a rozpoznat ty důležité. Pokud je činnost jednodušší, nebo známá, je pro ně jednodušší ji vykonat, rušivé mohou být různé nežádoucí okolní vjemy, které

---

<sup>42</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.406

<sup>43</sup>tamtéž s. 318

<sup>44</sup>tamtéž s.319

se nedají snadno vytěsnit a seniora rozptylují. Soustředění se na více činností najednou je problematické. Problémem je také zpracování více informací najednou a roztřídění informací na důležité a méně důležité. Následkem zhoršené schopnosti přenášet pozornost a třídit informace může být i špatné vybavování dříve zapamatovaných informací. Stárnutí má také vliv na výskyt poruch paměti. V některých případech tento stav může souviset se somatickými onemocněními.<sup>45</sup> Zhoršení paměťových funkcí souvisí se sníženou schopností učit se a ukládáním nových informací. Změny paměťových funkcí jsou také individuálně podmíněné přístupem k životu, životním stylem, vzděláním a užíváním paměti. Ve stáří se oslabuje krátkodobá paměť, staří lidé si hůře zapamatovávají a vybavují nové informace. Dlouhodobá paměť je stárnutím také ovlivněna, vybavované informace mohou být nepřesné, senioři mohou mít potíže s jejich vybavením převážně ve stresové situaci. Zároveň opakovaně vybavované informace, uložené v dlouhodobé paměti jsou více zafixované a jejich opětovné vybavení je snazší.

46

### 2.3.2 Změny v emocionalitě

Na emoční prožívání má vliv psychický a zdravotní stav a sociální situace, ve které se jedinec nachází. Důležitým faktorem ovlivňujícím emoční ladění jsou ztráty a zátěže, které přichází, nebo je vysoce pravděpodobné, že přijdou. Jedná se o zhoršování zdravotního stavu, ztráta ekonomické soběstačnosti, nebo ztráta partnera.

Negativní emoce vychází především ze ztrát kompetencí, uvědomění si blížícího se konce života a obav z budoucnosti. Na druhou stranu, pokud k těmto ztrátám (zatím) nedochází, nebo se s nimi jedinec dokáže vyrovnat,

---

<sup>45</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.320

<sup>46</sup>tamtéž s. 322, 323

může být stáří naopak zdrojem klidu a pohody. Ve stáří se zároveň může projevat zvýšená dráždivost, citlivost, emoční labilita, nebo horší zvládnání zátěže. Prožívání ovlivňují také životní zkušenosti, které mohou seniorům pomoci emoce lépe zpracovat. Zajímavé je, že ve stáří lidé lépe zpracovávají emoční prožitky, než racionální informace a také si je lépe zapamatují.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup>VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s.334,335

### **3. Adaptace na stáří**

Stáří je poslední etapou života člověka a jejím vývojovým úkolem je smíření se svým životem, s jeho nedokonalostmi i vším co jsme mohli udělat lépe. Podle Eriksona je hlavním cílem ve stáří dosažení integrity – životní moudrosti, podle Junga je stáří obdobím harmonizace vědomí s nevědomím a příležitostí k osobnostnímu růstu. Aby člověk mohl úspěšně plnit úkoly stáří, je třeba, aby se adaptoval na nové podmínky, které stárnutí přináší.

#### **3.1 Příprava na stáří**

Dříve příprava na stáří nebyla moc diskutována, protože se lidé dožívali vysokého věku méně často. Odchod do důchodu a nástup nové etapy stáří je velká zátěž na člověka, se kterou se mnoho lidí obtížně vyrovnává. Příprava na stáří je velmi důležitá a bylo by dobré začít s ní v dostatečném předstihu, ideálně se připravovat celoživotně. Přípravu na stáří lze dělit do tří skupin – dlouhodobá, středně dlouhá a krátkodobá příprava na stáří.<sup>48</sup>

##### **3.1.1 Dlouhodobá příprava**

Důležitá je zde role výchovy, která by měla vést k tvoření pevných vztahů v rodině napříč generacemi, ke kladnému přístupu k aktivnímu životu, navazování vztahů, pěstování zájmů, vzdělávání, k odpovědným vztahům i zodpovědnému přístupu ke svému vlastnímu životu a správné životosprávě. Budování dobrého vztahu dětí s prarodiči je podstatné pro vytváření jejich postoje a přístupu ke stáří a starým lidem.

##### **3.1.2 Středně dlouhá příprava na stáří**

Tato příprava by měla probíhat v období středního věku, nejpozději deset let před odchodem do důchodu. Člověk by měl přistupovat zodpovědně ke svému zdraví a životosprávě, pečovat o své duševní zdraví a přijímat stáří jako

---

<sup>48</sup>PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. 2015. s.22-24

přirozenou součástí života. Je důležité věnovat se různým zájmům, aktivitám a navazovat vztahy mimo pracoviště. Ve stáří potom mohou tyto aktivity vyplnit volný čas.

### **3.1.3 Krátkodobá příprava na stáří**

Tato příprava se týká období 3-5 let před odchodem do penze. Je to více konkrétní příprava založená na vyhledání informací o možnostech aktivního trávení volného času, možnostech zdravotních a sociálních služeb pro seniory, apod. Vzdělávací a jiné aktivity mohou v penzi pomoci udržet si denní řád. Důležitý je zodpovědný přístup ke svému zdraví a případným změnám zdravotního stavu. Je vhodné zajistit funkčnost elektrospotřebičů, upravit byt (madla, zábradlí, vybavení koupelny).

## **3.2 Adaptační teorie**

Způsob, jakým se člověk staví ke stáří, vyplývá z jeho předchozích zkušeností a schopností zvládat zátěžové situace. Zátěžové situace souvisejí se změnami ve stáří a je mnoho způsobů, jak se s nimi může člověk vyrovnat.

Kateřina Thorová ve své knize *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt* popisuje tyto teorie adaptace na stáří.<sup>49</sup>

### **3.2.1 Teorie společenského odpoutání**

V této teorii jde o odpoutání seniora od společnosti a naopak. Odpoutání představuje přínos, jak pro společnost, tak pro seniora. Je přirozené, že se staří lidé stahují ze společenského života a jsou více pasivní – to má příznivý vliv na utváření psychické rovnováhy a další vývoj. Představitelem této teorie je C. G. Jung.

---

<sup>49</sup>THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 2015. S.466,477

### 3.2.2 Teorie aktivity

Tato teorie se staví proti teorii společenského odpoutání. Úspěšné strnutí předpokládá aktivní život. Důraz je zde kladen na aktivní životní styl, udržování a navazování nových sociálních vztahů, aktivity různého zaměření (fyzické, duševní, společenské...).

### 3.2.3 Teorie kontinuity

Podle této teorie je stáří obdobím, které navazuje na dospělost a různé zájmy, aktivity, osobnostní založení atd. plynule pokračují, pouze jsou upravovány fyzickými, finančními a jinými možnostmi.

### 3.2.4 Teorie socioemoční selektivity

Ve stáří se mění zaměření člověka – už není tolik zaměřen na budoucnost růst, je pro něj důležitější přítomnost a naplnění emočních potřeb.

Josef Švancara uvádí v knize *Geriatric a Gerontologie* teorii aktivního stáří a teorii postupného uvolňování z aktivit, které odpovídají výše zmíněným teoriím – teorii aktivity a teorii společenského odpoutání. Švancara navíc popisuje **substituční teorii**, která se zaměřuje na nahrazení aktivit, které už senior nezvládá, novými vhodnými aktivitami.

Forma adaptace může být u každého trochu jiná, je důležité brát ohled na individuální rozdíly mezi lidmi, jejich založení, prostředí, ve kterém žijí a žili, zdravotní stav, finanční možnosti apod. Vždy musíme respektovat svobodnou volbu a přání seniora při formování cesty adaptace na stáří.<sup>50</sup> Pro seniory je důležité mít na adaptaci dostatečný prostor a čas. Adaptace probíhá ve dvou oblastech, které na sebe navzájem reagují. Díky mechanismu akomodace se

---

<sup>50</sup>KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 2004. s.106

člověk přizpůsobuje novým okolnostem, problémům, úkolům, díky mechanismu asimilace člověk přizpůsobuje věci sobě<sup>51</sup>.

Na základě svého výzkumu definovala S. Reichardová v roce 1962 těchto pět vyrovnávacích strategií se stářím:<sup>52</sup>

### **Konstruktivní strategie**

Člověk je schopen přizpůsobit se změnám a omezením, které stáří přináší, využívá svých stávajících schopností, staví se kladně k využívání kompenzačních pomůcek. Život tráví aktivně, vyhledává sociální kontakty, navazuje nové vztahy. Staví se kladně k životu, je schopen se snově nastalými situacemi vyrovnávat a k druhým lidem je tolerantní.

### **Strategie závislosti**

Tato strategie se zakládá na pasivním přístupu a závislostním chování vůči druhým, především k partnerovi, nebo dětem. Tento člověk čeká, že za něho rozhodnou druzí a zbavuje se zodpovědnosti. Snaží se trávit svůj život v klidu, bezpečí a pohodlí. Důležité je pro něho soukromí a odpočinek.

### **Obranná strategie**

Pro člověka, který využívá tuto strategii je důležitá nezávislost. Snaží se být aktivní a příchod stáří si nepřipouští. Odchod do penze snáší většinou špatně, se stářím a změnami, které přináší se špatně vyrovnává. Tato strategie je vlastní především lidem, kteří dříve vedli aktivní život a ve své profesi byli úspěšní.

---

<sup>51</sup>KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 2004. s.107

<sup>52</sup>KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2017. s.37-43

### **Strategie hostility**

U těchto lidí je výrazný negativismus, nikdy jim nic není dost dobré, často jsou s něčím nespokojeni. Vůči druhým lidem vystupuje nepřátelsky, je nedůvěřivý a chce být litován. Není schopen nést zodpovědnost za svůj život a jeho prohry, vinu svaluje na ostatní.

### **Strategie sebenenávisti**

Vyznačuje se nenávistí obrácenou vůči své osobě. Často se cítí osamělí a vztahy s blízkými lidmi nejsou příliš uspokojivé. Ke svému životu jsou hodně kritičtí, nepřijímají ho takový, jaký byl. Výrazná je zde také pasivita, tento člověk nemá většinou o nic zájem a jeho jediným přáním je najít vysvobození ve smrti. S lidmi tohoto typu se obtížně pracuje, je těžké je motivovat k aktivitě a pozitivnějšímu přístupu k životu.



## 4. Kvalita života

Kvalita života je téma, kterým se zabývá mnoho vědních oborů jako psychologie, sociologie, pedagogika, filozofie, ekonomika, politika a další. Kvalitu života zkoumali lidé od pradávna, je to multidimenzionální fenomén, který ovlivňuje mnoho faktorů a nelze ho popsat jednou sjednocující definicí. Kvalitu života hodnotí každý člověk z jiného úhlu pohledu, je ovlivněn svým sociokulturním prostředím, hodnotami, výchovou, biologickými faktory a zdravím, dobou, ve které žije, vztahy, vzděláním, ekonomickými podmínkami atd.<sup>53</sup> Podle Světové zdravotnické organizace je kvalita života: „jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“<sup>54</sup> Na kvalitu života můžeme nahlížet jako na objektivní kvalitu života a subjektivní kvalitu života. Objektivní kvalita života zahrnuje materiální potřeby, zdravotní stav, sociální podmínky života. Subjektivní pohled na kvalitu života se zaměřuje na jedincovo vnímání a prožívání vlastního života, svého postavení ve společnosti, hodnoty, které jedinec vyznává a které jeho vnímání života ovlivňují. Důležitá je spokojenost s vlastním životem, vnímání smyslu života, naplnění životních cílů a potřeb.<sup>55</sup>

Pojetí kvality života v různých vědních oborech je nejednotné z důvodu zaměření se na různé aspekty kvality života v souvislosti s identitou

---

<sup>53</sup>ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 2012. s.198

<sup>54</sup>WHO. *WHOQOL Measuring Quality of Life*. WHO [online]. 1997, 1-13 [cit. 2020-10-17]. Dostupné z: [https://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf) s.1

<sup>55</sup>PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. 2015. s.49

jednotlivých disciplín. Zde se zaměřím na kvalitu života v pojetí medicíny, psychologie a sociologie.

#### **4.1 Kvalita života v medicíně**

O kvalitě života se v medicíně začalo mluvit v důsledku úvah nad smyslem života vážně nemocných lidí, kteří několik let přežívali ve vegetativním stádiu. Otázka smyslu života v medicíně vyvstává také v souvislosti s cílem medicíny zachraňovat a prodlužovat život bez dohlížení dopadu na další život člověka. Rok 1972 byl pro medicínu zásadní z hlediska zamýšlení se nad kvalitou života pacientů, realizování výzkumů zaměřených na toto téma a přehodnocování různých terapeutických a léčebných postupů s důrazem na kvalitu života pacientů. Později se ve výzkumech začalo zohledňovat více kritérií hodnocení kvality života nemocných. Tyto výzkumy jsou důležité, protože mohou přiblížit to, jak pacient nemoc a svůj život v nemoci vnímá a prožívá. Pohled pacienta se přitom může lišit od pohledu odborníka, přičemž zjištěné informace může lékař využít při nastavování vhodných léčebných metod.<sup>56</sup>

#### **4.2 Kvalita života v psychologii**

V souvislosti s kvalitou života se v psychologii mluví o životní spokojenosti člověka a o tom co ji ovlivňuje, subjektivním vnímání životní spokojenosti a pohody a obecném hodnocení kvality života. Spíše než samotnou kvalitou života se psychologie zabývá jejími determinanty. Důležitým pojmem je „well being“, který se překládá jako duševní pohoda, životní pohoda, životní spokojenost, pocit blaha, nebo pocit či prožitek osobní pohody.<sup>57</sup>Tato duševní pohoda se vyskytuje také v definici zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO), kdy zdraví není pouhou absencí nemoci, ale stavem, kdy

---

<sup>56</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. 2017. s.57

<sup>57</sup>DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 2012. s.63

člověk prožívá tělesnou, duševní a sociální pohodu. Podle Křivohlavého patří mezi dimenze psychické pohody sebepřijímání, osobnostní růst, účel života, začlenění do života, samostatnost – autonomie a vztahy k druhým lidem. Dále Křivohlavý uvádí dimenze sociální pohody, kterými jsou sociální přijetí, sociální aktualizace, spoluúčast na společenském dění a vnímání sebe sama jako prospěšného pro společnost, sociální soudržnost a sociální integraci.<sup>58</sup>

### **4.3 Kvalita života v sociologii**

Sociologie zkoumá kvalitu života v souvislosti se sociální úspěšností společenským statutem, životním stylem, vybavením domácnosti, vzděláním, majetkem apod.

### **4.4 Jak kvalita života ovlivňuje životní smysl**

Jak už bylo řečeno, kvalita života je pojem multidimenzionální a při zkoumání a vymezování kvality života se musíme zaměřit vždy na její konkrétní stránku. Balcar<sup>59</sup> rozlišuje tři oblasti kvality života. První oblast je tělesná, či fyzická, kde se můžeme zabývat celkovou fyzickou kondicí člověka a tělesnými funkcemi neboli zdravím člověka. Druhá oblast je duševní a prožitková, ta se soustředí na slast a moc v životě člověka. Tato oblast bývá v kladném případě označována za prožívané štěstí. Třetí oblast je duchovní, noická a existenciální. V této dimenzi kvality života se zkoumá prožívání smysluplnosti vlastního života. Prožívání smyslu života vychází podle Balcara z reakcí na podněty a úkoly, které přináší hodnotový systém člověka, a dále ho ovlivňuje jednání, kterým se člověk snaží dostat svým hodnotám v souladu se svědomím. Tyto činnosti se vztahují k okolí člověka, tedy k vnějšímu světu, nebo k sobě samému neboli k vnitřnímu světu. Balcar ve svém výzkumu zaměřeném na

---

<sup>58</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 2010. s.182,183

<sup>59</sup> BALCAR, Karel. Životní smysl a kvalita života. *In Kvalita života a zdraví*. 2005. s. 253-257

vztah duchovní kvality života – čili prožívané smysluplnosti nebo existenciální frustrace k dalším znakům kvality života došel k těmto závěrům. Duchovní kvalita života (prožívaná smysluplnost života) a duševní kvalita života vyznačující se převažujícím kladným prožíváním a menším poměrem záporných citových prožitků na sebe navzájem působí podpůrně. Duševní kvalita života (duševní pohoda) a tělesná kvalita života (dobrý zdravotní stav) mají také vzájemně podpůrný vztah. Dále se potvrdila protichůdnost vlivu zdravotního stavu na životní smysl. Prožívaná smysluplnost podporuje dobré zdraví, zatímco existenciální frustrace působí na zdraví záporně. Dobrý zdravotní stav dále může zvětšovat příležitosti, možnosti a schopnosti pro uskutečňování činností vedoucích k naplnění hodnot. Zároveň špatný zdravotní stav nemusí nutně vést k existenciální frustraci, ale může být výzvou k duchovnímu zvládnutí těžké situace, snášení utrpení, bojování s životem apod. Tento kladný postoj k životu, kdy se člověk nevzdává a to, co je špatné, chce přetvořit v dobré, se může stát způsobem naplnění hodnot a nalezení duchovní kvality života – jeho smysluplnosti. Autor závěrem uvádí, že duchovní kvalita života nejvíce ze všech kvalit života vychází z vědomé svobodné volby postoje a odpovědného přístupu k životním událostem, ať už jsou kladné, či záporné.

V rámci své praxe se setkávám se seniory v různých životních situacích, pocházejících z různého sociokulturního prostředí, nacházejících se v různém zdravotním stavu, s různým rodinným zázemím, v různé ekonomické situaci, s různými hodnotami, osobnostním založením, povahou, vztahem ke spiritualitě atd. Každý člověk je jedinečný, má svůj jedinečný příběh a kvalita života každého člověka se skládá právě z těchto individuálních proměnných. Když se zamyslím nad smyslem života těchto lidí, vždy začnu analyzovat právě tuto mnohodimenzionální kvalitu života, která se podle Balcara<sup>60</sup> a Kováče<sup>61</sup> se

---

<sup>60</sup>BALCAR, Karel. Životní smysl a kvalita života. In *Kvalita života a zdraví*. 2005. s. 253-257

<sup>61</sup>KOVÁČ, Damián. (Dis-) integration of personality – a source of (non) quality of life. In *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 2012. s. 203-210

smyslem života vzájemně ovlivňuje a tvoří důležitý prvek ve zkoumání smyslu života. Křivohlavý uvádí, že: „*Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení.*“<sup>62</sup>Pro možnost zamyšlení se nad touto provázaností obou fenoménů uvádím dva příklady z praxe.

---

<sup>62</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 2011. s. 124

## 5. Aktivní stáří

Aktivní stáří je model stárnutí a žití stáří, který se snaží stavět proti negativnímu pohledu na stáří, který vidí seniory jako společnosti neprospěšné, neproduktivní. Koncept aktivního stáří naopak vytváří pozitivní přístup k životu seniorů, prosazující úspěšné, zdravé, produktivní a autonomní stáří. Pojem aktivní stáří má mnohem širší význam, než se na první pohled může zdát. Zdaleka se nejedná jen o velké množství volnočasových aktivit, kterými by senioři měli zaplnit veškerý svůj čas, aby zůstali aktivními seniory. Světová zdravotnická organizace WHO považuje aktivní stárnutí za „proces zajištění optimálních příležitostí pro zdraví, účast na životě společnosti a bezpečí s cílem zajistit co nejlepší kvalitu života během stárnutí“.<sup>63</sup>Tento koncept neklade důraz jen na individuální aktivity, aktivní životní styl, nebo pracovní příležitosti, jde také o aktivní participaci seniorů v rodinném životě, v jejich okolí a v komunitě. Koncept aktivního stárnutí vychází z předpokladu, že může příznivě ovlivňovat osobní autonomii, zdraví, životní spokojenost a kvalitu života obecně.<sup>64</sup>Ač je aktivní stárnutí pojmem širokým, často dochází k jeho redukci jen na určitou oblast, jako je řešení zaměstnanosti starších lidí, nebo aktivní trávení volného času. Aktivní trávení volného času potom bývá omezováno jen na některé jedince, vyloučeny jsou osoby, které z nějakého důvodu nemohou vykonávat činnosti, které by se daly označit za aktivní např. z důvodu špatného zdravotního stavu. Aktivní stárnutí se přitom může týkat všech, i těch, kteří nesplňují kritéria náročné společnosti. Aktivní stárnutí je koncept, který zahrnuje také možnosti, jak zůstat soběstačný a příležitosti

---

<sup>63</sup> WHO, Active ageing: a policy framework. *WHO* [online]. 2002, 1-60 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/) s.12

<sup>64</sup>HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. 2013. s.17

osobního rozvoje.<sup>65</sup> Aktivní stárnutí má podle Walkera počítat se smysluplnými aktivitami pro všechny seniory bez rozdílu a tyto aktivity mají vést ke spokojenosti jedince, rodiny, komunity a společnosti celkově. V konceptu jde o zplnomocňování a participaci seniorů a propojení různých generací.<sup>66</sup>

Můžeme však narazit na rizika spojená s prosazováním aktivního stáří. Prvním rizikem je chápání aktivního stáří pouze jako nutnosti účastnit se co nejvíce volnočasových aktivit. Někdy se „nutnost“ aktivit a co nejpestřejšího a činorodého života staví proti skutečným potřebám seniorů a individuálnímu přístupu k nim. To se může týkat především domovů pro seniory, stacionářů apod., ale také obecně očekávání společnosti. Vznikají modely, kdy „správně“ stárne senior, který je aktivní a zapojuje se do života společnosti a „špatně“ stárne senior neaktivní. Dále je zde riziko, že se koncept aktivního stáří bude zaměřovat pouze na seniory třetího věku, kteří jsou obvykle více schopni se zapojit do života společnosti, než senioři ve čtvrtém věku. Riziko je také v tom, že někteří senioři mohou zvolit cestu velmi aktivního stáří jako metodu, jak „nezestárnout“. Když pak přijdou omezení, kvůli kterým budou muset své aktivity odložit, budou na své stáří připraveni?<sup>67</sup>

Aktivní stárnutí je také obsaženo v Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro období 2013-2017<sup>68</sup> a ve Strategii přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025<sup>69</sup>, která na tento plán navazuje. Oba dokumenty reagují

---

<sup>65</sup>tamtéž s.18,19

<sup>66</sup> WALKER In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 2016. s.33

<sup>67</sup> SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 2016. s.34

<sup>68</sup> *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013-2017*. MPSV [online]. 1-42 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2)

<sup>69</sup> *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019 – 2025*. MPSV [online]. 1-29 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: [https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnutí%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma\\_ALSBADJYUA2.pdf](https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnutí%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALSBADJYUA2.pdf)

na demografické změny ve společnosti, problémy současných seniorů a nutnost přípravy společnosti na společnost dlouholetých. Tyto plány a strategie vychází z lidských práv seniorů, práva na důstojné zacházení a podmínky, práva na důstojný život a participace ve společnosti. Dokumenty zpracovávají několik oblastí, které aktivní stáří a pozitivní přístup ke stárnutí ovlivňují. Klade se v nich důraz na ochranu zdraví a celoživotní učení vedoucí k využití potenciálu seniorů ve společnosti, účast na trhu práce a angažovanost v občanské společnosti, zabezpečení kvalitních sociálních a zdravotních služeb pro seniory, podpora neformálních pečujících, zajištění větší dostupnosti bezbariérových bytů pro seniory, reforma důchodů atd.

Model aktivního stáří by měl být komplexním pozitivním přístupem ke stárnutí, nahrazujícím pohledy na stáří, jako na bezmocné, křehké a neprospěšné. Přístup se týká všech seniorů bez rozdílu, i přes těžký zdravotní stav, nebo závislost na okolí. Každý senior v každé situaci má právo na smysluplné trávení svého času, které může jeho život obohatit a pomoci v adaptaci a přijetí životních změn.<sup>70</sup>

## **5.1 Koncept aktivního stáří v souvislosti se smyslem života**

Na začátku této kapitoly jsem vysvětlila pojem aktivní stáří a jeho komplexnost. Tato práce se zabývá smyslem života velmi starých seniorů v domově pro seniory, jak s ním ale souvisí aktivní stáří? Jak už víme, model aktivního stáří se nevztahuje jen na mladší seniory, i když aplikování tohoto přístupu v jejich životech je jistě snazší, ale týká se i velmi starých seniorů. Zvláště v domově pro seniory vnímám přítomnost smysluplných aktivit a zapojení do života komunity – domova pro seniory jako velmi významné z pohledu chápání smyslu života. Zároveň je důležité seniory do ničeho

---

<sup>70</sup>SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 2016. s.35



nenutit, jen jim dát tu možnost zapojit se do komunitního života a podpořit je v tom, pokud o to mají zájem. Zapojovat se totiž nemusí jen senioři, kteří jsou fit a nemají příliš omezující pohybový, či mentální handicap, součástí domova jsou také lidé, kteří mají více zatěžující zdravotní omezení a potřebují větší míru podpory a asistence, ale i tito lidé chtějí svůj život žít ve společnosti druhých lidí, zažívat jejich blízkost, podporu, ale i možnost trávit smysluplně čas. Rozhodně zde nechci propagovat úzký pohled na aktivní stáří, kdy čím více aktivit senior má, tím lépe. Ráda bych jen poukázala na důležitost komunitního života v domově, vzájemných vztahů mezi klienty i zaměstnanci bez rozdílu a bez ohledu na to jaká mají omezení a kolik jim je let. V našem domově žijí senioři různých generací, ti nejmladší by mohli být vnuky těch nejstarších, mají různá omezení, různé rodinné zázemí apod., ale i přes to, nebo možná právě proto mezi nimi vládne velká solidarita a sounáležitost. Je to důležitý prvek, který je také součástí konceptu aktivního stáří. Využití tohoto konceptu je u seniorů s rozsáhlým mentálním a pohybovým deficitem s absolutní závislostí na druhé osobě problematické, ale uplatnění může najít u většiny obyvatel domova pro seniory. U klientů upoutaných na lůžko může mít podobu udržování sociálních kontaktů, poslouchání oblíbené hudby, podporu v udržení co největší míry soběstačnosti apod.

Z mého pozorování v Domově, kdy jsem se soustředila na to, co klientům dává v životě smysl, vyplynulo, že senioři, jejichž přístup k životu a jeho žití odpovídá konceptu aktivního stáří žijí v rámci možností spokojený život a mají k němu pozitivní přístup.

## 6. Hodnoty a potřeby ve stáří

### 6.1 Hodnoty

Hodnoty jsou pojmem, který se svým obsahem těsně prolíná se smyslem života jako takovým. Autoři jako např. Emmons, Debats či Prager definují smysl života jako „*soubor životních cílů a úkolů*“<sup>71</sup> a ten jako takový potřebuje mít své zdroje; takovými zdroji smyslu života pak může být cokoliv, co obklopuje nebo utváří člověka a z čeho může daný jedinec čerpat ve své každodennosti. Zdrojem smyslu se může stát jakákoliv činnost nebo aktivita pro člověka příjemná a podstatná, může jím být životní postoj, ideál, přesvědčení, může jím být více či méně jasně deklarovaný životní cíl. Každý z těchto zdrojů pak nazýváme hodnotou. Jiný z velkých teoretiků, Maslow, pokládá za nezbytné, aby lidský život obsahoval určitý hodnotový rámec. Život bez zdrojů (neexistenci hodnot) pokládá Maslow za patologii.<sup>72</sup> Hodnoty v hodnotovém systému každého lidského jedince (jeho osobní soustavě hodnot) jsou řazeny dvojím způsobem: mohou být uspořádány paralelně, kdy každý ze zdrojů má pro člověka stejný význam, a pyramidově, kdy jsou jednomu ústřednímu zdroji podřízeny ostatní. Velkým tématem i pro období vysokého stáří jsou rizika, která vyplývají ze vzájemného vztahu zdrojů v osobní soustavě hodnot: v případě paralelního uspořádání dochází ke konfliktu hierarchicky stejně umístěných hodnot (např. neslučitelnost nároků, které s sebou nesou zdroje v podobě aktivity a rodiny), v případě uspořádání pyramidového je rizikem ztráta smyslu života spolu se ztrátou dominantního zdroje (např. ztráta smyslu života spolu se ztrátou životního partnera).<sup>73</sup>

Ukazuje se, že pro zachování pocitu smysluplnosti života je velmi důležitá vícečetnost zdrojů. Období vysokého stáří vyznačující se mimo jiné křehkostí

---

<sup>71</sup>ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 2011. s. 62

<sup>72</sup>tamtéž

<sup>73</sup>tamtéž. s. 63

některých zdrojů a vyšším rizikem jejich ztráty vícero zdrojů akutně potřebuje; chybějící zdroj se snáze kompenzuje, nemusí-li se vytvářet nový, ale použije se již existující. Zdroje smyslu života lze přitom popsat dvěma pojmy: první z nich, *šířka smyslu života*, popisuje rozsah oblastí života, do kterých zdroje zasahují. Šířka smyslu života je hodnocena kvantitativně (počtem) a odráží zejména onu různorodost zdrojů. Hloubka smyslu života charakterizuje kvalitu zdroje – zejména jejich intenzitu, komplexnost a konkrétnost v prožívání smyslu života, podle některých autorů (Reker, Wong) je hloubka smyslu života spjata se sebezpřesahem (sebetranscendencí).<sup>74</sup>

Jsou to právě hodnoty, které jsou klíčovým pojmem pro pojetí smyslu života podle V.E.Frankla. Frankl ve svém konceptu smyslu života nastínil tři oblasti, ve kterých se uplatňují lidské hodnoty: jsou to oblasti *hodnot tvůrčích, prožitkových a postojových*. Hodnotami tvůrčími člověk realizuje sám sebe kreativním způsobem. Typickou tvůrčí hodnotou je např. práce a umělecká tvorba, přičemž práci nemusí být pouze výkon povolání, ale také každodenní úkon péče nebo sebeobsluhy (starost o domácnost, péče o druhého). Tvůrčí hodnoty jsou dnešní společností všeobecně velmi oceňovány, ale právě v této oblasti se projevuje zranitelnost lidí trpících nemocí nebo lidí v pokročilém stupni stáří, neboť jejich schopnost a možnost vykonávat úkony kreativního působení jsou limitovány zdravotním stavem a věkem. V takovém případě je třeba mít na paměti, že práce a tvorba je pouze jednou z příležitostí k naplnění smyslu, nikoliv příležitostí jedinou. Prožitkové hodnoty s sebou oproti hodnotám tvůrčím nesou limitů daleko méně. Souvisí se schopností radosti, schopností vnímat a oceňovat krásu jakýmkoliv ze smyslů, schopností prožívat skutečnost a schopností milovat. Je to právě láska, kterou většina autorů považuje za nejhodnotnější lidský prožitek a také za to nejhodnotnější

---

<sup>74</sup> Tamtéž s.63

v lidském životě vůbec.<sup>75</sup> Jak zážitkovými, tak tvůrčími hodnotami člověk svůj život smysluplně utváří. Pokud přijde o možnost utvářet svůj život prostřednictvím těchto zdrojů (typicky v případě dlouhodobé či finální fáze nemoci nebo v období vysokého stáří), stále může svůj život naplňovat smyslem tím, jaký postoj zaujme ke svému stavu. Frankl je přesvědčen o tom, že žádná životní okolnost nemůže být překážkou k realizaci postojové hodnoty, že žádná nepříznivá životní událost nebo stav nemá sílu zlomit sílu lidského ducha a přesvědčení. Postoj, který člověk zaujme ke svému životu, se neváže nutně k počtu aktivit, které může vykonávat, k fyzickému zdraví, ani k míře štěstí či neštěstí, které ho postihlo. Postoj k životu přes jeho nepříznivé okolnosti je velkým Franklovým tématem a nosnou konstrukcí jeho logoterapie.<sup>76</sup>

## 6.2 Cíle

Životní cíl je jedním z možných zdrojů pro nacházení smysluplnosti života. Cíle jako takové vynikají schopností vidět skrz ně za obzor; vytyčují člověku rámec, skrz který může vnímat smysluplnost a účelnost svého počínání. Stanovení cílů nemusí být vědomé a záměrné. Spousta denních aktivit je řízena snahou dosáhnout určitého cíle, aniž by si člověk musel uvědomovat záměrnost této aktivity (např. každodenní dojíždění do práce nebo každodenní vaření oběda). Cíle nemusí být pouze dlouhodobé, životní (perspektivní), ale jsou zpravidla tvořeny větším či menším množstvím menších (dílčích) cílů.<sup>77</sup> Mezi základní (fundamentální) cíle v životě člověka patří obvykle cíl „žít a přežít“, cíl „být šťastný“ a „necítit bolest“. Mezi dílčí cíle z hlediska jejich naléhavosti

---

<sup>75</sup>Tamtéž s. 64

<sup>76</sup>Tamtéž s. 65

<sup>77</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 2006. s. 25 - 27

řadíme např. spokojenost se sebou samým, s lidmi a vztahy okolo sebe, s povoláním, ekonomických zázemím apod.<sup>78</sup>

V období vysokého stáří je životní cíl zároveň zdrojem (hodnotou), zároveň potřebou, která je úzce provázána s naplněním smyslu. Někteří autoři<sup>79</sup> mají za prokázané, že senioři v pokročilém stáří mají silnou potřebu dosáhnout nějakého cíle, byť by tento měl být malý, dílčí. Strategie vyhledávání dílčích cílů, tzv. „malých radostí“, se ukazuje být velmi podstatnou. Spíše než s potřebou úspěchu je potřeba dosáhnout cíle spjata s potřebou cítit budoucnost pro sebe samého, s vědomím, že budoucnost i mně, přestože v tomto věku, může přinést něco pozitivního. Tato potřeba a víra v dobrou budoucnost bývá označována jako naděje a má značně spirituální přesah.<sup>80</sup>

### 6.3 Potřeby

Podle Smékala je potřeba „*stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné.*“<sup>81</sup> Panuje shoda, že potřeby seniorů nejsou i přes řadu specifík výrazně odlišné od potřeb zbytku populace. Platí, že potřeby člověka jsou výsostně individuální a věk je jen jednou z proměnných, které mají vliv na jejich podobu.<sup>82</sup> Ze všech autorů teorií lidských potřeb lze zmínit např. A. Maslowa a jeho hierarchické (pyramidové) uspořádání potřeb člověka. Maslow seřadil lidské potřeby na základě jejich naléhavosti; potřeby biologické jsou v Maslowově pyramidě potřeb nadřazeny potřebám psychosociálním, které jsou zase nadřazeny zdánlivě nejméně podstatným potřebám seberealizačním (potřeba růstu a rozvoje). Biologické potřeby jsou v Maslowově uspořádání sice nejnaléhavější, ale vývojově nejnižší; až po uspokojení biologických potřeb vzniká snaha saturovat potřeby méně naléhavé, ale vývojově vyšší.

---

<sup>78</sup>KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. 2017. s. 72

<sup>79</sup>SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 2016. s. 190

<sup>80</sup>tamtéž. s. 190 - 191

<sup>81</sup>ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 2011. s. 41, odst. 2

<sup>82</sup>Tamtéž s. 43

Oproti Maslowově bezvýhradnosti v hierarchii potřeb se staví např. Franklova teorie, která přikládá stěžejní význam uspokojení potřeby smyslu. Frankl ve svém díle dokládá, že uspokojení potřeby smyslu může vést k uschopnění k uspokojení i biologicky nezbytných potřeb.<sup>83</sup> Odlišnosti v potřebách seniorů oproti mladší populaci lze spatřovat nikoliv v rozdílnosti samotných potřeb, ale ve způsobech jejich uspokojování, a také v míře, v jaké dokáže jedinec uspokojovat své každodenní potřeby sám.<sup>8485</sup>

Zvláštní roli v období vysokého stáří hrají potřeby spirituální. Motivace k uspokojování těchto potřeb výrazně souvisí s životním postojem jako zdrojem k nalezení smyslu života. Duchovní potřeby nelze zcela oddělit od potřeb biologických, psychologických i sociálních – pro zdravý rozvoj vlastního potenciálu je třeba, aby uspokojování potřeb ve všech dimenzích probíhalo paralelně v závislosti na tom, jak jsou všechny složky osobnosti ve vzájemné interakci. Duchovní potřeby nepředstavují zdaleka pouze potřeby religiózní (spjaté s konkrétním náboženským systémem, zahrnující konkrétní náboženskou praxi a náboženské prožívání), ale jde o mnohem širší, komplexnější pojem zastřešující systém hodnot, který je vlastní lidem religiózním i nereligiózním.<sup>86</sup> Existují různá vymezení toho, co všechno zařadit mezi spirituální potřeby. Podle některých autorů (Svatošová, Koenig) mezi spirituální potřeby řadíme zejména potřebu vyrovnání se s vlastním životem (minulostí i přítomností), potřebu smysluplnosti života a potřebu lásky a odpuštění, můžeme ovšem říct, že škálu spirituálních potřeb nelze zcela vyčerpat. Stejně jako zbytek populace, i lidé v období vysokého stáří cítí silnou potřebu důstojnosti a vlastní hodnoty, potřebu být užitečný, potřebu podpory, sounáležitosti, potřebu vyjádřit hněv i pochyby, potřebu náboženského

---

<sup>83</sup>ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 2011. s. 42

<sup>84</sup>tamtéž

<sup>85</sup>Tamtéž s. 43

<sup>86</sup>SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 2016. s. 84

vyjádření. Větší roli než v případě mladšího věku hraje potřeba připravit se na umírání a smrt, zvláště palčivou potřebou může být potřeba co nejdéle zachovat stav, kdy sám mohu rozhodovat o sobě a svých záležitostech, a potřeba soběstačnosti.<sup>87</sup>

V souvislosti s potřebou uchovat si (popř. znovunalezt nebo revidovat) smysl života zmiňujeme opět životní cíl. Potřeba životního cíle a naděje roste tím více ve věku, kdy člověk přichází o sociální kontakty, kdy ubývají psychické i fyzické síly, ve věku, kdy člověk naplno čelí tváří v tvář své vlastní konečnosti. Platí, že k životnímu cíli se obtížně vztahuje v situaci, kdy dochází k celkovému zhoršení fyzické i mentální kondice nebo v případě zhoršení zdravotního stavu. Životní cíl se v těchto okamžicích lidem v období pokročilého stáří těžko přehodnocuje; marnost těchto snah může být způsobena jak nemožností, tak neochotou životní cíle v obtížném období měnit.<sup>88</sup> Frankl<sup>89</sup> v tomto bodě zmiňuje roli dosavadních hodnot a jejich předchozího naplnění; přirovnává hodnoty (zážitky, vztahy, dílčí cíle), které člověk stihl naplnit během svého života, k „*životní stodole, nad kterou může člověk v závěru života žasnout.*“<sup>90</sup> Nahlížení na dosavadní hodnoty a rozvažování nad jejich naplněním je důležitou součástí vyrovnávání se s vlastní minulostí; tato retrospektiva je však ohrožena křehkostí kognitivních funkcí v pokročilém věku.

Nenaplnění duchovních potřeb člověka přerůstajících v až „spirituální bolest“<sup>91</sup> je častým jevem v českých nemocnicích i domovech pro seniory.

---

<sup>87</sup>SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 2016. s. 94

<sup>88</sup>Tamtéž s. 97

<sup>89</sup>FRANKL, Viktor Emil. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 2., opr. vyd. Přeložil Josef HERMACH. 2006. s. 41

<sup>90</sup>SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 2016. s. 97

<sup>91</sup>Tamtéž s. 85

## 7. Autonomie ve stáří

Slovo autonomie pochází ze spojení řeckých slov *autos* – sám a *nomos* – norma, právo, pravidlo, zákon. Pojem autonomie není zcela možné definovat, je to složitý fenomén, který zasahuje všechny oblasti lidského života a jeho význam se může dotýkat nejen jednotlivců, ale také skupin, organizací, či státu. Zde se budu věnovat autonomii jednotlivce – osobní autonomii. Osobní autonomie se týká názorů, jednání, motivu jednání a může být sjednocujícím pojmem pro řadu fenoménů jako je soběstačnost, nezávislost, soukromí, důstojnost, integrita, realizace hodnot, cílů, zájmů. Důležitým prvkem autonomie je svoboda – možnost svobodně smýšlet a rozhodovat se o svém životě, třeba i navzdory tomu, co ho omezuje.<sup>92</sup>

Autonomií se zabývá mnoho oborů. Filosofie ji spolu s rovnoprávností a svobodou považuje za jedno z hlavních témat. Autonomie je filosofií chápána jako sebeřízení a autonomní vůle jako morální jednání jako. V psychologii souvisí autonomie s kvalitou života a je součástí fyzické a psychické pohody. Podle Abrahama Maslowa je člověk s vysokou mírou autonomie zralou, sebeaktualizovanou osobností.<sup>93</sup> Sociologie zkoumá autonomii v souvislosti s determinismem a indeterminismem, který zasahuje do několika sociologických teorií, jako jsou: teorie sociálního jednání, teorie socializace, teorie moderní společnosti, teorie postmoderní společnosti. Celkově je pro sociologii důležitá otázka osobní svobody a její dopad na člověka jako jednotlivce, nebo na společnost.

Přesto, že je vnímání autonomie různorodé, má sjednocující prvky jako osobní svoboda, možnost sebeurčení, sebekontroly, uskutečňování vlastní vůle, které jsou její nedílnou součástí.

---

<sup>92</sup>SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 2007. s.73

<sup>93</sup> tamtéž s.74



Autonomie může mít 4 rozměry. Funkcionální rozměr – člověk je nezávislý na mínění, vůli a pomoci druhých osob, svůj život je schopen vést podle svých představ, přání a nároků. Patří sem také samostatné zabezpečení fyzických a smyslových potřeb. Postojový rozměr – možnost a schopnost zaujmout a udržet si uplatnit vlastní názor. Emocionální rozměr – nezávislost na nadměrných emočních projevech podpory od druhých lidí. Konfliktní rozměr – schopnost čelit konfliktním situacím bez enormní bázně a neprožívání neopodstatněných pocitů viny vůči druhým lidem.<sup>94</sup>

### **7.1 Soukromí a soběstačnost**

S autonomií se pojí nejen svoboda, svoboda k rozhodování o své osobě, ale také soukromí, či soběstačnost. Potřeba soukromí, osobního prostoru, ve kterém je plně respektována integrita člověka a jeho právo na bezpečné místo, ve kterém platí pravidla, o kterých si sám rozhodne, může být zvláště ve stáří ohrožena. Přílišné hájení svého soukromí může vést k nadměrnému stranění sociálním interakcím a postupné izolaci od přátel, či rodiny. Ve stáří je riziko narušeného soukromí i osamělost častým jevem. Nezávislost někdy bývá odlišována od autonomie, ale lze ji považovat za synonymum. Soběstačnost neboli působnost k samostatnému životu, bez výrazné dopomoci v běžných denních činnostech je faktorem, který míru autonomie ovlivňuje. Avšak nízká úroveň soběstačnosti nemusí vést nutně ke ztrátě autonomie, tu si člověk může zachovat, i když je odkázaný na pomoc druhého člověka. Jsou čtyři typy osob ve vztahu k autonomii – autonomní a soběstačný, autonomní a částečně, či plně nesoběstačný, soběstačný a neautonomní, nesoběstačný a neautonomní. Zachování autonomie u nesoběstačných lidí je vázáno na pomoc druhých a na

---

<sup>94</sup>SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 2007. s.75

jejich ochotu. S tím souvisí také finanční soběstačnost u fyzicky nesoběstačných jedinců.<sup>95</sup>

## 7.2 Autonomie a potřeby

Další aspekt autonomie je autonomie jako potřeba. Autonomie souvisí s potřebami základními i vyššími a sama je jednou z nich. Konkrétně je autonomie v pyramidě potřeb Abrahama Maslowa umístěna ve skupině potřeb sebeaktualizace, či metapotřeb. Tato skupina potřeb souvisí se seberozvojem, seberealizací v různých oblastech života (zájmy, práce, víra...), dosažením hodnot jako je rovnováha, smysluplnost, jedinečnost, hravost, vnitřní bohatost. Pro uskutečnění autonomie je klíčové naplnění potřeb, které jsou součástí několika skupin. Kategorie Maslowy pyramidy potřeb jsou rozděleny do několika kategorií. Jedná se o nižší potřeby, mezi které patří fyziologické potřeby – základní, životně důležité potřeby (výživa, zdraví, spánek, odpočinek, pohyb, chůze, hygiena) a potřeba fyzického a psychického bezpečí (pocit jistoty, řádu, vyváženosti, finanční jistoty, nepřítomnost strachu). Do skupiny vyšších potřeb náleží potřeby lásky a sounáležitosti (mezilidské vztahy, přátelství, potřeba milovat a být milován, vytváření aktivit) a potřeba uznání, úcty a ocenění. Autonomie stojí spolu s jinými potřebami seberealizace a sebeaktualizace na vrcholu Maslowy pyramidy potřeb.<sup>96</sup>

Autonomie není konzistentní a trvalá, pohybuje se na škále mezi úplnou soběstačností a nesoběstačností. Autonomie člověka je ovlivněna také fungováním společnosti a mezilidských vztahů. Už z podstaty lidství jsou na sobě lidé závislí. Vliv na autonomii mají také společenské role, očekávání s nimi spojená a jejich nároky na člověka. Dále je autonomie limitována systémem sociální kontroly – morálkou, zvyky, i terapeutickými programy.

---

<sup>95</sup> Tamtéž s.76

<sup>96</sup> Tamtéž s.77,78

Denně na nás působí masmédiá, reklama, trh, informační technologie, věda. Naše možnosti určuje také příslušnost k sociální třídě, gender, etnicita, věk. Člověk prochází v průběhu života vývojem od dětské závislosti na druhých k autonomním vztahům a dospělé závislosti na druhých lidech, ve stáří se může vrátet zase zpět k infantilní závislosti.<sup>97</sup>

### **7.3 Autonomie ve stáří**

Stáří je často spojováno s úbytkem fyzických a psychických sil a s narušením osobních zdrojů. Na seniory může být nahlíženo jako na nekompetentní, neschopné jednat samostatně, pasivní, neužitečné a závislé. Autonomie a její vnímání může být ohroženo závislostí na podpoře a pomoci, zejména sociálních a zdravotních služeb. Častými hodnotiteli potřeb a autonomie seniorů bývají různí odborníci, rodinní příslušníci, či státní byrokracie, ti obvykle v „nejlepším zájmu“ seniora rozhodují o způsobu a míře naplňování jeho potřeb. Faktorem ovlivňujícím pohled na autonomii ve stáří je také současný kult mládí a krásy, z jeho pohledu se pak mohou senioři jevit jako neproduktivní, neužiteční, překážející. Pro udržení autonomie a kompetencí v životě je důležité zachování denních aktivit, schopnosti pečovat o domácnost, volnočasových aktivit, plnění povinností, vyřizování potřebných záležitostí na úřadech apod. Podporování denních kompetencí a režimu posiluje autonomii a může značně ovlivnit možnost co nejdéle žít v samostatné domácnosti. S autonomií seniorů sice úzce souvisí fenomén soběstačnosti, ale její absence, či oslabení ještě nemusí znamenat ztrátu autonomie. To, jestli je senior vnímán jako autonomní, bývá ovlivněno situacemi, ve kterých se nachází a přístupem lidí, kteří ho obklopují. Autonomie seniorů je často závislá na bezbariérovosti domácnosti, nebo veřejných prostor, jako jsou prostředky hromadné dopravy. Na autonomii starých lidí útočí také moderní technologie,

---

<sup>97</sup> Tamtéž s. 79,80

jejichž ovládnání je v současné společnosti zásadní, potažmo to, jak s nimi senioři umí, či neumí zacházet.<sup>98</sup>

#### **7.4 Autonomie očima seniorů**

Studie Dany Sýkorové a jejího týmu se zaměřuje na aktuální otázku stárnutí populace a autonomii ve stáří. Výzkumníci se zabývali vnímáním autonomie samotnými seniory a zkoumali, v čem senioři vidí ohrožení autonomie, co ji naopak může podpořit, jak se dívají na vlastní autonomii, a jakou strategii používají pro zachování co největší míry autonomie. Z této studie vyplývají následující zjištění.

Pro seniory v této studii bylo významné propojení autonomie s fyzickou soběstačností v souvislosti se zdravotním stavem a mírou schopnosti zajišťovat základní životní potřeby, obstarávání jídla, osobní hygieny, nebo péče o domácnost. Vyzdvihovaná byla způsobilost postarat se sám o sebe bez pomoci druhých. Důležité pro ně také bylo „nebýt nikomu na obtíž“. Za autonomní považovali také stav, kdy nepotřebují pomoc instituce, ať už sociálních služeb, či zdravotní péče.

Oblast finanční soběstačnosti představuje pro seniory jeden z rysů autonomie. Jde o to, že vyjdou s penězi, nejsou nuceni si půjčovat a cítit se zavázání. Pro některé seniory měla finanční soběstačnost ještě další rozměr – možnost podporovat finančně své blízké a tím jim pomáhat, fyzická pomoc z jejich strany už většinou není příliš možná.

Dalším rysem autonomie a nezávislosti je svoboda a volnost v rozhodování, jednání a osobní odpovědnost. Pro respondenty byla důležitá možnost volby, mít vlastní názor, nebýt závislý na mínění druhých a nenechat se jimi ovlivňovat a nutit do činností, o které nemá zájem apod.

---

<sup>98</sup> Tamtéž s.81-84

Vnímání soběstačnosti ve spojení s autonomií bývá podmiňováno zdravotním stavem. Dotazovaní senioři vnímali zdraví jako základní determinantu soběstačnosti. Akcentování zdraví v této souvislosti může vést k zúžení významu autonomie na pouhou soběstačnost v základních životních oblastech.

Rozdíl ve vnímání autonomie mezi ženami a muži byl následující. Ženy více nahlížely na autonomii jako na schopnost postarat se o sebe a domácnost sám a muži více zdůrazňovali svobodu a volnost v rozhodování a jednání. Mladší senioři ještě neviděli otázku soběstačnosti jako aktuální, zatímco ti nejstarší často bývají do určité míry závislí na druhých lidech a za autonomii považují spíše možnost samostatně se rozhodovat a nebýt manipulován.<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Tamtéž s.85-88

## 8. Smysl života

Na začátku této kapitoly se nejprve budu věnovat významu slova smysl. Toto slovo používáme prakticky denně v nejrůznějších situacích. O smyslu můžeme mluvit v souvislosti s významem slova, cílem, účelem a důvodem jednání, důležitostí události, dále toto slovo označuje 5 smyslů člověka, kterými poznáváme svět atd. Smysl může mít mnoho významů, pro nás je důležitý ten, který vyjadřuje životní směřování člověka, cíl nějaké činnosti i životní cíle, orientaci v hodnotách a postojích. Smysl života bývá také označován za existenciální smysl – smysl vlastního bytí a jednání, v něm jde o to pochopit životní souvislosti, to jak do sebe věci zapadají v souvislosti s životním kontextem a hodnotovým systémem. Raban<sup>100</sup> uvádí, že:

*„Naše zdejší existence má nějaký smysl, pokud obsahuje náplň, účely a cíle, pro něž stojí za to žít. Lidé jsou - přinejmenším na první pohled – bytosti, jež si stanovují cíl; plánují, dívají se dopředu, utvářejí budoucnost. Jako smyslem naplněný bývá chápán takový život, ve kterém člověk může ve světě uplatnit všechny stupně své vnitřní svobody, své nadání a dispozice.“*

Farran<sup>101</sup> rozlišuje dva pohledy na smysl. Smysluplné mohou být dílčí činnosti, úkoly, situace, zkušenosti, které tvoří dočasný smysl v životě, z těchto aktivit –přechodných dílčích smyslů se skládá hlavní, mezní, konečný, hluboký, rozhodující smysl života.

---

<sup>100</sup>RABAN, Miloš. *Duchovní smysl člověka dnes: od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. 2008. s.18-19

<sup>101</sup>FARRAN in KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 2006. s.43

Dittman<sup>102</sup> rozlišuje další dvě pojetí smysluplnosti života. Smysl jako idea předpokládá smysl v interpretaci určitých událostí a zkušeností, které se dají označit za ideje. Těmito idey mohou být různé důležité životní události a mezníky, jako je svatba, nástup do školy, či nového zaměstnání, úspěchy v různých oblastech života apod. Druhým významem je smysl jako cíl. V životě máme různé cíle a motivy, které vychází z analýzy toho, co by člověk měl nebo neměl dělat ve svém životě, aby byl smysluplný, na čem mu záleží, co ho vede ke stanovení životního cíle, jaké má motivy k tomu, aby tyto cíle naplnil. Smysluplné je to, co je pro člověka hodnotné.

### **8.1 Smysl života z pohledu V. E. Frankla**

Viktor Emil Frankl byl vídeňský neurolog a psychiatr, zakladatel existenciální analýzy a logoterapie, jinak zvané třetí vídeňský směr psychoterapie. Franklův psychotherapeutický model vznikl již od jeho mládí, byl ovlivněn psychoanalýzou Sigmunda Freuda a individuální psychologií Alfreda Adlera, po krátké spolupráci se s nimi rozešel, aby psychoterapii obohatil o duchovní rovinu a smysl života. V jeho díle se dále odráží zkušenosti z koncentračních táborů, ve kterých byl vězněn v době 2. světové války.<sup>103</sup>

Otázka smyslu života je specificky lidskou záležitostí a proto nemohou být otázky po smyslu života a jeho zpochybňování považovány za něco chorobného. Hledání smyslu života je nedílná součást lidského bytí a lidskosti člověka.<sup>104</sup> Podle Frankla je jeden z aspektů sebetranscendence a hlavnímotivační silou „vůle ke smyslu“. Tento koncept zdůrazňuje důležitost smyslu života a touhy po něm. Hledání a naplnění smyslu života je pro člověka

---

<sup>102</sup> DITTMAN in KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 2006. s.48

<sup>103</sup> FRANKL, Viktor Emil. *Co v mých knihách není: autobiografie*. 1997.

<sup>104</sup> FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 2006. s. 43

významnou hodnotou a lidé o naplnění smyslu přirozeně usilují.<sup>105</sup> Podle Frankla je člověk především na smysl orientovaná bytost, která nemusí jen slepě poslouchat animální část své osoby, různé pudy, či komplexy. Člověk má i duchovní stránku a není odkázán jen na „vůli ke slasti“, jak ji definoval Freud, nebo na „vůli k moci“, kterou zastával Adler. Tato dvě paradigmata se stávají aktuálními, až když je vůle ke smyslu frustrována.<sup>106</sup> Při hledání smyslu vede člověka svědomí, které Frankl nazývá orgán smyslu. Smysl je skrytý v každé situaci a svědomí je nástrojem k jeho nalezení. Smysl se neváže jen na určitou situaci, ale i na osobu, která v ní je a je ovlivněn i konkrétním dnem, či hodinou. Svědomí může člověka oklamat a ani na smrtelné posteli nemusí člověk vědět, jestli byl jeho smysl skutečně naplněn, jestli ho svědomí nepodvedlo, nebo nemělo pravdu svědomí druhých. Tento smysl je spojen s konkrétní situací, ale existuje také celkový smysl konkrétního života, ten je spojen s hodnotami, morálními a etickými principy.<sup>107</sup> Každý člověk je jedinečný, jedinečný je i jeho úkol a poslání, ve kterých je nezastupitelný a kterým je předurčen dostát. Člověk by tedy měl hledat konkrétní smysl svého života, ne obecný a abstraktní.<sup>108</sup> Společnost dnes žije v nadbytku nejen materiálním, jsme přehlceni možnostmi, informacemi, podněty, v jejichž záplavě je zvláště potřeba znát co je důležité a podstatné, zkrátka co smysl má, a co ne. Smysl života nemůže být někomu dán, každý člověk ho musí sám nalézt. Frankl mluví o moralizování, ke kterému by mohl sklouznout ten, který by chtěl dávat smysl druhému. Morálka podle Frankla projde proměnou, kdy nebude za dobré a zlé označováno to, co máme a nemáme dělat, ale spíše bude považováno za dobré to, co vede k naplnění smyslu a za zlé to co mu brání. Další rozměr morálky je existenciální. Nemůžeme dát smysl druhému životu,

---

<sup>105</sup>FRANKL, Viktor Emil a Elisabeth S. LUKAS. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. 2006. s.11

<sup>106</sup>LUKAS, Elisabeth S. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. 1998. s.143

<sup>107</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. 2007. s.57

<sup>108</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. 1994. s.71



ale můžeme předávat příklad žití hodnot, to je to co můžeme druhému člověku dát. Odpovědí na otázky po smyslu života, po smyslu utrpení má být celá naše existence.<sup>109</sup>

Podle Frankla člověk nachází smysl trojí cestou. První cestou je dosažení smyslu pomocí činu, dělání, nebo tvoření něčeho smysluplného. Druhá cesta se týká prožitku, vztahu k někomu, nebo k něčemu. Smyslem může být i láska. Třetí cestou je postoj k situaci a jeho změna. Tato cesta se uplatňuje především v situacích, které nemůžeme změnit, nebo které nám přináší utrpení. Změnou postoje má člověk možnost růst a přeměnit to, co ho svazuje, skličuje a ubližuje mu v životní smysl. Tyto cesty k nalezení smyslu jsou tři kategorie hodnot – tvůrčí, zážitkové a postojové.<sup>110</sup>

### **8.1.1 Franklovo pojetí smyslu života v utrpení a umírání**

Otázky po smyslu života provází člověka celým jeho životem. Výrazněji se s těmito otázkami setkává v době dospívání, ale také v těžkých životních obdobích. Zpochybňování životního smyslu v utrpení a zápas o něj není ničím chorobným. Utrpení je součástí života, tak jako smrt a pokud má život smysl, tak ho má i utrpení a umírání. Na smysl života v utrpení a umírání se vztahují postojové hodnoty, o kterých jsem se zmínila výše. Člověk má možnost žít postojové hodnoty – přijmout své utrpení a až do konce života, dokud je při vědomí, má za plnění hodnot odpovědnost.<sup>111</sup>

Smysl lze nalézt také v přetvoření špatné zkušenosti a utrpení v něco dobrého, například ve službu druhým. V knize *Člověk hledá smysl* Frankl popisuje, jak promlouval v koncentračním táboře ke svým spoluvězňům o smyslu života. Kladl jim na srdce, aby přijímali situaci, ve které se nachází

---

<sup>109</sup>FRANKL, Viktor Emil a Elisabeth S. LUKAS. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. 2006 s.18,19

<sup>110</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. 2007. s.69

<sup>111</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 2006. s.45,62,63

aneztráceli odvalu a naději navzdory beznaději, kterou prožívali. Povzbuzoval je s tím, že není nic, co by mohlo zničit smysl a důstojnost v jejich boji. Utrpení může mít také podobu oběti, která mu dává smysl. Jeden člověk trpěl a umíral v koncentračním táboře s tím, že svůj úděl obětoval za blízkého člověka, kterého miloval, aby byl ušetřen bolestné smrti. Utrpení tohoto člověka mělo hluboký smysl.<sup>112</sup> V knize *A přesto říci životu ano* Frankl přibližuje možné úhly pohledu na tazání se po smyslu utrpení v lágru. Většina spoluvězňů k tomu přistupovala tak, že pokud to nepřežijí, pak jejich utrpení nemá smysl. Frankl nabízí opačný pohled a klade si otázku, zda by mělo přežití lágru smysl, pokud by nemělo smysl také utrpení v něm. Podle Frankla by nemělo smysl žít život, jehož smysl by závisel na náhodě – jestli člověk přežije, nebo ne.<sup>113</sup>

Jinde Frankl píše, že smysl viděný v úkolu, který člověka čeká, je to co člověku pomůže přežít i ty nejhorší věci. Jemu konkrétně pomohla vidina, že napíše knihu *Lékařská péče o duši*, kterou měl rozepsanou ještě před nástupem do koncentračního tábora, ale v táboře o rukopis přišel. Frankl cituje Nietzscheho výrok: „*Kdo má proč žít, může vydržet téměř každé jak.*“<sup>114</sup>, tato teorie se ověřila v koncentračních táborech, kde více přežívali ti, kteří před sebou měli nějaký úkol. Člověk může přežít, jen když žije pro něco a vidí před sebou budoucnost. Utrpení má smysl tehdy, když je nutné. Utrpení, které nutné není je spíše masochismem.<sup>115</sup>

To co do poslední chvíle umožňuje člověku bojovat o smysl života a utrpení je vnitřní svoboda, která nemůže být nikomu odejmuta. Někteří vězni v koncentračních táborech podali o síle této vnitřní svobody svědectví. Situací, kdy se člověk musí rozhodnout, zda přetvoří své utrpení v smysluplný čin, je i

---

<sup>112</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. 1994. s.57

<sup>113</sup>FRANKL, Viktor Emil. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 2006. s.79

<sup>114</sup>NIETZSCHE in FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. s.69

<sup>115</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. 1994. s.74

v běžném životě dostatek, ne každý k tomu ale má vnitřní dispozice a odvahu.<sup>116</sup>

V logoterapii Frankl užívá termín suprasmysl, ten označuje poslední smysl utrpení, který člověk není schopen logicky pochopit. Je to rozměr přesahující lidské vnímání a po člověku se chce, aby přijal, že někdy smysl utrpení rozumově pochopit nelze. Pro názornost Frankl popisuje toto přirovnání. Stejně jako pokusná opice využívaná pro vývoj léku není schopna pochopit, proč musí trpět, tak ani člověk není schopen pochopit jaký je vyšší smysl jeho utrpení. Člověk může nalézt smysl utrpení ve světě, který ho převyšuje.<sup>117</sup>

### 8.1.2 Smysl smrti

Konečnost života dává lidskému bytí smysl. Pokud by byl život zde na zemi nekonečný, mohli bychom odkládat každé jednání do budoucna a nezáleželo by na tom, kdy daný čin uskutečníme. Smrt je hranice, která ohraničuje naše možnosti, a díky ní jsme hnáni k tomu, abychom s časem, který máme nakládali zodpovědně a využili příležitosti, které nám nabízí. Život na zemi je pomíjivý, jednorázový a žádný den z něj nelze vymazat. Člověk je odpovědný za svůj život i s ohledem na jeho pomíjivost a nezvratnost. Frankl přirovnává lidský život k sochaři, který tvoří sochu. Na dokončení díla má přesně vyměřený čas, ale neví, kdy má termín odevzdání. Svou práci musí dělat tak, aby mohl předat hezkou sochu, za kterou by se nemusel stydět. Člověk opracovává svůj život a každý den ho tvoří. I kdyby člověk nechal své dílo nedokončené, neubírá mu to smysl. Nezáleží na tom, jak dlouhý život je, ale jaký je jeho obsah. Pokud má život smysl, tak ho má nezávisle na tom, jak je dlouhý, nebo ho nemá a nebude ho mít, ani kdyby trval extrémně dlouho.<sup>118</sup>

---

<sup>116</sup> Tamtéž s.47,48

<sup>117</sup> Tamtéž s.76,77

<sup>118</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 2006. s.80-83

Smysl celého života (konečný smysl) vyjde najevo až na konci života a to, jaký bude, záleží na tom, jaký smysl dáme jednotlivým situacím v životě. Frankl tento konečný smysl přirovnává k filmu, jehož celkový smysl se skládá ze smyslu jednotlivých scén.<sup>119</sup>

### **8.1.3 Existenciální frustrace a existenciální vakuum**

Strach ze ztráty smyslu a pochybování nad ním Frankl označuje jako *existenciální frustraci*, která se od 20. století vyskytuje čím dál častěji. Freud zastával názor, že ptát se po smyslu a hodnotě života je chorobné, Frankl ho naopak považuje za potvrzení lidství a projev duševní dospělosti. Stát blahobytu naplňuje všechny naše potřeby, ale potřeba hledat a nacházet smysl bývá opomíjena. Potřeba naplnit smysl života i v jednotlivých situacích je hluboce zakořeněna v člověku. Pro tento smysl, nebo právě kvůli němu je člověk ochoten trpět a konat velké věci, oproti tomu, je-li tato potřeba frustrována, je vůči životu lhostejný, i kdyby byl úspěšný a nic mu nechybělo. Žákyně V. Frankla E. Lukasová objasňuje ze své praxe poznatek, že většina lidí, kteří vyhledávají odbornou psychoterapeutickou pomoc nejsou ve vnějším stavu nouze. Tito lidé mají co jíst, kde spát, nemusí se přetěžovat v práci, jejich rodina se chová starostlivě a laskavě, netrpí závažnými tělesnými potížemi a přesto pociťují ztrátu smyslu. Hledají své poslání a přínos na této zemi. Oproti tomu lidé, kteří žijí v nouzi, mají prostředky sotva jen na nasycení základních životních potřeb, žijí ve špatných podmínkách, často dělají těžkou a nebezpečnou práci, žijí bez domova nezažívají tolik existenciální frustrace a mají lepší duševní zdraví, mají méně úzkosti a nevyhledávají tak často psychoterapii.<sup>120</sup>

---

<sup>119</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. 2007. s.70

<sup>120</sup>FRANKL, Viktor Emil a Elisabeth S. LUKAS. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. 2006 s.166,167

Dnes jsou lidé více náchylní k existenciální frustraci, žádný zvířecí instinkt jim neříká, co mají dělat. Životním kompasem a berličkou byly člověku vždy tradice a ani tradice, kterými se lidstvo dříve řídilo, nejsou pro dnešního člověka směrodatné a nejsou mu takovou oporou jako dřív. Důsledkem toho je, že člověk neví, co chce, ani co by měl chtít, a tak může být zmítán ve světě nekonečných možností. Existenciální frustrace může vést ke ztrátě smyslu. Utrpení z bezsmyslného života a pocit vnitřní prázdnoty pojmenovává Frankl existenciálním vakuem. Výrazným prvkem existenčního vakua je nuda – nezáměr o svět a netečnost neboli absence iniciativy ke změně a zlepšení. Neurózu, která vznikla z existenční frustrace Frankl nazývá noogenní, nemá totiž psychogenní, ale noogenní tj. duchovní základ.<sup>121</sup>

#### **8.1.4 Existenciální analýza logoterapie**

Ve 20. a 30. letech 20. století začal V. E. Frankl formulovat psychoterapeutický směr s názvem existenciální analýza logoterapie. Franklův přístup bývá označován za třetí vídeňský směr psychoterapie. Prvním psychoterapeutickým vídeňským směrem byla Freudova psychoanalýza, druhým směrem Adlerova individuální psychologie. Název logoterapie vychází z řeckého slova „logos“, které zde znamená smysl, či duchovnost. Předmětem logoterapie je smysl života, hledání smyslu a duchovní dimenze člověka. Logoterapie je orientovaná na budoucnost a na to, co má člověk v životě splnit za úkol. Hledat smysl je podle logoterapie hlavním motivačním prvkem v životě. Tuto sílu, která žene člověka, Frankl nazývá vůlí ke smyslu, které jsem se věnovala výše.<sup>122</sup> Logoterapie pracuje kromě psychofyzické a psychosociální stránky člověka také se stránkou duchovní, která je zdrojem vnitřní síly a svobody. Frankl kritizoval determinismus právě kvůli tomu, že

---

<sup>121</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. 1994. s.67,70

<sup>122</sup>FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. 1994. s.65

kladl důraz na duchovní dimenzi lidského života. Svoboda v životě je velmi důležitá, člověk může zaujmout postoj k podmínkám a k osudu. Franklův přístup poskytuje trpícímu člověku útěchu a pomoc v jakékoli situaci. Člověk není vydán svému osudu na pospas, ale za svá svobodná rozhodnutí nese odpovědnost.<sup>123</sup> Logoterapie pomáhá existenciálně frustrovaným lidem najít smysl, důležité je, že takovému člověku terapeut smysl nevnucuje, ale pomáhá mu, aby našel svůj vlastní životní smysl.

### 8.1.5 Techniky logoterapie

Logoterapie využívá řadu technik, zde uvedu tři z nich.<sup>124</sup>

První technikou je *paradoxní intence*. Aby člověk naplnil smysl života, musí se postavit všemu, co přináší, odpovídat na otázky, které mu život klade, poprat se s úkoly, které před něj staví, ale také přijmout své strachy a bolesti. Člověk má přijmout obtížné a bolestné věci, kterým se nelze vyhnout. Pokud si tyto věci odmítá připustit a přijmout, může se dostavit neúměrný strach z ohrožení, které je málo pravděpodobné, nebo nemožné. Lidé s úzkostnou poruchou mohou mít strach ze strachu, lidé s obsedantní poruchou se mohou bát nutkání. Technika paradoxní intence spočívá v tom, že si klient přeje právě to, čeho se tak bojí. Člověk, který trpí strachem se má svému strachu postavit a představovat si splnění toho, čeho se bál, usmívat se tomu a díky humoru od toho udržet odstup. Úkolem této metody je pomoci klientovi, aby se svému strachu postavil v běžných situacích díky nacvičeným reakcím z terapie.

Další technikou je *dereflexe*, která se používá u lidí, kteří se chorobně pozorují a fixují se na různé psychické, nebo somatické symptomy. Tato fixace je škodlivá pro přirozené fungování lidského organismu a může vést k závažnějším problémům. Použití dereflexe je vhodné především v případech

---

<sup>123</sup>LUKAS, Elisabeth S. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. 1998. s.11,12

<sup>124</sup>KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. 2014. s.56-6s

enormního chtění dosáhnout určité věci, činnosti, stavu. Dereflexe je založena na snížení pozornosti symptomům, člověk se má odpoutat od symptomu a zaměřit se na smysluplný cíl.

Technika *změny postoje* pracuje s nezdravým životním postojem, který se může projevovat jako rezignace, zoufalství, stagnace, lhostejnost a upadání do pozice oběti. Cílem je, aby se člověk považoval za tvůrce svého života i s jeho hranicemi. Důležitá je role terapeuta, ten by se měl zdržet soudů a hodnocení. Klient by měl dostat dostatečný prostor pro prožití emocí spojených s těžkými a zraňujícími událostmi svého života.

Logoterapeutické společnosti a výcviky se rozšířily po celém světě a mají řadu stoupenců. Významnými žáky V. E. Frankla, kteří na jeho dílo navázali, jsou klinická psycholožka Elisabeth Lukasová, která se dále věnuje logoterapii a životnímu smyslu ve Franklově pojetí (na toto téma publikovala mnoho knih) a Alfred Längepsychiatr a psycholog, který Franklovu antropologickou teorii – existenciální analýzu dále rozpracoval.<sup>125</sup>

## **8.2 Existenciální nihilismus**

Již od antického období se v dějinách evropské filosofie vyskytuje názor, že lidský život je bezvýznamný a bez vyššího smyslu už ze své podstaty. Významný německý filosof Friedrich Nietzsche v 2. polovině 19. století tyto myšlenky rozšířil a stal se tak jedním z hlavních představitelů tzv. „existenciálního nihilismu“.<sup>126</sup> Je důležité zmínit, jak nihilismus („nihilismus“ – popírající a odmítající filosofické stanovisko) vnímá samotný Nietzsche. Zatímco nihilismem coby projevem slabosti, pasivity a rezignovanosti člověka Nietzsche opovrhuje, nihilismus odkrývající staré iluze, který ho nutí k akci, vyzdvihuje jako udržitelný koncept na cestě k lepší budoucnosti a potažmo

---

<sup>125</sup>KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 2017. s.102

<sup>126</sup>FINK, Eugen. *Filosofie Friedricha Nietzscheho*. 2011. s. 178

jediný koncept, který může mít svoji úlohu v toku dějin. Nietzscheho filosofie, založená na odmítání a rozkladu starých pořádků, jistot a hodnot, vede přirozeně i k napadání a rozkladu dosavadních jistot religiózních a spirituálních. S často citovaným Nietzscheho „*Bůh je mrtev*“<sup>127</sup> přichází i značná existenciální nejistota; Bůh zemřel, padl jeden ze starých pořádků a jistot, o který se člověk mohl opřít, a přichází snaha nahradit jej jiným. Člověk postaví na místo mrtvého Boha rozum a následně upadá do skepse a prázdnoty, protože rozum selhává. Dokonalý Bůh nemůže být nahrazen nedokonalým člověkem, jeho vlastním rozumem či jakýmkoliv jeho myšlenkovým konstruktem. Toto vědomí je příčinou krizí jistot a ztrátou smyslu života člověka, který podstupuje toto životní poznání. Nic převyšujícího ve smyslu Franklovy vůle ke smyslu Nietzsche nepřipouští. Za hlavní hybnou sílu pro aktivní, vědomý a naplněný život člověka nepovažuje Nietzsche vědomí smyslu, ale život zbavený otěží všech iluzí, které jej svazují a znemožňují mu vidět realitu života a žít život tak, jak je nezbytné žít. Přestože je Nietzsche autorem teoretických filosofických děl, jeho skepse, kritika starého pořádku a starých jistot může být v praxi inspirující tam, kde je potřeba najít nový udržitelný způsob života pro člověka, který jakoby veškerého životního smyslu pozbyl. Ačkoliv je totiž Nietzscheho dílo charakteristické svým pesimismem, v důsledku vyzývá k převzetí zodpovědnosti za vlastní život a aktivnímu postoji k němu. Konečnost, se kterou bývá konfrontován člověk v období vysokého stáří (zejména při uvědomění si vlastní křehkosti, smrtelnosti, při ztrátě některých zdrojů smyslu), může být přirovnána k nicotnosti, se kterou se podle existenciálních nihilistů musí lidský jedinec zákonitě vyrovnat při pádu některé iluze.

---

<sup>127</sup>NIETZSCHE, Friedrich. *Tak pravil Zarathustra: kniha pro všechny a pro nikoho*. 2019. s.86



Mezi další významné představitele existenciálního nihilismu můžeme zařadit mimo Nietzscheho i filosofy, jakými byli Soren Kierkegaard, Martin Heidegger nebo Jean-Paul Sartre.<sup>128</sup>

### 8.3 C.G.Jung

Švýcarský lékař a psychoterapeut Carl Gustav Jung se při své práci zabýval teorií osobnosti. Jeho vnímání smyslu života je tak úzce spjato s výsledky jeho vlastní práce v této oblasti – Jung považuje za hlavní životní cíl každé lidské bytosti objevení své vlastní osobnosti. Aby se osobnost mohla rozvinout ve své celistvosti, je k tomu zapotřebí rozvoj celého lidského života ve všech jeho dimenzích.<sup>129</sup> Rozvoj osobnosti, jejíž pravé já se odkrývá skrz jednotlivé činy, s sebou neodmyslitelně nese i nutnost oddělit se skrz jedinečnost své vlastní osobnosti od ostatních lidí. Tento stav bývá dáván do souvislosti s nutnou osamělostí a vnitřní prázdnotou. Přesto je podle Junga touhou každého člověka rozvinout svou osobnost na maximum, využít veškerý její potenciál a stát se ideálně dokonalým; tato touha je však ve svém důsledku pouhým nedosažitelným ideálem. Člověk, jenž našel svou osobnost, zůstane svým způsobem navěky osamělým, odděleným svou osobností od jiných; na druhou stranu, člověk, který má a zná svoji vlastní osobnost, má také utvořen jakýsi vnitřní zákon – řád, kterému dle svého vlastního rozhodnutí může a nemusí zůstat věrný a jednat podle něj. Tento řád mu říká, co je správné a co ne. Smysl života je úzce spojen s tímto vnitřním řádem, hlasem, který člověka vybízí k tomu, aby ve svém životě následoval určitou cestu. Každý člověk může přijmout i odmítnout volání tohoto „vnitřního hlasu“ a naplnění jeho životního smyslu je tak důsledkem jeho vědomého rozhodnutí.<sup>130</sup>

---

<sup>128</sup>FINK, Eugen. *Filosofie Friedricha Nietzscheho*. 2011.

<sup>129</sup>JUNG, Carl Gustav. *Duše moderního člověka*. 2001. s. 58

<sup>130</sup>Tamtéž s. 58 - 60

Jung zdůrazňuje motivy povolání a poslání při nalezení smyslu života. Člověk má podle něj přirozenou snahu odpoutat se od ostatních lidí vírou v to, že existuje jeho vlastní povolání a poslání odlišné od ostatních. Víra v tuto složku své osobnosti je zcela iracionální, emocionální a individuální, Jung přesto považuje pro nalezení smyslu života za důležité důvěřovat tomuto pocitu. Nedostatečně rozvinutá osobnost, která není zcela odpoutána od společnosti a disponuje menší vyzrálostí, často neodolá tlaku společnosti a místo jednání, které je v souladu s jejím vlastním vnitřním řádem, jedná dle hlasu silnějších osobností ve svém okolí, popírá své vlastní poslání. Touha po nalezení smyslu pak zůstává neukojena a člověk, který je živen potřebou dosáhnout dokonalosti, je svázán úzkostí z života neodpovídajícího jemu vlastnímu vnitřnímu zákonu. Jeho individuální potřeby jsou navíc potlačeny potřebami kolektivními.<sup>131</sup> Jako příkladnou postavu, která naplnila smysl života odpovídající svému vnitřnímu řádu, uvádí Jung osobu Ježíše Krista.

#### **8.4 Psychoanalýza**

Německý psychoanalytik Erik H. Erikson je autorem osmistupňového modelu psychosociálního vývoje osobnosti. Při své práci vycházel Erikson z práce zakladatele psychoanalytické školy, německého lékaře a psychoterapeuta Sigmunda Freuda. Freudova teorie ale postrádala sociální rozměr, který mu dodal právě Erikson s tím, že jeho model vývoje osobnosti zdaleka nekončí v určitém věku člověka, ale pokračuje po celý život. Osm stupňů psychosociálního vývoje, které Erikson nazývá „věky“, popisuje jednotlivá období vývoje pomocí základních vývojových krizí, se kterými se člověk musí v daném období vyrovnat, aby získal určitou zkušenost a posunul se ve svém vývoji dále. V některých z nich se člověk podle Eriksona zásadně vyrovnává s úkoly, které souvisí s nalezením nebo naplněním jeho vlastního životního

---

<sup>131</sup>JUNG, Carl Gustav. *Duše moderního člověka*. 2001. S. 66

smyslu. Eriksonova manželka Joan po jeho smrti doplnila psychosociální model vývoje osobnosti ještě devátým stádiem, které se vztahuje k období vysokého stáří.<sup>132</sup>Krize, která vede k potřebě smysluplnosti života, je krize pátá, Eriksonem popsána jako „identita vs. nejistota“. Tato krize nastává v období, které odpovídá věku adolescence, zejména pak kritické výseči, kdy dochází ke změně dítěte v dospělého člověka. Období adolescence nabylo na významu až v moderní a postmoderní společnosti; dříve byl dětský věk od dospělého velmi výrazně a jednoznačně odlišen (často spojen s rituálem vstupu do dospělosti) a role dospělého člověka byla jasně definována společenským očekáváním. Individualita člověka byla více či méně potlačena, aby byl schopen naplnit povinnosti a respektovat hranice, jaké mu byly vštípeny společenskou poptávkou. Až se zvýšením míry individualismu v průběhu nástupu moderní společnosti je mladý člověk na kraji dospělosti nucen zabývat se otázkami po své vlastní identitě, po své vlastní roli, po svém životním směřování a po smyslu své vlastní existence. Pojem „identita“ je zde bytostně spjat s hledáním smyslu a utřídění hodnot je v tomto vývojovém stádiu nutností.<sup>133</sup>Erikson byl historicky prvním, kdo se teoreticky věnoval prozkoumávání identity mladými na kraji dospělosti.<sup>134</sup>

Na psychoanalytiku zareagoval dřívější stoupenec klasické psychoanalýzy a Freudův žák, rakouský lékař a psycholog Alfred Adler. Adler chápe smysl života ve dvojitým významu; tím prvním je smysl, jenž člověk nalézá ve svém vlastním životě, a tím druhým způsob, jakým reálně funguje jeho existence uprostřed zbytku společnosti. Smysl života ve druhém významu poukazuje především na schopnost spolužití s jinými lidmi.<sup>135</sup>

---

<sup>132</sup>ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. 2015. s.137

<sup>133</sup>ERIKSON, Erik H. a Joan M. ERIKSON. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. 1999.

<sup>134</sup>tamtéžs.135

<sup>135</sup>ADLER, Alfred. *Smysl života*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Praha: Portál, 2020. ISBN 9788026215905. s. 193-204

## 9. Praktická část – kazuistiky

V praktické částibakalářské práce se budu věnovat rozboru kazuistik sedmi klientů domova pro seniory. Kazuistiky jsou zpracovány na základě ročního pozorování zaměřeného na vnímání smyslu života samotnými seniory a mých pracovních zkušeností s nimi. Jako metodu sběru dat jsem si zvolila zúčastněné polostrukturované pozorování, jelikož umožňuje komplexní přístup. Data jsem získala pozorováním v delším časovém úseku, což mi dovolilo zaměřit se na pohled a prožívání smyslu života v pestrosti různých situací, v různém emočním naladění a zdravotním stavu. Díky této metodě jsem také mohla sledovat proměny v čase, širší souvislosti, vnímání specifických situací apod.

Mým výzkumným cílem bylo zjistit, jak vnímají senioři ve vysokém stáří v domově pro seniory smysl svého života a jaké proměnné se podílejí na jejich hodnocení smyslu a kvality jejich života. Během pozorování jsem se snažila najít odpovědi na tyto výzkumné otázky:

- Kde senioři v období vysokého stáří hledají smysl života a co jejich smysl života ohrožuje?
- Jak se senioři staví ke změnám ve svém životě, co jim pomáhá je zvládat?
- Co ovlivňuje přístup seniorů v období vysokého stáří k životu a jeho smyslu?
- Jak ovlivňuje chápání smrti a přítomnost/nepřítomnost strachu ze smrti jejich hodnocení smyslu života?
- V čem spočívají specifika hodnocení smyslu života seniorů v období vysokého stáří v domově pro seniory?

Výběr výzkumného vzorku byl poměrně obtížný, protože jsem ve svém zaměstnání obklopena velkým množstvím dlouhověkových seniorů a ráda bych ve své bakalářské práci pracovala s příběhem každého z nich. Vybrané

kazuistiky zachycují různé pohledy seniorů na životní smysl a postoj k životu. Skupina zkoumaných osob je heterogenní.

V průběhu výzkumu jsem prováděla pravidelně sebereflexi v rámci individuální supervize a zároveň jsem o svých úvahách diskutovala s kolegyní.

Během pozorování jsem si zapisovala terénní poznámky, které se staly podkladem pro vypracování kazuistik.

### **9.1 Kazuistika A– paní Z., 99let**

*Paní Z. je 99 let, je orientovaná všemi směry, chůzi zvládá bez kompenzačních pomůcek a podpory, je zcela soběstačná. Přesto, že je jinak celkově zdravotní stav klientky dobrý, hodně jí znepříjemňuje život Parkinsonova choroba, především kvůli silnému třesu rukou. Navzdory limitujícímu třesu se paní Z. v domově pro seniory věnuje různým výtvarným činnostem, dochází na kluby keramiky, háčkování a do kreativní dílny. U klientky často pozoruji, jak jsou pro ni díky jejímu handicapu ruční práce náročné, tvoření jí jde pomaleji, než ostatním a výrobky jsou v horší kvalitě. Zároveň si paní Z. na svůj zdravotní stav nikdy nestěžovala, pokud se o svých potížích zmínila, tak v souvislosti s tím, že je pro ni důležité věnovat se svým koníčkům, udržovat se, zůstat činná a nelitovat se.*

*Paní Z. je velmi komunikativní a aktivní, v DS navazuje nové vztahy, účastní se různých kulturních akcí, ráda se stará o květiny na zahradě a výzdobu ve společných prostorách. Klientka chodí sama mimo DS, vyřizuje si své záležitosti, cestuje MHD a má zájem o dění ve společnosti. Posledních několik měsíců přísných opatření protipandemii Covidu-19 (především zákazu vycházení) nemůže jezdit do města, do obchodů, na úřady, či na hřbitov, jak je na to zvyklá, což jí je hodně nepříjemné. V létě jsme s paní Z. a ještě jednou klientkou využily uvolnění těchto opatření a předaly na neonatologickém oddělení zdejší nemocnice háčkované chobotničky, které uháčkovaly klientky*

našeho domova pro nedonošené děti v rámci projektu Nedoklubko. Výroba chobotniček dávala paní Z. pocit užitečnosti, cíl a smysl, což bylo umocněno možností předat výrobky přímo v nemocnici a setkat se s lékaři i se samotnými dětmi. Celá věc měla pro paní Z. ještě větší význam díky tomu, že sama dříve pracovala jako zdravotní sestra v nemocnici.

Paní Z. každé dopoledne poslouchá v rádiu četbu klasické i současné literatury. Neděle je den, který má vyčleněný na vzdělávání – pročítá encyklopedie dějin světa. Paní Z. má syna a vnoučata, se kterými je v kontaktu, rodina ji podporuje. Klientka žije svůj život aktivně a naplno, zastává názor, že je důležité pracovat a být v kontaktu s ostatními, nejen pro to, aby si udržela své stávající pohybové a mentální schopnosti, ale také proto, že nechce čas, který jí zbývá vyplnit lítostí nad sebou a čekáním na smrt.

## **9.2 Kazuistika B – paní S., 95 let**

Paní S. je 95 let, je soběstačná a orientovaná všemi směry, chodí za pomoci nízkého chodítka. Klientku trápí velké bolesti zad a kloubů v souvislosti s artrózou. Udržení stávající úrovně mentálních a fyzických schopností je pro ni velmi důležitá z jejich ztráty má strach. Tento strach je umocněn kontaktem s klienty, kteří mají sníženou soběstačnost. Zejména je pro ni náročné vidět svou spolubydlící, se kterou si rozuměla a trávila s ní hodně času, jak přichází právě o tyto schopnosti a dovednosti. Spolubydlící (98let) je imobilní a inkontinentní, často je dezorientovaná všemi směry. Paní S. je spolubydlící líto, zároveň se mi mnohdy svěřuje s tím, že se cítí špatně i kvůli tomu, že pro svou kamarádku nemůže nic udělat.

Paní S. má jednu dceru, se kterou má dobrý vztah a pravidelně se navštěvují. V životě prožila těžké věci, o kterých nerada mluví, často je posmutnělá, má ráda své soukromí, ale zároveň si udržuje sociální kontakty a snaží se stavět k životu pozitivně. V DS aktivně navazuje vztahy s ostatními

obyvateli, účastní se kulturního a aktivizačního programu, ráda se prochází po zahradě a trénuje chůzi, sama si vyhledává aktivity a příležitosti k smysluplnému trávení času. Aktivním způsobem života a pozitivním přístupem k němu si chce zachovat stávající fyzické a psychické zdraví. Zůstat aktivní je pro paní S. velmi důležité, často pak díky silné vůli překonává bolesti a jiné obtíže.

### **9.3 Kazuistika C – paní V., 95 let**

Paní V. je 95 let, je mobilní, používá nízké chodítko, je orientovaná osobou, místem a časem nepřesně, používá inkontinenční pomůcky. Klientka má jednu dceru, která ji v DS pravidelně navštěvuje, paní V. slaví s rodinou svátky a dříve s nimi jezdila na procházky mimo domov.

Paní V. v mládí pracovala několik let v Anglii jako au-pair a na toto životní období velmi ráda vzpomíná. Dále má příbuzné v Americe, jezdila za nimi na dovolenou. Dnes si se svými známými z Ameriky dopisuje v angličtině, což je její oblíbená činnost. V DS nenavazuje žádné vztahy a nemá zájem o žádné aktivity, výjimečně se účastní kulturních akcí. Klientka často mluví o tom, že prožila hezký život a že už chce zemřít. Nechápe, proč tady ještě musí v 95 letech být, zatím co její maminka zemřela v 70 letech, bere to jako velkou nespravedlnost. Často také mluví o tom, že i když má v DS všechno, stejně to není domov a zazlívá své dceři, že ji „dala“ do domova. Téma nespravedlnosti, zhoršujících se fyzických a mentálních schopností a čekání na smrt jsou prakticky jediná témata, o kterých chce paní V. mluvit a je to pro ni důležité. Opakovaně si stěžuje, že se svými blízkými o tom mluvit nemůže, že jí to hned začnou vyčítat, protože jí přece „nic nechybí“, v DS personál zajistí vše potřebné. To, že paní V. dostane 4x denně jídlo, pečovatelka jí pomůže s hygienou a prádelna zajistí čisté prádlo, ještě nedělá z DS domov. Byla jsem také svědkem situace, kdy za paní V. byly na návštěvě vnučky (cca 50let), paní

*V. se jim začala svěřovat s tím, že už nechce žít, že je „nemožná“ a že nevidí důvod, proč by ještě měla žít. Reakce vnuček byla taková, že babičce vynadaly a začaly vyhrožovat, že pokud o tom nepřestane mluvit, že hned odejdou.*

#### **9.4 Kazuistika D – paní A., 101 let**

*Paní A. zemřela ve 101 letech v DS, kde žila posledních 5 let, před tím bydlela sama ve své domácnosti. Paní A. měla dva syny, kteří o ni projevovalizájem a pravidelně ji navštěvovali. Manžel jí zemřel v cca 50 letech na rakovinu, od té doby neměla partnera. Dříve pracovala jako učitelka, své povolání měla ráda a často na něj vzpomínala. V době, kdy jsem začala v DS pracovat jí bylo 99 let, byla mobilní, soběstačná, orientovaná místem, časem, osobou a neměla vážné onemocnění. Klientka neměla zájem o skupinové aktivity, nebo kulturní akce pořádané v DS, ale často jsem ji navštěvovala s nabídkou individuální aktivizace, měla zájem převážně o rozhovor a zpěv s doprovodem ukulele. Zdravotní stav paní A. se v posledním půlroce jejího života prudce zhoršoval. Postupně se stala imobilní a inkontinentní, potřebovala pomoci se stravou a pitím a byla zcela odkázaná na péči pečovatelek. Změny ve svém životě snášela špatně a neměla o nic zájem. Vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu a fyzickým možnostem bylo nutné, aby měla u lůžka zvednuté postranice, jako prevenci před pádem. Na toto restriktivní opatření reagovala hlavně ze začátku velmi špatně, byla z toho nešťastná a často říkala, že „tohle už není žádný život, že je zavřená, jako pes v kleci“. U klientky došlo v krátké době k velkému úbytku na váze, zhoršila se její orientace všemi směry a byly chvíle kdy mě ani nepoznávala. Paní A. netrpěla tělesnou bolestí, ale její vnitřní utrpení bylo téměř hmatatelné, i přes to, že už téměř nemluvila, nebo mluvila dezorientovaně. V tuhle chvíli má role aktivizační pracovnice spočívala především v tom, že jsem seděla u jejího lůžka, držela ji za ruku a mluvila na ni vlídným tónem. Paní A. už netoužila po ničem jiném, než po smrti.*



### **9.5 Kazuistika E – paní B., 96 let**

*Paní B. je 96 let, manžel jí zemřel asi před dvaceti lety, měla dvě dcery, jedna zemřela v důsledku autonehody, což pro ni bylo velmi těžké. Nyní je se svým životem i se ztrátou dcery smířená především díky víře v Boha, která ji v těžkých chvílích pomohla, ale stále smrt dcery i manžela prožívá těžce. Paní B. se smrti nebojí, těší se, až se setká s Bohem a se svými milovanými lidmi. V současnosti je v kontaktu především s vnučkou a její rodinou. Klientka je mobilní, používá nízké chodítko, špatně slyší a vidí, používá naslouchadlo. Paní B. je komunikativní, v DS navazuje vztahy, o kluby nemá zájem, ale občas se účastní kulturních akcí. snaží se zachovat si stávající fyzické a mentální schopnosti, často procvičuje chůzi. Zachování kvality života v oblasti fyzických a mentálních schopností je pro ni velmi důležitá.*

### **9.6 Kazuistika F – paní A., 107 let**

*Paní A. je 107 let, v DS žije od svých 105 let, před tím žila sama ve své domácnosti v centru města v Pařížské ulici, kde bydlela posledních 50 let. Paní A. vystudovala práva, dokončení studia jí v roce 1939 znemožnilo uzavření vysokých škol, promovala tak až v roce 1945. Paní A. mluví plynně několika jazyky. Chorvatština byla její mateřština, maminka byla Chorvatka, italsky mluví díky babičce. Dále ovládá němčinu, francouzštinu a angličtinu. Němčinu a francouzštinu vyučovala na vysoké škole. Její zálibou je četba zahraniční literatury v originále. Paní A. neměla manžela, ani děti, zato měla a máhodně přátel v Česku i ve světě, se kterými si pravidelně dopisuje.*

*Paní A. je částečně soběstačná, chodí samostatně s nízkým chodítkem, někdy je nutná asistence, je částečně inkontinentní. Klientka je orientovaná všemi směry, ale její mentální schopnosti se v posledních měsících zhoršují.*

*Paní A. má ráda svůj klid a soukromí, v DS nenavazuje žádné vztahy a nemá zájem o kulturní a aktivizační program. Radost jí přináší malování obrázků a*

*různých přáníček, jejichž častým motivem jsou andělé. Se svým životem je smířená a k současnému životu se staví odevzdaně. Nikdy si nestěžovala na bolest, nebo na to, že „tady ještě musí být“.*

### **9.7 Kazuistika G - Paní H., 91 let**

*Paní H. má dva syny, se kterými má dobrý vztah, jeden žije v Praze a častěji ji navštěvuje, druhý žije mimo Prahu. Se svými dvěma vnuky je v pravidelném kontaktu a často o nich mluví. Manžel paní H. zemřel tragicky asi ve 40 letech. Po druhé se paní H. nikdy nevdala a syny vychovávala sama, hodně cestovala a pracovala jako kuchařka.*

*Paní H. je plně orientovaná, mobilní, při chůzi používá nízké chodítko, je částečně inkontinentní. Klientka dochází na klub vaření, na klub křížovek a ráda se účastní kulturních akcí v domově, je komunikativní a navazuje vztahy s ostatními obyvateli. Důležité jsou pro ni také vztahy se zaměstnanci, na některé je poměrně dost emočně fixovaná. Na život a zdravotní potíže si nerada stěžuje a snaží se stavět k životu optimisticky. Svěřuje se mi s myšlenkami na smrt a že někdy přemýšlí nad tím, že už by to měla „vzdát“ a umřít. Vzápětí si ale uvědomí, že je to „rouhání“, že by měla být vděčná za to, že může chodit, že nemá vážné onemocnění, má možnost chodit mezi lidmi a navazovat vztahy, nežije osamocená – má starostlivou rodinu. Paní H. se snaží zachovat si stávající schopnosti a zdraví, dbá na dodržování zdravého životního stylu, snaží se trénovat chůzi, udržuje si sociální kontakty. Kvůli zákazu návštěv se už delší dobu neviděla se svými dětmi a to ji momentálně hodně trápí. Kontakt s blízkými je pro ni velmi důležitý a současná vládní opatření považuje za nepřiměřená.*

## 9.8 Rozbor kazuistik

Kazuistiky jsem vybrala tak, aby zde byly zmíněny různé přístupy k životu a smyslu života velmi starých seniorů. Obecně je lze rozdělit na ty, kteří mají chuť do života a jeho smysl a jeho smysl aktivně vyhledávají a na ty, kteří žádný smysl nevidí, nehledají ho a žít už nechtějí. Seniori se shodují v tom, že vysoký věk není „požehnáním“ a nic o co by stáli. To, v čem se liší, je přítomnost, nebo nepřítomnost vůle k životu. Pro všechny je důležité zachování co největší míry autonomie a s tím související soběstačnosti, svobody myšlení a jednání a udržení stávajícího zdravotního stavu a mentálních schopností. Rozdíl nastává v tom, jestli chtějí a mají sílu hledat cesty k udržení současného stavu. Seniorky v kazuistikách A, B, F a G prokazují velkou míru vnitřní síly, se kterou se svým životem bojují. Pro některé seniorky je důležité zůstat aktivní, vyplnit svůj čas aktivitami, které domov nabízí, vytvářet vztahy s ostatními obyvateli i zaměstnanci, přemáhat fyzické potíže a trénovat chůzi. Pro tyto klientky je zároveň typické, že nechtějí mluvit o svém zdravotním stavu a stěžovat si na něj, současnou situaci přijímají takovou, jaká je.

Hodnocení smyslu života seniorů žijících v domově pro seniory je ovlivněnonejčastěji tím, že se zde necítí být doma, setkávají se s umíráním obyvatel, které znali třeba několik let a za tu dobu se stali přáteli. Zhoršující se zdravotní stav některých obyvatel a jejich umírání připomíná ostatním, že jsou na konci své životní cesty a podporuje v nich obavy z nesoběstačnosti a bolesti a strach ze smrti. Komunitní způsob života charakteristický pro život v domově pro seniory, navazování vztahů s ostatními obyvateli a péče o společné prostory je prvkem, který ovlivňuje vnímání života kladně. Seniori, pro které je tento způsob života důležitý se obvykle necítí tolik sami, jako lidé, kteří nemají o nic zájem a jen sedí na pokoji. Současná restriktivní opatření v souvislosti s pandemií covidu-19 mají výrazný vliv na životy klientů. Zákaz vycházení a jen velmi omezené návštěvy rodiny vytváří dojem vězení, seniori se tak

nemohou cítit svobodně a cítit se doma v instituci domova pro seniory je pro ně ještě obtížnější než obvykle.

Někteří senioři nejsou se svým životem spokojeni a netouží po ničem jiném, než po smrti a o ničem jiném ani nechtějí mluvit. V životě nevidí smysl a často nechtějí hledat ani radost z všedních okamžiků. U některých je tento stav ovlivněn zhoršenou soběstačností a zdravotním stavem, ale obecně lze říci, že tito lidé nemají výrazně horší zdravotní stav než ti, kteří chtějí bojovat o smysluplný zbytek života.

Specifické pro velmi staré seniory je, že často považují svůj život za uzavřený. Prošli si všemi stádii života, vychovali děti, byli u dospívání vnoučat i pravnoučat a cítí se připraveni na to odejít z tohoto světa. Jiným modelem je také absence podporující rodiny, přátel a známých, protože díky vysokému věku často většinu z nich přežili. Kontakt s blízkými lidmi je přítom věcí, která pozitivní přístup k životu podporuje.

Lidé nad 90 let obvykle mluví o tom, že jejich život v osmé dekádě života byl o mnoho kvalitnější, cítili větší chuť k životu a méně je omezoval zdravotní stav.

Přirozený strach ze smrti je v různé míře přítomen u všech seniorů, ale nezávisle na postoji k smyslu života převládá pocit připravenosti na smrt, smíření s životem a její očekávání.

## Závěr

V této bakalářské práci jsem se věnovala tématu Smyslu života seniorů v období vysokého stáří.

V teoretické části jsem v prvních dvou kapitolách nastínila problematiku samotného stáří, změn ve stáří, jeho periodizaci a specifika jednotlivých období. Dále jsem se zaměřila na přípravu a adaptaci na stáří jakožto důležité součásti predispozice kvalitního života a jeho smyslu ve vysokém stáří. Následně jsem popsala vliv kvality života a jejích jednotlivých částí na smysl života. Kvalita života se skládá z duševní, duchovní a fyzické části, které se navzájem propojují a podmiňují. Koncept aktivního stáří je jednou z věcí, která může seniorovi dodat sílu a elán a přinést pocit, že ještě něco může dokázat a rozvíjet se. Aktivní stáří se týká především pozitivního postoje k životu a nemusí být nutně vázáno na zdravotní stav seniora. Podstatným prvkem ovlivňujícím vnímání smyslu života seniorů je autonomie. Popsala jsem význam autonomie a souvislost se smyslem života ve vysokém stáří. Velkou pozornost jsem věnovala pojetí smyslu života V. E. Franklem, jehož životní dílo významně ovlivnilo vnímání smyslu života člověka i v těžkých situacích, kdy se zdá, že smysl není přítomen.

V praktické části jsem popsala kazuistiky vzniklé na základě ročního pozorování velmi starých klientů domova pro seniory. Smyslem pozorování bylo zjistit postoj ke smyslu života samotných seniorů. Každý člověk je jedinečný a jedinečné jsou také postoje k životu každého z nich. V kazuistikách se mi podařilo vystihnout různorodost těchto pohledů a přístupů.

Cílem mé bakalářské práce bylo prozkoumat, jak senioři v období vysokého stáří vnímají smysl svého života, co jejich životní smysl ovlivňuje, jaké strategie používají k jeho udržení a jaká jsou specifika hodnocení smyslu života klienty domova pro seniory. V kombinaci teoretické a praktické části jsem tento cíl naplnila.

Téma této bakalářské práce je velmi obsáhlé a je zde prostor pro další rozpracování navazujících témat. Smysl života v období vysokého stáří se stává vlivem stárnutí populace čím dál více aktuálním tématem, které si zaslouží pozornost.

## Seznam literatury

ADLER, Alfred. *Smysl života*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Praha: Portál, 2020. ISBN 9788026215905.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024741383.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. s. 59 Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

FINK, Eugen. *Filosofie Friedricha Nietzscheho*. Praha: OIKOYMENH, 2011. Oikúmené (OIKOYMENH). ISBN 978-80-7298-266-0.

FRANKL, Viktor Emil. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 2., opr. vyd. Přeložil Josef HERMACH. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. Osudy (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 80-7192-848-8.

FRANKL, Viktor Emil. *Co v mých knihách není: autobiografie*. Brno: Cesta, 1997. ISBN 8085319667.

FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Přeložil Vladimír JOCHMANN. Brno: Cesta, c2006. ISBN 8072950851.

FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 9788074191527.

JUNG, Carl Gustav. *Duše moderního člověka*. Vyd. 2. Brno: Atlantis, [2001]. ISBN 80-7108-213-9.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. s. 48. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721699.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024743462.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 9788026212270.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. Psychologie (Portál). ISBN 9788073677268.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713705.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 9788024736044.

LUKAS, Elisabeth S. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9.

MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN 9788073922603.

MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. s. 11 Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013-2017*. MPSV [online]. 1-42 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z:



[https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2)

NIETZSCHE, Friedrich. *Tak pravil Zarathustra: kniha pro všechny a pro nikoho*. Vydání ve Vyšehradu druhé. Přeložil Otokar FISCHER, ilustroval Oldřich KULHÁNEK. V Praze: Vyšehrad, 2019. ISBN 978-80-7601-109-0.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619972.

PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

RABAN, Miloš. *Duchovní smysl člověka dnes: od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Praha: Vyšehrad, 2008. Moderní myšlení. ISBN 9788070219331.

*Sociologická encyklopedie: Archetyp* [online]. Sociologický ústav AV ČR [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Archetyp>

*Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019 – 2025*. MPSV [online]. 1-29 [cit. 2020-10-26]. Dostupné z: [https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnutí%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma\\_ALBSBADJYUA2.pdf](https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnutí%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf)

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 9788072553617.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673130.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. s. 445  
Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. s. 300  
Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

WHO. *Active ageing: a policy framework*. WHO [online]. 2002, , 1-60 [cit.  
2020-10-10].

Dostupné z: [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)