

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
Katolická teologická fakulta  
Katedra pastorálních oborů a právních věd  
Pastorální teologie

Petr TŮMA

**PASTORAČNÍ OTÁZKY PÉČE O RODIČE VE STÁŘÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.

PRAHA 2008

*Mé díky patří hlavně Ing. Mgr. Aleši Opatrnému Th.D. , mé rodině a ostatním, kteří mi byli při tvorbě bakalářské práce a při studiu nápomocni.*

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a v seznamu literatury a pramenů uvedl veškeré použité informační zdroje.*

V Praze dne 5. května 2008

.....

## Obsah:

Obsah.....	3
Úvod.....	4
1 Stáří.....	5
1.1 Definice stárnutí.....	5
1.2 Stárnutí společnosti.....	8
2 Rodina z hlediska morální teologie.....	12
2.1 Čtvrté přikázání.....	12
2.2 Katechismus katolické církve a rodina.....	13
2.3 Familiaris consortio.....	14
2.4 Vývoj rodiny.....	15
2.5 Rodina dnes.....	17
2.6 Povinnosti členů rodiny.....	18
2.7 Děti a jejich povinnosti vůči rodičům.....	19
2.8 Rodiče a jejich povinnosti vůči dětem.....	20
3 Pastorační péče.....	21
3.1 Co je pastorační péče?.....	21
3.2 Péče o těžce nemocného doma.....	22
3.3 Stáří.....	24
3.4 Potřeby seniorů.....	25
3.4.1 Potřeby fyziologické.....	26
3.4.2 Bezpečí.....	27
3.4.3 Sociální potřeby.....	28
3.4.4 Autonomie v životě seniora.....	29
3.4.5 Seberealizace a rozvoj činnosti seniorů.....	30
3.5 Seniori a přístup k nim.....	31
3.6 Pastorační pracovník se seniory a nároky na něho kladené.....	31
4 Seniori a jejich pastorační péče v rodině.....	32
4.1 Úkoly.....	32
4.2 Shrnutí.....	35
5 Kolektivní zařízení a sociální instituce.....	36
5.1 Oblastní Charita Hradec Králové.....	37
5.1.1 Cíl a účel této organizace.....	37
5.1.2 Poslání, forma a cílové skupiny.....	38
5.1.3 Principy, popis a podmínky pro poskytování služby.....	39
5.1.4 Výše úhrad za služby.....	41
5.2 Domov důchodců Borohrádek.....	42
5.3 Léčebna dlouhodobě nemocných Žamberk.....	43
5.4 Hospice Anežky České v Červeném Kostelci.....	44
Závěr.....	46
Přehled použitých symbolů a zkratk.....	47
Seznam literatury.....	48
Anglická anotace (English annotation).....	50

## Úvod:

Tématem mé bakalářské práce jsou rodinné vztahy mezi dětmi a rodiči. Pokusím se nalézt řešení situace, kdy by se měli děti začít starat o svého starého rodiče a nevědí, jak do toho. K vyřešení tohoto úkolu se budu opírat o morální a pastorální teologii spolu s radami předních odborníků z oboru lékařského i psychologického, zabývajících se problematikou seniorů.

Cílem mé práce je vnést světlo do rodinných vztahů a poukázat na veliký význam rodičů, i když starých, pro své potomky. Pokusím se na základě literatury a dostupných materiálů nahlédnout do péče o starého a nemocného v rodině, jak po stránce tělesné tak po stránce duchovní. Chtěl bych tímto, alespoň v rámci svých možností, podpořit a zviditelnit rodinnou péči.

V první kapitole popíši stárnutí a ze statistických přehledů sestavím předpokládaný vývoj naší společnosti. Dále se budu zabývat morálními a etickými pravidly dnešní rodiny ve světle Písma. Bude následovat uvedení do pastorece a potřeb seniorů. A v poslední kapitole z „teorie“ stanovím hlavní úkoly pro členy rodiny pečující o svého starého a nemocného rodiče.

Nejde mi pouze o péči o staré lidi, ale i o řešení problematiky z hlediska křesťanské morálky se stálým zřetelem na společenské podmínky.

Práce bude zakončena malou exkurzí do kolektivních zařízení a sociálních služeb, kam se mohou děti obrátit při řešení své zavazující situace.

# 1 Stáří

## 1.1 Definice stárnutí

K lidskému pokolení neodmyslitelně patří stárnutí a stáří. Na první pohled se zdá, že obě tato vyjádření jsou podobná a významově stejná. Ale ne vždy tomu tak bylo. V 18. století byli lidé šťastní, dožili-li se třiceti let, dnes je průměrný věk okolo pětasedmdesáti let. Záleží také na tom, s kým se člověk srovnává a také na psychickém stavu člověka.<sup>1</sup>

Každý z nás bez rozdílu stárne. Na rozdíl od prožívání stáří, které různým způsobem a s různou intenzitou vnímají staří lidé – senioři. Tedy i mladý člověk stárne stejně jako starý. Dítě roste, mladík si najde manželku a dospělý ještě na stáří nemá žádný názor, protože je jaksí daleko. Už je prostě dospělý, ani mladý ani starý. Čím je ale stárnutí pro seniora? Ten už tuší, že na počtu let nijak moc nezáleží, ale stárnutí cítí. Stále přicházejí nové obtíže a nemoci, které doposud neznal, nevěděl o nich a nemusel na ně myslet. Senior tedy ví o svém stáří a dalším stárnutí a ví také, že každé období lidského života přináší něco nového a neznámého.<sup>2</sup> „Každé životní období přináší něco nového, kvůli čemu stojí za to, aby jím člověk prošel.“<sup>3</sup>

Stárnutí je individuální, přirozený a biologicky zákonitý proces a i když se jedná o individuální proces, existují obecné rysy, které stáří charakterizují. Jsou to změny, jež se týkají různých tělesných systémů. Jedná se o:<sup>4</sup>

- **změny smyslové** – ve stáří se objevují problémy se zrakem, sluchem, chutí, čichem i hmatem – jedná se o orgány značně složité, a proto snadno zranitelné;
- **nervový systém** – degenerativní změny nervových vláken se spolupodílejí na poruchách smyslového vnímání a také na zhoršení schopnosti udržovat tělesnou rovnováhu a stálou tělesnou teplotu;
- **oběhovou soustavu** – ve vyšším věku se zpomaluje srdeční činnost a zmenšuje schopnost oběhové soustavy odpovídat na tělesné zatížení zrychlením tepové frekvence;
- **dýchací ústrojí** – změny hrudního koše i dýchacího ústrojí - ve stáří podstatně zmenšují možnost zvýšit dechový objem plic při námaze;

---

<sup>1</sup> Srov. PICHAUD Clément, THAREAUOVÁ Isabell: Soužití se staršími lidmi, Praha: Portál, 1998, 22.

<sup>2</sup> Srov. tamtéž, 21.

<sup>3</sup> ŘÍČAN Pavel: Cesta životem, Praha: Portál, 2004, 320.

<sup>4</sup> Srov. ŠIPR Květoslav: Jak zdravě stárnout, Rosice u Brna: Gloria, 1997, 34-51.

- **trávicí ústrojí** – u starších lidí se prokazuje chudší cévní zásobení orgánů trávicí soustavy i nižší počet nervových vláken, zubní kaz a ztráta zubů jsou časté; mohou přicházet nemoci trávicího ústrojí, ale „normální“ stárnutí přímo k žádným trávicím obtížím nevede;
- **pohybové ústrojí** – ve stáří dochází k úbytku svalové hmoty a ke snížení kostní denzity. Kostní denzita ve vyšším věku často překročí hranici normy a vzniká osteoporóza. Kostí jsou lomivější, ochranná funkce svalového aparátu menší. Dochází tedy k častějším zlomeninám;
- **močové ústrojí** – ve staří dochází k problémům s vylučováním, je snížena funkce ledvin (filtrační a koncentrační schopnost);
- **kůži a celkový vzhled** – ve stáří také dochází ke snížení tělesné výšky. Je to způsobeno hlavně snižováním meziobratlových plotének i obratlů a zvyšováním zakřivení páteře. Kůže je tenčí, sušší a vrásčitá (degenerace kolagenu a menší obsah vody podmiňují pokles její pružnosti). Přírozeným projevem stáří je také šedivění vlasů, které je způsobeno tvorbou pigmentu melaninu. Začátek a stupeň šedivění vlasů je podmíněn geneticky. Ve středním a vyšším věku část vlasových míšků zaniká. Ženám vlasy řádnou a muži plešatí.

Podle Stuarta-Hamiltona (britský psycholog zkoumající paměť a myšlení starších lidí) lze tyto termíny srovnat v prvním případě s pojmy:

„*Primární stárnutí*“ - jde o tělesné změny stárnoucího organismu;

„*Sekundární stárnutí*“ - jedná se o změny, které se ve stáří objevují nejčastěji, ale nejsou jeho doprovodným jevem.

„*Terciární stárnutí*“ - označuje prudký a nápadný tělesný úpadek těsně před smrtí.<sup>5</sup>

Definice stárnutí Stuarta-Hamiltona je:

„*Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny.*“<sup>6</sup>

Dr. Françoise Forettová z Národní gerontologické nadace ve Francii definuje stárnutí takto: „působení na lidskou bytost.“<sup>7</sup> Uvádí také, že stáří nelze brát jako ztrátu nebo zhoršení. To bychom na stáří nahlíželi nesprávně!

<sup>5</sup> Srov. STUART-HAMILTON Ian: Psychologie stárnutí, Praha: Portál, 1999, 18.

<sup>6</sup> Tamtéž, 18.

<sup>7</sup> PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 25.

„Fyzické stárnutí přináší primárně změny struktury (morfologie) a následně změny funkcí (zpomalování a úbytek); některé vlastnosti těla se nemění, nebo se dokonce zlepšují. Změny funkcí nejsou fatální. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk. Správný přístup je tudíž asi tento: realismus, který není rezignací, a optimismus, který není iluzí.“<sup>8</sup> Myšlenka, že stáří je nemoc, už je tedy dnes překonanou.

V kolika letech je tedy člověk stár? Těžká otázka. Musíme si nejprve uvědomit, že počátek stáří je u každého jedince jiný, a proto ani nemůžeme najít a určit věk, od kdy začíná stáří. Je to projev známého vědeckého problému, jak rozdělit kontinuum v podskupiny.<sup>9</sup>

*„Zkoumáme-li například barevné spektrum bílého světla, je zřejmé, že například duha obsahuje oranžový pruh a červený pruh. Avšak při podrobném pozorování vidíme, že červená plynule přechází v oranžovou. Ve kterém okamžiku se barva změní z oranžové v červenou? Podobně, a navzdory známému rčení, ani lidé nezestárnou přes noc.“<sup>10</sup>*

Máme však různá měřítka stáří. Nejpoužívanějším je věk – jak je člověk starý. Nejedná se však o spolehlivé měřítko. Známe přece mladíky starce a starce mladíky. Lidé ve společnosti jsou většinou toho názoru, že stáří je změna sociálního statusu. Chronologický věk, ve kterém dochází ke změně sociálního statusu, je věk mezi šedesáti a šedesáti pěti lety.<sup>11</sup>

Mezi šedesáti a šedesáti pěti lety začíná většina lidí vykazovat příznaky stárnutí. Někteří badatelé dělí stáří na mladší a starší. Mladšímu stáří připadá období od 65 do 75 let a pokročilému období 75 let a více (někteří jsou však přesvědčeni, že pokročilé stáří začíná až osmdesátým rokem).<sup>12</sup> Věk 75 let je ale každopádně označován jako životní fáze pravého stáří.<sup>13</sup> Další variantou je kategorizace, která udává kategorie „mladé stáří“ (60 – 69 let), „zralé stáří“ (70 – 79 let), „pokročilé stáří“ (80 – 89 let) a „velmi pokročilé stáří“ (90 – 99 let). V pozornost vezmeme i variantu, která rozděluje lidi starší 65 let na kategorie třetího věku a čtvrtého věku. „Třetím věkem“ se označuje aktivní a nezávislý život ve stáří a „čtvrtým věkem“ období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé. Jak víme,

---

<sup>8</sup> Tamtéž, 25.

<sup>9</sup> Srov. STUART-HAMILTON: op. cit., 18.

<sup>10</sup> Tamtéž.

<sup>11</sup> Srov. tamtéž, 19-20.

<sup>12</sup> Srov. tamtéž, 1.

<sup>13</sup> Srov. VÁGNEROVÁ Marie: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří, Praha: Portál, 2000, 492.

známky stárnutí jsou jak duševní, tak tělesné. Jsou tedy posuzovány měřítky biologického, respektive psychologického věku.<sup>14</sup> Zde uvedená rozdělení se však v některých případech liší a to nás znovu přivádí k tvrzení, že věkovou hranici stáří nelze s přesností určit.<sup>15</sup>

Zajímavé a názorné rozdělení uvádí Květoslav Šipr v následující tabulce „Patnáctileté věkové skupiny“.<sup>16</sup>

Rok	Kalendářní věk
Věk střední	45 – 59 let
Ranné stáří (senescence, věk vyšší)	60 – 74 let
Vlastní stáří (senium, věk vysoký)	75 – 89 let
Dlouhověkost	90 let a více

**Tabulka 1: Věkové skupiny podle K. Šipra**

## 1.2 Stárnutí společnosti

Vážným problémem lidí Evropy se pomalu stává se všemi dopady stárnutí společnosti. V „rozvinutých“ zemích jsou lidé s věkem nad 60 let zastoupeni 22 % a u nás v Čechách 21 %. Předpokládá se, že toto procento bude i nadále stoupat.<sup>17</sup>

Ukazuje se také, že společnost se touto problematikou zabývá, a to ze dvou důvodů: stáří lidé v dnešní populaci zjevně přibývají, ale vědecky ověřené poznání ukazuje, že průběh stárnutí je možné ovlivnit.<sup>18</sup> Hamilton nám ukazuje různá období v lidských dějinách, kdy se lidé nedoživali vůbec vysokého věku a kdy již začali. V 19. století to byla již procenta čtyři.

Start-Hamilton zde říká, že koncem devatenáctého století to bylo dvanáct procent šedesátníků a na začátku dvacátého prvního století to je už patnáct procent seniorů v západní populaci. Dvacet procent se pak očekává v roce 2030.<sup>19</sup>

<sup>14</sup> Srov. STUART-HAMILTON: op. cit., 20-21.

<sup>15</sup> ČEPELKOVÁ Veronika: Hlavní úkoly pastorační péče o seniory, Diplomová práce KTF Praha 2007, s. 10.

<sup>16</sup> ŠIPR Květoslav: op. cit., 10.

<sup>17</sup> Srov. ŠTILEC Miroslav: Program aktivního stylu života pro seniory, Praha: Portál, 2004, 12.

<sup>18</sup> Srov. ŠIPR Květoslav: op. cit., 13.

<sup>19</sup> STUART-HAMILTON: op. cit., 13.



Demografické stárnutí postihuje postupně všechny evropské země mimo Albánie, která je na nižším demografickém vývojovém stupni. Intenzita demografického stárnutí měřená podílem obyvatel nad 65 let věku se však v jednotlivých zemích liší. Rozdíly jsou patrné zejména mezi státy bývalého komunistického bloku a vyspělými zeměmi na západě. Postkomunistické země mají podíly nižší a to vyplývá zejména jednak z pozdějšího ukončení demografické revoluce ve většině těchto zemí (kromě České republiky) a jednak hlavně z odlišného vývoje plodnosti a úmrtnosti ve druhé polovině 20. století. Úroveň plodnosti v západní Evropě od poloviny 60. let trvale klesala a zároveň se snižovala úroveň úmrtnosti ve středním a vyšším věku. To vedlo ke zrychlení populačního stárnutí. V zemích východního bloku se úhrnná plodnost udržovala okolo 2 dětí na jednu ženu a úroveň úmrtnosti dlouhodobě stagnovala nebo se i zhoršovala. Díky těmto skutečnostem stárnutí postupovalo pouze velmi mírným tempem. V 90. letech zůstávají podíly seniorů v těchto zemích stále relativně nízké v důsledku dlouhodobě přetrvávající horší úmrtnostní situace oproti ostatním vyspělým zemím, a také skutečnosti, že pokles úrovně plodnosti trvá relativně krátce. V posledních letech je stárnutí obyvatelstva příznačně zvláště v jižních zemích Evropy z důvodu rychlého a hlubšího poklesu plodnosti. Začal se snižovat podíl dětí v populaci a naopak podíl seniorů při zlepšujících se úmrtnostních poměrech rychle roste.<sup>20</sup> V následující tabulce je vyčíslen „Vývoj podílu obyvatelstva nad 65 let ve vybraných zemích Evropy“<sup>21</sup> jako např. Česká republika, Slovensko, Spolková republika Německa, Francie a další.

Země	1991	1995 (1996)	2000 (2001)
Česko	12,6	13,3	13,8
Slovensko	10,3	10,9	11,5
Maďarsko	13,4	14,2	14,7
Polsko	10,1	11,2	12,3
SRN	15,4	15,7	16,3
Rakousko	15,2	15,0	15,5
Francie	14,6	15,2	16,1
Švédsko	18,0	17,5	17,2
Itálie	14,6	16,4	18,2

**Tabulka 2: Vývoj podílu obyvatelstva ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích (k 1. 1. daného roku; v %)**

<sup>20</sup> Srov. Populační vývoj České republiky 1990-2002 (bez autora), Praha: Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta. Katedra demografie a geodemografie, 2002, 20-21.

<sup>21</sup> Tamtéž, 21.

K 1. 3. 2001 bylo na území České republiky sečteno celkem 1 884 tisíc osob ve věku nad 60 let, tj. 18,4 % populace. V průběhu 20. století se v souvislosti se stárnutím populace a zvyšováním naděje dožití, zvyšoval i absolutní počet osob starších šedesáti let. V roce 1950 žilo v ČR 1 106,3 tisíc osob starších 60 let, avšak do roku 1970 počet vzrostl na 1 794,7 tisíc. Mezi roky 1970 a 1980 došlo k dočasnému zastavení trendu stárnutí. V těchto letech překračovaly věkovou hranici málo početné generace narozené v období I. světové války a také díky zvýšené porodnosti vzrostl podíl dětí v populaci. V 80. začal podíl seniorů opět vzrůstat a v 90. letech se vlivem dalšího zvýšení naděje dožití a nízké extrémně nízké porodnosti proces stárnutí velmi zrychlil. V blízké budoucnosti se očekává další výrazné zvýšení počtu lidí seniorského věku. Index stáří, který udává počet obyvatel nad 60 let věku připadajících na 100 obyvatel ve věku 0 až 14 let v roce 1950 jen mírně přesahoval hodnotu 50 (na každé dvě děti připadala v průměru jedna osoba ve věku 60 a více let. V roce 2001 dosahoval index stáří hodnoty 113,8 (!), což představovalo výrazně vyšší počet, než byl počet dětí v populaci.<sup>22</sup> Tyto skutečnosti jsou přehledně vyobrazeny v tabulce „Věková struktura obyvatelstva ČR (obě pohlaví) v letech 1950–2001“.

Podle Českého statistického úřadu by měl být počet lidí starších 60 let v Čechách v roce 2010 asi 2,3 miliónů a v roce 2015 až na 2,5 miliónů osob.<sup>23</sup> V tomto roce a v dalších letech tedy je a bude další vzestup lidí seniorského věku viditelný. „Vzestup počtů seniorů bude umocňován dalším prodlužováním naděje dožití ve vyšším věku. Nejintenzivnější růst v rámci staršího obyvatelstva se bude týkat počtu osob nejvyšších věkových skupin, které představují významnou skupinu z hlediska zvýšených nároků na rodinnou, sociální a zdravotní péči.“<sup>24</sup> Z toho vyplývá, že Česká republika se díky současnému prudkému poklesu úrovně porodnosti a očekávanému dalšímu pozitivnímu vývoji úmrtnosti z hlediska stárnutí v budoucnu zařadí na jedno z předních míst v Evropě.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> Srov. Základní údaje o populaci seniorů (bez autora), [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/\\$File/41230421.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/$File/41230421.pdf), (9.8.2007).

<sup>23</sup> Srov. RABUŠIC Ladislav: Česká společnost a senioři, Brno: Masarykova univerzita, 1997, 11.

<sup>24</sup> Populační vývoj České republiky 1990-2002 (bez autora): op. cit., 21.

<sup>25</sup> Srov. tamtéž, 21.

Věková skupina	1950	1961	1970	1980	1991	2001
Počet obyvatel (tis.)						
0 – 14	2 138,4	2 428,6	2 081,7	2 412,0	2 164,4	1 654,9
15 – 59	5 645,0	5 717,7	5 926,1	6 136,0	6 299,9	6 687,9
60+	1 106,3	1 418,0	1 794,7	1 729,3	1 836,5	1 883,8
Nezjištěno	6,5	7,2	5,3	14,6	1,4	3,5
Celkem	8 896,1	9 571,5	9 807,7	10 291,9	10 302,2	10 230,1
Podíl věkové skupiny (%)						
0 – 14	24,0	25,4	21,2	23,4	21,0	16,2
15 – 59	63,5	59,7	60,4	59,6	61,2	65,4
60+	12,4	14,8	18,3	16,8	17,8	18,4
Nezjištěno	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Index stáří						
	51,7	58,4	86,2	71,7	84,8	113,8

**Tabulka 3: Věková struktura obyvatelstva ČR (obě pohlaví) v letech 1950– 2001<sup>26</sup>**

Z výše uvedeného je zcela jasné, že se počet seniorů v naší vlasti neustále zvyšuje. Předpokládá se, že v Čechách bude tento trend spojený s poklesem porodnosti až do roku 2020 pokračovat. Přihlédneme-li i k faktu, že se ženy u nás obecně dožívají delšího věku, musíme se tedy v dnes a blízké i daleké budoucnosti nejvíce při pastorační práci soustředit právě na naše ženy – seniorky. To platí při pastorační práci ve farnostech i v rodinné církvi.

<sup>26</sup> ČEPELKOVÁ Veronika: Hlavní úkoly pastorační péče o seniory, Diplomová práce KTF Praha 2007, s. 13.

## 2. Rodina z hlediska morální teologie

### 2.1 Čtvrté přikázání

Čtvrté přikázání dekalogu najdeme v Písmu ve dvou verzích:

„Cti otce svého i matku, abys byl dlouho živ na zemi, kterou ti dává Hospodin tvůj Bůh“<sup>27</sup>

„Cti otce i matku, jak ti přikázal Hospodin, tvůj Bůh, abys byl dlouho živ a dobře se ti vedlo na zemi, kterou ti dává Hospodin, tvůj Bůh“<sup>28</sup>

Rodiče jsou Bohem stanoveni jako původci člověka, a tak jim v dekalogu patří místo hned za Bohem, tj. za třemi přikázáními první desky Zákona. Rodiče děti učí poznávat Hospodina, učí je Božímu zákonu a uvádějí je na cestu poslušnosti vůči Bohu. Jedině tak naplní svůj rodičovský úkol, a tak lze pod výrazem otec nebo matka vidět i ty, kteří vedou otcovsky nebo mateřsky člověka k Bohu. Děti by se tedy na rodiče měly dívat jako na Boží pověření. Pak je tedy neposlušnost dětí vůči rodičům i vzpourou vůči Bohu a podle toho je i trestána. I tam, kde rodiče neplní řádně svůj úkol před Bohem, přísluší jim úcta, neboť skrze ně byly děti uvedeny do života. Požadavek úcty zahrnuje v sobě i pomoc a starost o rodiče.<sup>29</sup> Jistotně se požaduje starost o rodiče ve stáří vyžadující pomoci.<sup>30</sup>

Formulace přikázání má také příslibení dlouhověkosti, která je znamením Božího požehnání. V příslibu dlouhého života je i zmínka, že památka rodu nebude vyhlazena.<sup>31</sup>

Rodina je nejmenší společenskou jednotkou v Izraeli. Na ní vznikají jednotky větší, jako jsou kmen a pokolení. Dům otce sjednocuje všechny pocházející od jednoho předka a tím mezi členy rodiny vzniká silné vědomí sounáležitosti. Právní a občanské záležitosti bere tato rodina sama do svých rukou a obhájí je v případě nezbytnosti i silou.

Rodina je také společenství kultovní, v rámci kterého otec vykonává kněžské funkce.

Spojením s jinými rodinami, získává původní rodina větší vliv. Odmítá však cizinky, dcery Kanaánu, aby uchovala čistotu svých tradic.<sup>32</sup> Izraelité si neměli brát pohanky, s ohledem na významné postavení matky při výchově dětí. Začlenění cizinek do rodiny zůstává výjimkou.

---

<sup>27</sup> Ex 20,12.

<sup>28</sup> Dt 5, 16.

<sup>29</sup> Srov. Př 23, 22.

<sup>30</sup> WEBER Helmut, Všeobecná morální teologie, Zvon: Praha 1998, s. 35.

<sup>31</sup> Srov. Jer 35, 19.

<sup>32</sup> Srov. Ex 34, 15.

Po smrti hlavy rodiny se stává jejím nástupcem prvorozenec. V rodině se klade důraz na potomstvo, zvláště mužského pohlaví.<sup>33</sup>

Častá polygamie, ke které v této době dochází, je vysvětlitelná péčí o početné potomstvo, a ta je také vysvětlením spojení s otrokyněmi nebo levirátní manželství.<sup>34</sup> Zůstat bez ženy platí za naprostou výjimku a je to obvykle provázeno hanbou a neštěstím.<sup>35</sup> Novomanželé jsou podle Zákona zvýhodněni zproštěním manžela vojenské služby.<sup>36</sup> V Knize moudrosti najdeme řadu cenných svědectví o výchově dětí a rodinném životě vůbec. NZ pokračuje v potvrzení vzájemných závazků rodičů a dětí (a jim na roveň postavených), připomíná však také správné umístění manželských a rodinných hodnot: „Kdo miluje své bližní více nežli mne ...“.<sup>37</sup> „Ať mrtví pochovávají své mrtvé ...“.<sup>38</sup>

## 2.2 Katechismus katolické církve a rodina

Příkázání „druhé desky“ zařazuje KKC pod slova: „Milovat budeš bližního, jako sebe sama.“. KKC rozděluje látku čtvrtého příkázání na pět částí.

V první části „*Rodina v Božím plánu*“ (2201-2206) uvádí KKC, že rodinné společenství je nezávislé na uznání jakékoliv veřejné autority. Žena a muž jsou si rovni, mají však v rámci rodiny různá práva, povinnosti a odpovědnost. Rodina křesťanů je domácí církví a odráží v sobě společenství tří božských osob.

V druhé části „*Rodina a společnost*“ (2207-2213) KKC nabádá k vnímavosti pro osobní vztahy: sourozenci jsou dětmi našich rodičů, sestřenice a bratřenci jsou potomky našich předků, spoluobčané jsou dětmi naší otčiny, každý pokřtěný je dítě naší matky církve a každý bez rozdílu se má stát dcerou nebo synem našeho nebeského Otce. Bližní není jen „někým“ v davu, ale „někdo“, kdo si zasluhuje pozornost.

V třetí části „*Povinnosti členů rodiny*“ (2214-2231) ukládá KKC již „dospělým“ dětem jejich trvající závazek vůči (starým, potřebným) rodičům. Na druhé straně také NK připomíná rodičům úctu k jejich dětem jako k lidským osobám a jako k Božím dětem. Rodiče mají právo

---

<sup>33</sup> Srov. Gn 24, 60.

<sup>34</sup> Srov. Gn 29, 23.

<sup>35</sup> Srov. Sd 11, 37.

<sup>36</sup> Srov. Dt 20, 7.

<sup>37</sup> Mt 10, 37.

<sup>38</sup> Mt 8, 22.

jako první vychovatelé pro své dítě zvolit vhodnou školu. Při volbě povolání nebo partnera mohou přispět svou životní zkušeností bez nátlaku, který má někdy opačný účinek, než se předpokládá.

Ve čtvrtém úseku „*Rodina a Boží království*“ (2232-2233) KKC požaduje, aby nositel úřadu pochopil ve společnosti své poslání jako službu. Posouzení mravnosti jeho činů při výkonu úřadu umožňuje božský původ úřadu, jeho rozumnost a speciální předmět. Oprávněná kritika občanů se nevyklučuje, naopak očekává. Mravní povinnosti, vyplývající ze společné odpovědnosti, je platba daní, zodpovědné přistoupení k volbám a v případě potřeby i obrana vlasti. Země bohaté mají podle svých možností přijmout cizince, kteří u nich hledají životní jistoty a uplatnění, které nemohou získat doma. Ozbrojený odpor proti státní moci není zásadně nedovolený, je však vázán na přísná a přesná pravidla.

V pátém úseku „*Veřejná moc v občanské společnosti*“ (2234-2246) KKC uvádí, že společnosti, které neznají nebo odmítají zjevené náboženství, nestrpí žádné objektivní kritérium dobra a zla a – jak učí historie – osobují si zjevně nebo skrytě naprostou moc nad člověkem a jeho osudem. Jestliže to vyžadují základní lidská práva a věčný cíl člověka, je posláním církve jako znamení lidské transcence podrobovat politické záležitosti mravnímu úsudku.<sup>39</sup>

### **2.3 Familiaris consortio**

Důležitý církevní dokument o rodině a manželství *Familiaris consortio* (1981) říká, že:

„Ve světle víry a v síle naděje účastní se křesťanská rodina společně s církví na zkušenosti pozemské pouti, která vede k plnému zjevení a uskutečnění Božího království.“<sup>40</sup>

Zastává se zde jednoty manželů (proti polygamii), pojednává také o nerozlučitelnosti manželství, o regulaci porodnosti, o povinnosti a právu výchovy, o absolutní nemožnosti manželství na zkoušku a volných spojení, o civilním manželství, o možnostech rozvedených a o možnosti rozvodu vůbec, a také i o tom, že simultánní bigamisté nemohou přijímat eucharistii.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> SKOBLÍK Jiří, *Přehled křesťanské etiky*, Karolinum: Praha 1997, s. 163.

<sup>40</sup> JAN PAVEL II.: *Familiaris consortio* (65), Praha: Zvon, 1992.

<sup>41</sup> Srov. JAN PAVEL II.: *Familiaris consortio* (84), Praha: Zvon, 1992.

K úspěšnému zvládnutí všech zkoušek spojených s čistotou manželství nám pomůže trpělivost, pokora, statečnost, modlitba, eucharistie a zpověď. Musíme odsoudit všechny veřejné autority, kteří se snaží omezit svobodu manželů ve volbě počtu dětí a hospodářskou pomoc, takto podmíněnou.<sup>42</sup>

Práva rodiny jsou podle *Familiaris consortio* tato:

- právo na manželský a rodinný život a potřebné prostředky pro jeho zachování,
- právo na samostatné rozhodování o počtu dětí a jejich výchově
- právo na intimitu v manželské a rodinné oblasti
- právo na trvalý svazek
- právo na víru a její vyznávání
- právo na náboženskou výchovu včetně příslušných prostředků a zařízení
- právo na tělesné, sociální, politické a hospodářské zajištění zvláště chudých a nemocných
- právo na vlastní byt, umožňující přiměřený rodinný život
- právo na možnost vyjádřit se k rodinným problémům před příslušnými instancemi na různých úrovních
- právo na vytváření svazků s jinými rodinami a institucemi
- právo na ochranu nezletilých před škodlivými vlivy drog, pornografie, alkoholismu atd. pomocí příslušného zákonodárství
- právo na smysluplný život a důstojnou smrt
- právo na odchod do ciziny kvůli lepším životním podmínkám.<sup>43</sup>

## 2.4 Vývoj rodiny

Rodina existuje, jak je potvrzeno od nejstarších dob lidských dějin, protože by bez ní nebylo trvání lidské společnosti vůbec myslitelné. Vývojová teorie o prvotní promiskuitě, ze které se postupně vytvořila rodina, je definitivně překonána. Z hlediska etnologie je rodina utvářena především určitým manželským typem. Nejrozšířenější formou je monogamie a přitom není vázána na žádnou kulturní formu lidské společnosti (polygynní forma se vyskytuje

---

<sup>42</sup> Srov. JAN PAVEL II.: *Familiaris consortio* (30), Praha: Zvon, 1992.

<sup>43</sup> Srov. JAN PAVEL II.: *Familiaris consortio*, Praha: Zvon, 1992.

v kulturách se zvýšenou potřebou početného potomstva; polyandrická forma je vzácná – vyplývá např. ze snahy udržet pohromadě majetek bratří, nebo z nedostatku žen).

Uspořádání rodiny se mění v průběhu dějin. V dobách feudalismu byly typickými rodinami společenství o více generacích (děti, rodiče, prarodiče) a tzv. celé rodiny (rodiče, příbuzní, přivdané ženy či přiženění muži). Tehdejší malá možnost k vzestupu ve společnosti a také málo možností k přesídlení vedlo sice k závislosti a omezení, ale dávalo to rodinám velikou jistotu.

Důležitým prvkem utvářejícím rodinu, je postavení muže a ženy (hospodářské i společenské). Při monogamní formě má otec přiznanou přirozenou autoritu, ale jinak se tato forma zakládá na úplné rovnosti obou pohlaví. Tato forma se vyskytuje zvláště u lovců a sběračů a v podstatě odpovídá přirozeně-právnímu a křesťanskému pojetí. Při zdůraznění jednoho pohlaví na úkor druhého v rodinném postavení se jedná o paternalistickou nebo maternalistickou rodinu. K rozvoji jednoho z obou typů dochází především tím, že jednomu pohlaví je vyhrazena hlavní péče o potravu, ostatní statky, nebo vlastnění příbytku, např. pomocí virilokálního nebo uxorilokálního ubytování po svatbě. Paternalistická forma je nezřídka polygynní, maternalistická vždy monogamní. V maternalistické formě je často rozhodující mužskou osobou, které přísluší výchovné, kázeňské nebo rituální funkce, bratr matky, nikoli tedy otec rodiny.<sup>44</sup> Dochází-li k rodinným svazům, exogamii, uplatňuje se v člověku hluboce zakořeněný odpor vůči incestu, zdůvodňovaný biologicky, emocionálně i nábožensky.

Na různých místech panuje názor, že rodina je zařízení založené nejvyšší bytostí. Představa stvoření prarodičovského páru vyjadřuje zároveň představu o původu monogamie. Podle některých mýtů nejvyšší bytost původně nezamýšlela pohlavní život lidí. Teprve příchodem smrti – jako důsledku lidské viny – byla ustanovena rodina. Také tam, kde převažuje polygamie, může být monogamie považována za nábožensky zdůvodněný ideální typ. Ve východoafrických mýtech se říká, že zemřelí nežijí v zásvětnu polygamně, nýbrž monogamně. Rodina, zvláště velkorodina, má různé kulturní funkce; patriarcha může mít v rámci úcty k mrtvým nebo předkům kněžskou úlohu v ceremoniích rodu, kmene nebo

---

<sup>44</sup> SKOBLÍK Jiří, *Přehled křesťanské etiky*, Karolinum: Praha 1997, s. 164.



klanu. Velkorodina má na starosti střežit kultovní objekty a pečovat o ně. Existují i ochranní duchové rodiny.

## **2.5 Rodina dnes**

Dnes přežívá obraz západní, rodiny patriarchální, která je určena společenskými a hospodářskými okolnostmi. Mylně je tento obraz ztotožňován s podstatou rodiny vůbec. Kdyby se totiž oba tyto obrazy ztotožnily, došlo by vlastně k zániku rodiny.

Dochází ke snižování společenského významu rodiny, která je oproti minulé epoše vytlačována ze společensky významných funkcí, jako bylo místo produkce, duchovní výměny, kultury a výchovné péče o staré a nemocné. Významné životní události od narození do smrti se dříve prožívaly pouze v rodině. Ale dnes jsou zájmy jednotlivce často převedeny mimo rámec rodiny, z které pochází nebo kterou sám založil. Člověk žije „také někdy“ v rodině.

V dnešní době také roste smysl člověka pro intimní sféru rodiny. Dříve se zdůrazňoval význam rodiny pro okolní společnost, ale dnes nás zajímá pravý smysl rodiny. Průběh intimní sféry rodiny i její zdařilý vznik závisí na nadání a vlastnostech jednotlivce. Dříve bylo manželství funkcí a prvkem rodiny, lidé vstupovali do manželství na základě jiných faktorů než osobních zájmů (majetek, šlechtický původ). Dnes je rodina funkcí a prvkem manželství. Na vzniku rodiny mají podíl oba dva z manželů. Rodina je dnes místem ticha, klidu, míru a soukromí a tím přitahuje. Ze zkušenosti víme, že tyto hodnoty mohou být sdíleny společně a že tedy nezávisí na izolaci jednotlivce.

Dnešní rodina je značně zranitelná vlivy změněných společenských poměrů, ale je také schopna zralejšího pojmání reality. Jednotlivec ohrožuje rodinu tím, že její intimní sféru podřizuje osobní svévoli. Velice destruktivně na rodinu působí chybně uskutečňovaná i chybně chápaná sexualita.

Ve prospěch rozvoje dětí, rodinné lásky a plodného vztahu k větší společnosti se musí rodina vymanit z neprospěšného a svazujícího ghetta.

Hlavní význam pro rodinnou výchovu dětí v dnešní „malorodině“ má vzájemný vztah rodičů. Porušení vztahů mezi rodiči se promítá do světa dítěte dnes mnohem více, než tomu bylo u minulé „velkorodiny“. Orientuje-li se na dítě láska jen jednoho z manželů, není to pro dítě prospěšné. Když dítě není sociálně nesené, nenabývá nosných sil samo sociálně nést. Dítě musí být rodiči přijímáno dvojím způsobem, a to jako výraz jejich lásky, ale také jako osoba. Přestalo být hodnotou, kterou mělo v patriarchální společnosti jako záruka přežití, síly a bohatství rodiny. Jeho hodnota se posunula, dítě je přijímáno jako člověk. Rodina s jediným dítětem znamená podstatné omezení rozvoje rodinných příslušníků.<sup>45</sup>

Změna rodinných vztahů nastala v tom, že otec nemůže očekávat uznání svého postavení díky zvyklostem společnosti, ale musí si ho zasloužit věrohodným zpřítomňováním duchovního a mravního řádu. Měl by se snažit, aby měli ostatní členové rodiny snahu naplnit svou vlastní cestu a nevést je k přílišné závislosti na sobě. Kdyby žena přestala pěstovat mimorodinné společenské vztahy a vzdělávání, ohrozila by tím své postavení v rodině, když hospodářské možnosti rodiny vlastně určují rozsah jejího mimorodinného působení.

I dnes se dělají pokusy o společenství napodobující rodiny s mnoha dětmi (Rodina lásky, Komunita blahoslavenství). Někdy sahají od sexuální promiskuity až po společné bydlení malých rodin se zachováním potřebného soukromí. Jenže často egoisté snadno vytvářejí různá společenství, jen pro svou obsluhu a ne protože hledají opravdové společenství.

Nezastupitelná rodina (GS 52) dnes tvoří základní biologickou, sociologickou, pedagogickou a ekonomickou jednotku lidské společnosti. Věda ukazuje její nenahraditelný význam pro rozvoj člověka od jeho počátků. Analýza výsledků rodinného vlivu ukazuje, že úloha rodiny je přirozeného práva, jak ukazuje analýza výsledků rodinného vlivu, a tedy je dána Hospodinem, nikoliv podmíněná dějinným vývojem a úrovní společnosti.

## **2.6 Povinnosti členů rodiny**

V tomto přikázání morální teologie bere zřetel na poslušnost, a tak probírá jak povinnosti rodičů (a duchovních i světských představených) vůči dětem (a podřízeným), tak také naopak.

---

<sup>45</sup> SKOBLÍK Jiří, *Přehled křesťanské etiky*, Karolinum: Praha 1997, s. 166.

Vztah dítěte k matce je bezprostřední, vnitřní, tělesně a citově orientován. Vztah dítěte k otci otvírá dítěti víc pohled na svět a u dítěte značně ovlivňuje obraz Boha. Místo improvizujícího diletantismu dosud nezralých rodičů se vyžaduje u výchovy k rodičovství „profesionální“ přístup, umožňovaný organizovanou rodičovskou výchovou.

Manželství musí jako zdařilá výchovná instituce respektovat určité regulativy, jinak zůstanou jeho snahy neplodné. Manželství je pro růst dítěte nepostradatelné. Mateřská láska musí být v rodině regulována láskou manželskou, jinak by uvedla dítě do nouze, neboť by neuneslo ke svému plnému zdatu lásku matky, orientovanou výlučně na ně. V počátcích otec miluje své dítě tím, že miluje jeho matku. A tak začne dítě od matky osvobozovat, což je nutné pro rozvoj dítěte. Dítě osvojuje od matky zásluhou otce, protože otec dá matce lásku muže a manžela, a ta jí nahradí lásku odpoutávajících se dětí.

## **2.7 Děti a jejich povinnosti vůči rodičům**

Z titulu piety (ctnosti lásky vůči nejbližším příbuzným) jsou děti vůči rodičům povinny úctou, která zahrnuje lásku, uctivost a poslušnost.<sup>46</sup>

Jde o lásku vnitřní, chtění dobra pro rodiče, i vnější, projevující se navenek odpovídajícím znamením, odvracením zla, pomocí v potřebách.

Uctivost vůči rodičům vyjadřuje také vnitřní postoj a odpovídající vnější výraz.

Poslušnost se vztahuje na všechno dovolené v péči o děti (domácí pořádek, výchova, vzdělání). Tato povinnost zaniká dospělostí, ale i dospělý je podroben domácímu pořádku stanoveným rodiči.

Přesně vzato, nepodléhají děti rodičům ve volbě povolání, partnera ani stavu; je však zpravidla žádoucí poradit se s nimi. Poslušnost zaniká vlastně až tehdy, když je zřejmý nerozumný odpor rodičů vůči rozhodnutí dítěte. Samozřejmě je třeba přihlížet k rodinným a národním zvyklostem.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Srov. Sir 2, 1-18

<sup>47</sup> SKOBLÍK Jiří, *Přehled křesťanské etiky*, Karolinum: Praha 1997, s. 170.

Provinění dětí proti těmto povinnostem jsou tato:

- nenávisť vůči rodičům,
- přání zlého a projevy takových postojů
- zlé zacházení
- těžké zarmucování
- netečnost ve vážných potřebách rodičů (v nouzi, zvláště duchovní)
- nadávky, zlořečení, výsměch
- nespravedlivé zapření rodičů
- bití
- neposlušnost ohledně mravů
- nesevdomitost v náboženském životě a ve vzdělávání se
- vážné porušování domácího pořádku a útěk z domova

## **2.8 Rodiče a jejich povinnosti vůči dětem**

Jsou to láska a tělesná, duševní a duchovní péče.

Péčí tělesnou se rozumí vše, co se týká života, zdraví a životosprávy. Péče duševní se týká výchovy a vzdělání, aby děti mohly žít úměrně svému stavu. Péče duchovní se týká především nauky, příkladu a nápravy. Duchovní nauka se týká mravů, víry, včasného křtu, zpovědi a eucharistie, výchovy k ctnosti a volby dobrých škol.

Zde stále platí výrok Tridentského sněmu: „Bezúhonnost představených je spása podřízených“ (6. zasedání). V této věci poskytují velké poučení humanitní vědy.

Náprava žádá nemlčet k hříchům a bojovat proti chybám vhodnou formou (ne přílišnou přísností).<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> Srov. Kol 3, 21

### 3. Pastorační péče

#### 3.1 Co je pastorační péče?

V naší zemi je slovo pastorační péče chápáno velice rozdílně a nejednotně. Pod pastorační si lidé většinou představují vše, čím se zabývá kněz, mimo práci technických a hospodářsko-správních. Někdo vidí pod pastorační přímé vedení farnosti knězem, jako pastýřem. Ale podíl na pastorační činnosti mají také laici, jak o tom hovoří například Kodex kanonického práva i dokument Jana Pavla II *Christifideles laici*.

Lépe tuto problematiku pochopíme, budeme-li pátrat po úloze církve. Všeobecně se poukazuje na úkoly církve uvnitř sebe sama. Tedy péče, kterou má církev o své členy. A také jistě nesmíme opomenout důležitý úkol církve pečovat o blaho okolního světa. Tento úkol, ale není jen misijní. 2. VK uvádí charakteristiku úkolů církve v dekretech o apoštolátu laiků (AA) a o misijním působení církve (AG). Proti nim stojí konstituce o církvi v dnešním světě (GS) téhož koncilu, kde trefně poukazuje její legendární první odstavec:

*„Radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a všech, kteří nějak trpí, je radostí a nadějí, smutkem i úzkostí Kristových učedníků, a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdcích odezvu“.*<sup>49</sup>

Mezi úkoly církve patří podle současného učení kerygma (hlásání), diakonia (služba potřebným), leiturgia (liturgie, bohoslužba) a koinonia (péče o společenství). Pastorační péči tedy chápeme jako provádění těchto úkolů církve. Většinou pastorační péče obsahuje všechny výše uvedené složky, ale samozřejmě v různých poměrech, a to s cílem, který nám napovídá tato definice:

**Pastorační péči v širším slova smyslu rozumíme takové jednání člověka, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.**<sup>50</sup>

<sup>49</sup> Dokumenty 2. vatikánského koncilu. Zvon: Praha 1995, GS 1

<sup>50</sup> OPATRŇY Aleš, *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*, Grantis: Praha 2005, s. 9.

### 3.2 Péče o těžce nemocného doma

Stále se můžeme setkat s názorem, že těžce nemocnému člověku a hlavně umírajícímu musí být poskytnuta odborná lékařská pomoc, nejlépe v nemocnici. Kde si tedy myslíme, že nevystačíme se svými schopnostmi, tam nás určitě zachrání lékař, kterého chápeme jako kultickou osobu (kněze či šamana). Na druhou stranu vidíme ve vyspělých zemích, ale i v zemích, které považujeme za daleko primitivnější než je naše společnost, jiný pohled na věc. Zde odbornou péči nezanedbávají, ale dávají ji na její správné (nikoli první) místo. Do čela staví hlavně nepřerušované fungování vztahů s rodinou a také úkoly, které tato situace staví před samotného starého či nemocného. Máme tedy co nejlépe uspokojit pokud možno všechny tyto základní potřeby nemocného a to: biologické, sociální, psychologické a spirituální. Znamená to tedy, že bychom měli upřednostnit a podpořit domácí péči o nemocného. Nesmí se ale jednat o „zbavení se“ obtížného či nevléčitelného pacienta z nemocnice domů. Pak musíme zajistit doma nemocnému všechnu potřebnou ošetrovatelskou pomoc a též jistotu, že mu bude při zhoršení zdravotního stavu poskytnuta odborná péče předem domluveného lékaře.

Přednostmi domácí péče jsou tyto:

- nemocný není vytržen ze známého prostředí do neznámého mezi neznámé lidi
- je nablízku tomu, co má rád i tomu, co ho irituje
- nemusí se bát, jak obstojí v cizím prostředí, třeba slabý a bezmocný
- nestýká se tedy jen se starými a nemocnými, ale i se zdravými lidmi různého věku.

Negativa vyplývající z domácí péče jsou:

- přílišný strach nemocného z toho, že bude na obtíž (riziko sebevraždy)
- možnost přetížení, únavy i vyhoření příbuzných z dlouhotrvající péče
- domácí prostředí bez častých návštěv se stane málo stimulujícím (staří osamělí bezdětní manželé)
- prostředí nevhodné pro zajištění dostatečné hygieny (málo místa, malé děti ...).<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Srov. tamtéž, 31.

Při péči o nemocného doma platí:

- tato těžká situace dává velikou šanci dát do pořádku a dořešit narušené vztahy nemocného k ostatním i jeho osobnostní dozrání
- v nemocnici je tato šance daleko menší a vztahům zde hrozí jejich narušení, přetržení i nedořešení
- z pohledu na celý život člověka jsou rodinné vztahy stejně tak důležité jako ošetrovatelská a zdravotní péče.

Okolí nemocného má tyto úkoly:

- pečovat o biologické potřeby
- pomáhat při řešení sociálních potřeb
- vystihnout a realizovat potřeby psychologické
- dopomoci k naplnění potřeb spirituálních

Rodina starého a nemocného člověka musí být připravena na dlouhotrvající péči, kdy dlouhé měsíce či roky bude její tempo určovat sám nemocný, jeho stav a potřeby. Po celou dobu této náročné péče hrozí z únavy a nepochopení určitá bezohlednost rodinných příslušníků vůči nemocnému a nebo bezohlednost vůči ostatním rodinným příslušníkům ve jménu nemocného. Těmito případy je záhodno se zabývat, aby nezpůsobily rodině nějaké větší nevratné škody.

Důležitou roli také hraje smíření a vyrovnání se členů rodiny s nemocí a vážností stavu jejich nemocného příbuzného (s jeho nemohoucností a letargií, kterou dříve neznali), nebo s přijetím jeho umírání. Zde platí, že kdo jeho stav nepřijme, ten mu nebude oporou a nijak moc mu nepomůže.

Rodina svému nemocnému umožní:

- nemoc
- psychickou i intelektuální slabost
- střídání nálad, apatii a těžké vyrovnávání se s nemocí
- umřít<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Srov. tamtéž, 80.

Hlavním úkolem umírajícího je smíření se se sebou a svým prožitým životem, odpuštění hlavně sobě samému, také smíření se zemřelými i živými přáteli a příbuznými a konečně se samotným Bohem.

Smrt, umírání a nemoc k životu neodmyslitelně patří, a tak se snažme v poslední fázi života nalézt pravý smysl toho, co prožíváme a i nějakou malou aktivitou stále žít, smrti navzdory. Nakonec se odpoutejme od všeho, co již nemůžeme dělat a i od života na zemi. To ale znamená mít před tím všechny vztahy dovedeny k naplnění a rovnováze, a to s bližními a hlavně s Pánem Bohem.

Rodina nemocného musí pochopit jeho právo na strach a na znovu stejné a stejné otázky, které mu pomohou se ujistit ve svém smíření s lidmi i s Bohem.

Okolí nemocného má tyto zásadní úkoly:

- pečovat o nemocného;
- doprovázet ho na celé jeho cestě;
- nalézt smysl ve své situaci;
- pečovat o sebe tak, aby všichni vydrželi dlouhodobou námahu;
- prožít díky kontaktu s nemocným vlastní transformaci vztahu k nemoci, bezmoci, smrti – a mnohdy k nemocnému příbuznému jako takovému.<sup>53</sup>

### 3.3 Stáří

Stáří je úkolem, na který bychom se měli připravovat. Pak by nás neměl zaskočit pocit zbytečnosti, obtížnosti a stesku po zaměstnání, kterým jsme žili a které jsme byli i nadále schopni dobře vykonávat. Umělci, kteří veřejně vystupují vlastně až do smrti, to mají mnohem jednodušší, protože nejsou násilně zbaveni toho, co je naplňovalo, a mohou klidně pokračovat, i když třeba jen v mírnějším tempu. Stáří je dobou zrání a ne odpočinku (vždyť odpočíváme po vykonané práci a před prací další), kdy bychom měli uplatnit a zúročit zkušenosti nabyté během své dlouhé pouti životem. Místo pojmenování důchodce, babička či dědeček bychom se měli naučit používat výraz „senior“. Krajně nevhodným je označení

---

<sup>53</sup> OPATRŇÝ Aleš, *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*, Grantis: Praha 2005, s. 81.



„přestárlí“, které doufejme časem úplně vymizí se slovníku a které vlastně evokuje seniora jako nepatřičně starého a nepotřebného člověka, který tu už vlastně nemá být.

Stáří je také po duchovní stránce přípravou a vyrovnáním se s příchodem smrti, ale nese s sebou jistě také jiné, daleko „živější“ úkoly. Správný senior je již duchovně vyzrálý a může být svému mladšímu spolubratru rádcem a oporou. Jeho zkušenosti napomohou ostatním vyznat se v dnešním uspěchaném světě. V době na sklonku pozemského života nastává také doba osobního vyrovnání se s neúspěchy i s úspěchy minulých let. Stáří je prostě duchovní úkol, který má jeho doprovázející podpořit a pochopit.

Dnešní kult mládí sahá bohužel i do církve, obecně se starým lidem věnuje méně kvalifikované péče než mladým, tzv. nadějným lidem. Není to omyl a křivda? <sup>54</sup>

### 3.4 Potřeby seniorů

Nejprve bychom měli poznat přání, potřeby a požadavky seniorů, abychom snáze vešli do problematiky jejich pastorační péče. Pak jednotlivě vyhodnotíme, jaké potřeby budou naplňovány. „Pomáhat starším lidem vyžaduje od pomáhajícího, aby byl pozorný ke všem jejich potřebám.“<sup>55</sup> Potřebou není jen to, co člověku schází, ale především to, k čemu člověk skrze ni míří. Potřeba člověkem pohybuje a naviguje ho směrem k činnosti, člověku nebo věci. Díky potřebám se tedy projevují lidská přání. Je potřeba, abychom na seniory a jejich potřeby brali ohled, abychom k nim byli maximálně pozorní. Při práci, kterou děláme pro staré lidi, musíme počítat také s tím, že ne vše, co podnikneme, bude vždy odpovídat jejich přáním a očekáváním. Existují zde potřeby s na první pohled neodhaleným hlubším významem. Může se tedy stát, že častá žádost starého člověka o nějakou drobnost či službu, není jeho rozmazlenost, ale je to skrytá žádost a přání o setkání a častější kontakt. Jsou však také lidé, kteří si např. neřeknou ani o pití a je tedy na doprovázejícím, aby byl ke všem potřebám starých lidí vždy ohleduplný.<sup>56</sup> Potřeby seniorů jsou stejné jako u ostatních lidí – psychologické (bezpečí, nezávislost...) a fyziologické (spánek, pití, jídlo ...).

V knize *Soužití se staršími lidmi* píší psychologové Pichaund a Thareauová o pyramidě základních lidských potřeb podle Maslowa (americký psycholog). Je rozčleněna do pěti

---

<sup>54</sup> OPATRŇY Aleš, *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*, Grantis: Praha 2005, s. 55.

<sup>55</sup> PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 35.

<sup>56</sup> Srov. tamtéž, 35-36.

stupňů. První stupeň obsahuje fyziologické potřeby, druhý stupeň zahrnuje potřebu bezpečí, třetí stupeň sociální potřeby, do čtvrtého stupně patří potřeba autonomie (ve smyslu svobody) a poslední pátý stupeň šplhá k potřebě seberealizace, k sebenaplnění.<sup>57</sup>

### 3.4.1 Potřeby fyziologické

Základními lidskými potřebami jsou potřeby fyziologické. Jsou jimi: jídlo a pití; vylučování; dýchání; odpočinek (jak fyzický, tak duševní) a spánek; pohyb, chůze; tělesná hygiena; hygiena spánku (pravidelnost spánku v ulehnutí i vstávání, prostorné lůžko, čistota lůžka apod.); přijatelná teplota (týká se vhodného oblečení – pak předcházíme nemocem); zdraví; tlumení bolesti; pláč i smích (tady jako fyzická záležitost); fyzický kontakt. K dalšímu stupni pyramidy potřeb není možné postoupit, nejsou-li alespoň z části tyto základní potřeby uspokojeny.<sup>58</sup> Proto jim musíme věnovat čas a brát na ně náležitý ohled.

Větší procento seniorů si i do pozdního věku uspokojuje své potřeby samo. Jsou plně soběstační. Ostatní jsou odkázáni na pomoc, ať větší či menší. Pečovatele potřebují nejvíce senioři ležící, neschopní chůze nebo pohybu vůbec. Pomáhající člověk ho pak musí provázet při všech fyziologických potřebách jako je oblékání, krmení a mytí.

Existuje pět základních stupňů soběstačnosti starého člověka při fyziologických potřebách<sup>59</sup>:

1. Člověk může uspokojit své potřeby sám – senior je nezávislý na cizí pomoci, dělá vše samostatně.
2. Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby – senior není schopen sám uspokojit své fyziologické potřeby a je odkázán na pečovatele.
3. Člověk může z části uspokojit své fyziologické potřeby – pečovatel pomáhá seniorovi při některých (ne všech) denních činnostech, které nezvládne.
4. Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden – v tomto případě pečovatel svojí přítomností a radami seniora vede.
5. Člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje – pak pečovatel zajišťuje seniorovi veškeré tělesné potřeby a rozhodování.

---

<sup>57</sup> Srov. tamtéž, 36.

<sup>58</sup> Srov. tamtéž, 37.

<sup>59</sup> Srov. tamtéž, 42-43.

Všech těchto pět stupňů závisí na míře autonomie a nezávislosti starého člověka, to znamená na jeho schopnosti rozhodovat se a vykonávat určité činnosti.<sup>60</sup> Fyziologické potřeby musí být zajištěny jak v domácím prostředí, tak v institucionálním prostředí (dům pro seniory, hospic, nemocnice atd).

### 3.4.2 Bezpečí

Reálné riziko ovdovění nebo onemocnění pak ve stáří zvyšuje potřebu bezpečí a citové jistoty. Závislost na druhých lidech zde může hrát i pozitivní význam, protože posiluje u starého člověka pocit bezpečí.<sup>61</sup> Pociť bezpečí potřebuje každý a to bez rozdílu. Můžeme rozlišit tři stupně potřeby bezpečí:<sup>62</sup> potřeba ekonomického, fyzického a psychického bezpečí.

Ekonomické zabezpečení znamená vědomí, že má člověk peníze na bezstarostné živobytí. Nemá-li člověk toto vědomí, následkem je pak úzkost nebo strach. Strach hlavně z budoucnosti. Odchodem do důchodu ztrácí člověk profesní roli (ale někteří senioři – zvláště vysokoškoláci – tuto ztrátu moc nepocítí – zvláště když pokračují ve své vědecké profesi). Ztrátou profesní role potom starý člověk zůstane v kruhu jen malé sociální skupiny – především rodiny. Tím se jeho společenská pozice sníží. Ale „starý člověk potřebuje někam patřit a být někým akceptován...“<sup>63</sup>

Potřeba fyzického bezpečí se týká těch seniorů, kteří jsou těžce pohybliví a mají strach z upadnutí. Zde jim jsou velice prospěšní jejich průvodci, kteří jim ve chvílích slabosti a nejistoty rádi pomohou. Mimo nich existuje také mnoho různých kompenzačních pomůcek (berle, hole, chodítka atd.).

Psychické bezpečí je nemít strach a cítit se bezpečně. K tomuto pocitu přispívá pravidelné jídlo, televizní noviny a hlavně kontakt s okolím. Tato potřeba je mnohem větší v domácím prostředí, když tento senior zůstane dlouhou dobu osamocen.

---

<sup>60</sup> Srov. tamtéž, 44.

<sup>61</sup> Srov. VÁGNEROVÁ: op. cit., 457-458.

<sup>62</sup> Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 38.

<sup>63</sup> VÁGNEROVÁ: op. cit., 469.

### 3.4.3 Sociální potřeby

Sociální potřeby zahrnují: „*Potřebu informovanosti, potřebu náležet k nějaké skupině, potřebu lásky a potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut*“<sup>64</sup>.

Informovanost vyžaduje, aby byl také starý člověk informován o svém okolí – o tom, co se stalo nového a co se bude dít v jeho městě či na vesnici. Velmi důležité jsou pro starého člověka informace o jeho přátelích a blízkých či vzdálených příbuzných. Není-li zvláště ležící a nemohoucí senior informován o své rodině a o svém okolí, pak se stává odtrženým od reálného světa.

Potřeba náležet k nějaké skupině – k rodině, k přátelům, ke klubu. Pro seniora je zvlášť velmi bolestné, pokud cítí, že nenáleží k žádné skupině.<sup>65</sup> Dnes máme na výběr z mnoha klubů pro seniory, které se snaží svou náplní a svým programem pomáhat seniorům v začlenění mezi lidi ze stejné věkové skupiny. Zde kupodivu také hrozí nepřiměřená zátěž z nadměrné stimulace, takže i zde musíme dbát na dodržení soukromí a umírněnost požadavků s ohledem na fyzické i psychické možnosti každého jedince zvlášť. I zde se upřednostňují setkání se známými a s vrstevníky, kontakt, jež přináší pocit sounáležitosti a mizí tím pocit osamění. Mají s nimi také stejné zkušenosti a chápou tím lépe vlastní potíže. Kontakt s vrstevníky je ve stáří stejně důležitý jako v dětství nebo v dospívání.<sup>66</sup>

Potřeba lásky – „mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého.“<sup>67</sup> Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut – tato potřeba není u všech seniorů stejná. Někdo je upovídaný a je rád, když ho někdo poslouchá a druhému stačí jen poslouchat druhého. Je jen na pečovateli, aby to poznal a přizpůsobil tomu komunikaci.

Vzájemné udržování komunikace, vyjadřování vlastního názoru a konverzace jsou nemálo důležité.<sup>68</sup> Naplnění těchto potřeb je snazší v kolektivním zařízení ve společnosti ostatních seniorů než v domácím prostředí, a proto se musí provozovatel domácí péče soustředit i na naplňování této opomíjené potřeby.

---

<sup>64</sup> PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 38.

<sup>65</sup> Srov. tamtéž, 39.

<sup>66</sup> Srov. VÁGNEROVÁ: op. cit., 460.

<sup>67</sup> PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 39.

<sup>68</sup> Srov. tamtéž.

### 3.4.4 Autonomie v životě seniora

I poměrně starý člověk by se měl cítit svobodně rozhodovat tak o své budoucnosti. Tedy i senior závislý fyzicky na svém pečovateli by se měl cítit psychicky autonomně. K potřebě autonomie patří potřeba uznání, vážnosti a užitečnosti.<sup>69</sup> Starý člověk touží po uznání a vážnosti ve svém okolí a chce mu být také podle svých možností nápomocen. Nemocný, starý, nemohoucí, ležící člověk se často cítí neužitečným a obtížným. Stačí, když mu pomůžeme a dáme mu pár možností, které může dělat s ohledem na jeho stav (čtení, malování, zpěv ...) a uvidíme, že ještě nějak užitečný chce být. A jak! Senior aktivní je pak z mnoha zkušeností nenahraditelnou součástí rodiny v různých činnostech (vaření, kutilství, opravy, péče o vnoučata, zahradu atd.).<sup>70</sup>

Sebedůvěra a sebeúcta, která je schopna uznat svojí vlastní hodnotu, je pro autonomii seniora velice důležitá. Důvěra v sebe sama a ve své schopnosti dává pak takovému starému člověku chuť do života a sílu pro další léta boje se stářím. Pověry a předsudky někdy tuto sebedůvěru hodně oslabují a vize pomalosti, nemoci a úpadku (všeobecně proklamovaná) někdy vyvolá nedůvěru v sebe sama a zmar. S podobnými problémy se setkávají lidé jdoucí do důchodu a ti, kteří se bojí odsouzení od druhých a narušení rodinného i společenského života. Tím ale ztrácejí sebeúctu. Sebeúcta a sebedůvěra k sobě i k druhým přivádí seniora ke štěstí a vyrovnanosti.<sup>71</sup>

Tři podmínky k tomu, aby byl člověk skutečně autonomní:<sup>72</sup>

- *Mít schopnost sebeurčení* – být schopen volby, svobodného rozhodování a jednání na základě svých potřeb. Člověk k tomu ale musí být vybaven fyzicky, rozumově a sociálně.
- *Chtít tuto schopnost uplatnit* – vhodná motivace seniora k rozhodování o sobě i k samotné péči o sebe.
- *Mít možnost autonomii uplatnit* – prožívat život v takovém prostředí, které je pro uplatnění autonomie vhodné.

---

<sup>69</sup> Srov. tamtéž, 39-40.

<sup>70</sup> ČEPELKOVÁ Veronika: Hlavní úkoly pastorační péče o seniory, Diplomová práce KTF Praha 2007, s. 63.

<sup>71</sup> Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 80-84.

<sup>72</sup> Srov. PICHAUD, THARÉAUOVÁ: op. cit., 46.

„K tomu, abychom zvažili a ocenili autonomii nějakého člověka, nestačí zaznamenat jeho fyzické schopnosti (co dělá?), ale v úvahu je třeba brát také prostředí, ve kterém žije (umožňuje mu být zcela autonomní?), a nakonec jeho vůli se o sebe postarat (má do toho chuť?).“<sup>73</sup> Pro seniory je autonomie nezbytná jak ve společenství s ostatními lidmi, tak při životě v kolektivních zařízeních, ale i doma.

### 3.4.5 Seberealizace a rozvoj činnosti seniorů

Bez výjimky všichni lidé touží po seberealizaci. Tedy i člověk starý. Všichni také hledáme smysl života. Někdo vidí smysl života ve své rodině, jiný zase v nějakém „koníčku“ a další ve víře. Jednou z významných možností seberealizace je profesní role. Starý člověk, který ztratil svou profesní roli, se může cítit méněcenný. Senior je ve stáří po odchodu do důchodu vystaven situaci, kdy musí hledat nový způsob seberealizace a sebepotvrzení.<sup>74</sup> Senior mnohdy vykonává svou náhradní činnost doma (zájmy a koníčky), v rodině výchovou vnoučat, u známých a v klubech seniorů (setkání, výlety, kurzy ...). Tím vlastně hledá další smysl a naplnění svého starého života. Většina křesťanů, a to nejen seniorů, hledá smysl svého života v Bohu a v cestě s Bohem.

Aby mohl senior uskutečňovat seberealizaci a zkvalitňovat určité aspekty života, je vhodné, aby si udělal určitou bilanci: co mu v životě jde dobře a co špatně.<sup>75</sup> „Nemůžeme přece něco chtít nebo si přát, když nevíme, co si opravdu přejeme.“<sup>76</sup> Senior hodnotí i sám sebe, své klady a zápory, svoje vztahy, životní úspěchy i neúspěchy a svůj vztah k Bohu.

Pro chuť do života a pro jeho kladný náboj jistě pomůže stanovení krátkodobých i dlouhodobých cílů, které pak můžeme s radostí naplnit jak v rodině tak ve společenství s ostatními.

---

<sup>73</sup> Tamtéž.

<sup>74</sup> Srov. VÁGNEROVÁ: op. cit., 471.

<sup>75</sup> Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 33.

<sup>76</sup> Tamtéž.

### 3.5 Senioři a přístup k nim

Před začátkem spolupráce se seniory před samotným pastoračním působením bychom si měli vytvořit správný vztah ke starým lidem. Při vytváření správného přístupu však může nastat problém, kterému psychologové říkají „zrcadlový vztah.“ Problém vzniká tehdy, vidí-li zdravý člověk ve starém a zvláště nemocném nebo závislém jedinci obraz svého možného osudu, ze kterého má strach.<sup>77</sup> Tyto zkreslené představy se netýkají pouze mladých lidí, ale i zkušených starších pečovateli. Mezi nemocným seniorem a zdravým pečovatelem vzniká zrcadlo, ve kterém zdravý člověk nevidí nemocného seniora, ale sám sebe. Všechny nemoci a problémy ošetřovaného si vztáhne na sebe. Nejedná se však o negativní vztah k samotnému nemocnému, ale o odmítání možnosti příchodu nemoci a stáří na samotného (nyní zdravého a mladého) pečovatele. Pak vidí v nemocném a starém člověku, o kterého pečuje, svou neblahou budoucnost a začíná se bát. Pečovatel si musí uvědomit nebezpečí takového vztahu a snažit se mu nepodlehout. Nejdůležitější je zachování lidské důstojnosti. Každý jedinec, starý či mladý, má svoji důstojnost, kterou je třeba respektovat. Další zásadou je respektování vnitřního života starých lidí.<sup>78</sup>

### 3.6 Pastorační pracovník se seniory a nároky a něho kladené

Nyní se zaměříme na nároky kladené na pastoračního pracovníka, který pracuje se seniory. Pojem pastorační péče byl vysvětlen dříve. Důležité je vědět, co je hlavním cílem a úkolem lidí, kteří se chtějí věnovat seniorům v pastorační. Tuto péči může seniorům věnovat jak kněz, trvalý jáhen, tak i laik. Soustředíme se zde pouze na základní a všem společné body. Pastorační pracovník by měl znát především potřeby seniorů a měl by k nim mít úctu a pochopení. A měl by se aktivně starat o naplnění jejich duchovních potřeb.<sup>79</sup> Situace se samozřejmě často liší případ od případu a je nutné si uvědomit, že jiné potřeby má senior zdravý, který se věnuje různým aktivitám a jiné potřeby má senior nemocný, zvláště nevléčitelně nemocný.<sup>80</sup> Významné je nadšení a odhodlání pro tuto těžkou práci. Tolerance a láska k seniorům je nutným vybavením pro získání důvěry a lásky seniorů k nám.

---

<sup>77</sup> ČEPELKOVÁ Veronika: Hlavní úkoly pastorační péče o seniory, Diplomová práce KTF Praha 2007, s. 65.

<sup>78</sup> Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 18-19.

<sup>79</sup> Srov. OPATRŇÝ Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko Praha, 2003, 8.

<sup>80</sup> Srov. OPATRŇÝ Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část II, Praha: 2001, Pastorační středisko Praha, 16.

## 4 Senioři a jejich pastorec v rodině

### 4.1 Úkoly

Rodina je základem společnosti a má důležitou roli pro každého jejího člena. Je tak pro každého v rodině vztahovou sítí. Každý jednotlivý člen rodiny má povinnosti vůči ostatním, má svůj význam a hraje určitou roli. Předávání víry většinou automaticky zastávají v rodině senioři.

Toto předávání víry definuje doktor Opatrný takto: „*‘Předávání víry’ je v první řadě proces, který probíhá uvnitř společenství věřících, tedy uvnitř církve, pod vlivem Ducha svatého a za asistence učitelského úřadu, a díky tomuto procesu můžeme poznat a správně interpretovat obsahy víry předávané v dějinách. Věřící člověk může toho, kdo víru nemá, informovat o obsazích víry, zprostředkovat mu cestu k pramenům víry a svědčit o vlastní cestě víry.*“<sup>81</sup>

Aby tento těžký úkol mohli senioři v rodinách dobře vykonávat, pomáhá jim farní společenství v čele s knězem nebo speciálně pověřený pracovník. Ve farních klubech pro seniory pak mohou ti, co se jich to týká, řešit problémy s předáváním víry v rodině se svými vrstevníky pod vedením duchovního správce. Dostanou zde cenné rady a naučí se, jak v této věci s citem pokračovat a dobrat se úspěchu. Tato setkání se též konají na biskupstvích, které pozve vybrané odborníky na tuto problematiku. Senior pracující „v rodinné pastoreci“ a je pro ni také náležitě připraven. K tomu, aby mohla starší generace účinně napomáhat v růstu víry mladé generaci, „potřebuje mít především silnou důvěru v Boží péči a vedení, které je účinnější než péče a vedení lidské.“<sup>82</sup>

Jaký úkol mají samotné rodiny vůči seniorům? Charta práv rodiny (22/10/1983) píše:

*„Staré osoby mají právo, aby měly zabezpečené místo ve vlastní rodině, a kde to není možné, v příslušných domovech, kde by mohly dožít klidně svoje stáří, vykonávat činnost přiměřenou jejich věku a mít tak možnost účastnit se na společenském životě.“*<sup>83</sup>

---

<sup>81</sup> OPATRŇY Aleš: Cesty pastorec v pluralitní společnosti, 66.

<sup>82</sup> Tamtéž, 145-146.

<sup>83</sup> Charta práv rodiny (bez autora), [http://www.rodiny.cz/ncpr/rod\\_stat/cizi/charta.htm](http://www.rodiny.cz/ncpr/rod_stat/cizi/charta.htm) (9.9.2007).



Rodina má tedy svému příbuznému seniorovi zajistit místo přednostně doma u svých blízkých. Starý člověk, který se stane nepohyblivým, neaktivním a nemocným, není tedy člověkem „přestárlým“ a „na odpis“, ale je to člověk, který si zaslouží náležitou péči a lásku své rodiny po celý zbytek pozemského života.

Péče o starého a nemocného člověka v rodině je však možná pouze při splnění tří podmínek:

1. „aby rodina o nesoběstačného geronta chtěla pečovat,
2. aby o něj pečovat mohla,
3. aby to uměla.“<sup>84</sup>

Morální kvality rodiny a její žebříček hodnot dává motivaci rodině k tomu, aby mohla řádně pečovat o svého starého příbuzného. Tato péče je nadmíru náročná a vysilující. Celospolečenský dopad je také následkem této dlouhé a nákladné činnosti. Je však také důležité, aby rodina o nemocného pečovat uměla.<sup>85</sup> Z hlediska sociální nebo zdravotní péče mohou být rodině nápomocny poskytované služby jako je Charita, Pečovatelská služba a Osobní asistence.

Jak již bylo výše několikrát apelováno, domácí prostředí je pro seniora ideálním prostředím, ve kterém prožívá svůj život i své umírání. Má však své přednosti i úskalí:<sup>86</sup> Předností domácí péče je blízkost rodiny, známé prostředí a zachování důvěry. Nemocný se nemusí bát, jak obstojí v cizím, novém prostředí a domácí prostředí má svou „nehomogenitu“ (nemocný není jen se starými a nemocnými lidmi). Negativem může být strach nemocného, že bude rodině na obtíž, přetížení blízkých, v některých případech domácností je malá frekvence návštěv, což je pro nemocného málo stimulující, někdy není domácí prostředí ideálním místem pro zajištění hygieny a někdy nemocný může překážet některým členům rodiny (např. studujícím), když není v domácnosti dostatek místa.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> PACOVSKÝ Vladimír: O stárnutí a stáří, Praha: Avicenum, 1990, 54.

<sup>85</sup> Srov. tamtéž, 54-55.

<sup>86</sup> Srov. OPATRŇY Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část II., 11.

<sup>87</sup> ČEPELKOVÁ Veronika: Hlavní úkoly pastorační péče o seniory, Diplomová práce KTF Praha 2007, s. 68.

Úkol rodiny nebo okolí nemocného, jak uvádí Opatrný, je zajistit nemocnému.<sup>88</sup>

*„1. péči o biologické potřeby, 2. pomoc v řešení sociálních potřeb, 3. vystižení a realizace psychologických potřeb, 4. pomoc k naplnění potřeb spirituálních.“*

Zásadním úkolem samotného nemocného je odpuštění a smíření. Mladí lidé, kteří vyrůstali v blízkosti nyní nemocného seniora, by měli být účastni celé péče rodiny až do konce. V budoucnu to může pomoci vztahu těchto mladých lidí ke starým lidem a v růstu jejich víry. Nehledě na pouhý kladný náboj, který dává tento mladý jen svou blízkostí.

Nemělo by se zapomínat na povzbuzení rodiny, která pečuje o svého blízkého. Potřebuje povzbuzení a naději ve stejné míře jako sám nemocný, protože mnohdy nese velice těžce tento obdivuhodný úkol.

Spolupráce s mladými členy rodiny v péči o starého nemocného příbuzného hraje významnou roli. Jan Pavel II. pro mladé:

*„Vybizím vás, drazí mladí lidé, abyste tak činili s láskou a velkodušností. Starší lidé vám mohou dát mnohem víc, než si dokážete představit.“<sup>89</sup>*

Součástí rodiny jsou staří i mladí, kteří mají být nápomocni seniorovi v rodině, který pomoc potřebuje a očekává ji. Kvalita mezigeneračních vztahů v dnešní rodině je ovlivněna a ohrožena hlavně ageismem (upřednostňování mládí a krásy) a díky tomu někdy mladí na staré hledí negativně s nechtí a opovržením. Kde je však vztah založen na láskyplném osobním vztahu je tento pohled o poznání více pozitivní.

Pro pastorači z toho vyplývá nelehký úkol vychovávat mladé od nízkého věku k lásce a úctě vůči svým starším blízkým s ohledem na Písmo a vzor Krista.

---

<sup>88</sup> Srov. OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část II., 12.

<sup>89</sup> JAN PAVEL II: List starým lidem (op. cit., čl. 12). Sekretariát České biskupské konference, 1999.

## 4.2 Shrnutí

Aby se mohla rodina dobře postarat o svého nemocného či starého seniora, musí mít velice dobrou pastorační péči. Je to tedy jeden z pilotních cílů pastorační rodin. Dále je to motivace mladých rodin, aby se nebály péče o své starší příbuzné. Postarat se o své starší příbuzné je morální povinností všech křesťanů i lidí bez vyznání.

V rodině by měly být uspokojeny všechny potřeby člověka: fyziologické (spočívá v naplnění nejzákladnějších lidských potřeb), bezpečí (psychické i fyzické i za cenu vlastní oběti), sociální (rodina svého nejstaršího přijímá, vyslechne ho a popovídá si s ním), autonomie (uznáváme ho, máme ho ve vážnosti a je nám stále užitečný) a seberealizace (nechat ho realizovat se pro nás, pro sebe a pro Boha).

V mnoha případech, hlavně „křesťanských“ rodin dochází k rozhodování o budoucím osudu starých rodičů, kteří potřebují neustálou péči. Potíže s malým bytem, velikou vzdáleností k nemocným rodičům, velikým pracovním vyčerpáním nebo těžkou finanční situací donutí mnohdy děti umístit rodiče do některého z nabízených prozatímních „domovů“. V případě opravdového existenčního ohrožení celé rodiny to dětem nemůžeme mít za zlé.

Celý národ stárne a postupně převáží nemocní a staří senioři nad jejich možnými pečovateli. Pak bude řešení umístění do některého ze sociálních zařízení běžné a „normální“. Ale dnes je mladý člověk postaven před těžko řešitelné dilema. Nelze jednoznačně říci, která z dvou základních variant (domácí péče nebo institucionální péče) je ta pravá.

Záleží na každém případě zvláště, na okolnostech a možnostech té určité rodiny. Někteří by se velice rádi starali, ale nemohou a okolnosti je donutí odevzdat rodiče do příslušného ústavu. Naproti tomu další se starat nechtějí a dají své rodiče také ústavu ...

## 5 Kolektivní zařízení a sociální instituce

V případě, že rodina ze závažných důvodů nezvládá sama péči o svého starého a nemocného rodiče, nabízí nám dnešní společnost několik sociálních institucí a ústavů, na které se můžeme obrátit.

Jako první, a podle mne nejvhodnější i nejvýhodnější, je požádat o pomoc organizaci, která pomůže rodině postarat se o seniora doma v jeho prostředí. Mezi nevelkou skupinou těchto institucí bych vyzdvihl oblastní Charitu a jí podobné, které se snaží, ze všech svých profesionálních sil, udržet rodinu pohromadě. Pečuje tedy o nemocné v rámci jeho rodiny a v neposlední řadě na křesťanských základech. To je zaručeno zkušenými ošetřovateli s mnohaletou praxí a také svým zřizovatelem – příslušným biskupstvím. Určující pro nemálo rodin je i cenová dostupnost této služby.

Dalším řešením (podle mého názoru krajním) je umístění v některém z mnoha domovů důchodců, kterých je v naší zemi celá řada. Liší se jen velikostí a úrovní služeb. Vybral jsem Domov důchodců v Borohrádku, který je průměrný mezi těmito zařízeními v Čechách. Za měsíční pobyt (ne nijak luxusní) musí rodina zaplatit něco okolo osmi tisíc korun, podle druhu ubytování a stravy.

Při nutné neustálé lékařské péči a zdravotnickém dozoru, nám nemocniční zařízení nabízí léčebny dlouhodobě nemocných. V této době je zde pobyt často časově omezen (3 měsíce) a to z důvodu hrazení pobytu pojišťovnou. Pak putuje nemocný buď domů, když je vyléčen, nebo do dalšího podobného zařízení. Rád bych zde zmínil LDN v Žamberku, která svým novým prostředím a fundovaným personálem tvoří výjimku mezi LDN a ukazuje tu správnou cestu, po které se vydat v tomto mimořádném případě.

Poslední zařízení, které zde bude představeno, je Hospic v Červeném Kostelci, který se za dobu své existence stal legendou a vzorem. Velmi přínosné je oproti jiným institucím jejich trvalý zájem o děti a příbuzné zde umírajících. Poskytují jim obdobnou materiální i psychologickou pomoc jako samotným nemocným, což jistě napomůže napjatým a mnohdy porušeným rodinným vztahům, které jsou důsledkem těchto těžkých chvil.

## **5.1.Oblastní Charita Hradec Králové**

### **5.1.1 Cíl a účel této organizace**

Cílem služeb poskytovaných Oblastní charitou Hradec Králové je pomáhat lidem v krizové nebo dlouhodobě nepříznivé životní situaci tuto situaci vyřešit tak, aby mohli žít v maximálně možné míře samostatnosti dle svých možností a schopností běžným způsobem života, zůstat součástí přirozeného místního společenství a vztahové sítě, využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti. Za tímto účelem zřizuje zařízení poskytující odborné zdravotní a sociální služby a humanitární pomoc. Každé zařízení má definovány své specifické cíle s ohledem na cílovou skupinu, které služby poskytuje. Cílová skupina Oblastní charita Hradec Králové poskytuje služby zejména lidem v krizové nebo dlouhodobě nepříznivé životní situaci, kterou nedovedou sami řešit, bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti a náboženskému vyznání. Organizace zřizuje zařízení dle jednotlivých cílových skupin, kterým poskytuje služby s ohledem na specifika potřeb té které skupiny. Každé zařízení má přesně definovanou cílovou skupinu, na kterou se specializuje, má rovněž vymezeno, komu své služby, zejména z důvodu odborných kompetencí, neposkytuje.

OCH byla založena za účelem poskytování obecně prospěšných činností charitativních, sociálních a zdravotnických. Podnikatelská a jiná činnost může být pouze doplňková. OCH zajišťuje poslání Církve římskokatolické v oblasti hmotné a duchovní dobročinnosti v souladu s ustanovením Kán. 114 § 2 CIC 1983, zejména zajišťuje pomoc lidem v nouzi na principech křesťanské lásky. Předmětem činnosti OCH je zejména: zřizování a provozování charitativních služeb, domovů, zdravotnických, sociálních, školských a jiných zařízení a služeb, jejich metodické vedení a poradenský servis, provozování půjčoven zdravotnických pomůcek, zajišťování a poskytování duchovní a pastorační péče, pořádání sbírek a humanitárních a kulturních akcí za účelem pomoci potřebným v České republice a v zahraničí, právní, sociální a zdravotní poradenství, práce s dětmi a mládeží, vzdělávání, koordinace a zajišťování dobrovolnické služby, práce s dobrovolníky, poskytování dalších sociálních služeb, zejména: základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství, služby sociální péče a sociální intervence

### **5.1.2 Poslání, forma a cílové skupiny**

Posláním Oblastní charity Hradec Králové je pomáhat lidem v hmotné, sociální, duševní a duchovní nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti nebo náboženskému vyznání, a to v Hradci Králové a okolí.

Posláním Charitní pečovatelské služby – střediska Oblastní charity Hradec Králové - je poskytovat komplex činností přímo v domácnostech uživatelů v Hradci Králové a blízkém okolí (do 20 km), a to zejména:

- lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jsou odkázáni na pomoc druhých při péči o sebe a o svoji domácnost
- lidem v posledních dnech svého života, kteří si přejí a s pomocí rodiny mohou co nejdéle zůstat, případně umřít doma
- rodinám s trojčaty a více dětmi, které potřebují dočasnou výpomoc

#### **Forma**

Služba je poskytována dle individuálních potřeb uživatelů na základě vzájemné písemné dohody mezi uživatelem a poskytovatelem tak, aby uživatelé mohli žít důstojným způsobem života v maximálně možné míře samostatnosti, v jejich přirozeném prostředí a životním stylu.

Cíle Charitní pečovatelské služby jsou:

- podporovat uživatele udržet si co nejdéle soběstačnost a sebeobslužnost v rámci svých možností a umožnit jim žít běžným způsobem života dle svých přání a zvyklostí v přirozeném prostředí, ve společenském dění, v kontaktu s rodinou a známými, s možností využívat místní veřejné instituce
- umožnit umírajícím setrvat co nejdéle ve svém prostředí, případně umřít doma v kruhu svých blízkých, poskytnout pomoc a podporu rodině umírajícího
- poskytnout pomoc a podporu rodinám s trojčaty a více dětmi s cílem překlenout náročnou situaci, kdy naléhavě potřebují výpomoc

## **Cílové skupiny**

Cílovou skupinou jsou:

- lidé se sníženou soběstačností z důvodu věku, kteří jsou již odkázáni na pomoc druhých při péči o sebe a o svoji domácnost
- lidé s chronickým onemocněním nebo se zdravotním postižením, kteří jsou závislí na pomoci druhých
- lidé v posledních dnech svého života, kteří si přejí a s pomocí rodiny mohou co nejdéle zůstat, případně umřít doma
- rodiny s trojčaty a více dětmi, které potřebují dočasnou výpomoc
- jedná se o osoby žijící v Hradci Králové a v blízkém okolí do 20 km

### **5.1.3 Principy, popis a podmínky pro poskytování služby**

Zařízení vychází při poskytování sociálních služeb z křesťanských zásad a etických norem.

K uživatelům, zájemcům o služby, k sobě navzájem, k dalším osobám, přistupuje s úctou.

Respektuje důstojnost každého člověka – bez ohledu na jeho sociální, duševní či tělesný stav.

Umožňuje participaci-zapojenost uživatele do dění – možnost uživatele účastnit se rozhodování o všech záležitostech, které se ho týkají.

Umožňuje nezávislost uživatele – uživatel se může sám rozhodnout, jeho rozhodnutí bude respektováno-realizováno.

Praktikuje individuální přístup ke každému uživateli – pomáhá mu naplnit jeho reálný osobní cíl, respektuje jeho schopnosti, znalosti, možnosti, podmínky.

Dodržuje rovnoprávný přístup bez ohledu na rasu, pohlaví, národnost, náboženské vyznání.

Podporuje soběstačnost, nezávislost v maximální možné míře, aktivní způsob života, udržení smysluplnosti života.

Jedná s uživatelem, zájemcem o službu jako s partnerem.

Respektuje autonomii a práva člověka – jeho schopnosti řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života podle vlastních pravidel a představ, respektuje jeho soukromí.

## **Popis služby**

Charitní pečovatelská služba poskytuje:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a vysvlékání včetně speciálních pomůcek), pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík pro imobilní osoby, pomoc při chůzi
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při běžných úkonech osobní hygieny včetně holení, pomoc s celkovou hygienou těla, pomoc při mytí a stříhání vlasů, pomoc při použití WC, jednoduché ošetřovatelské úkony, pedikúra, kadeřnické služby)
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (zprostředkování dovozu obědů, pomoc při přípravě a podání jídla)
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, donáška a příprava pevných otopů, donáška vody, topení v kamnech, nákupy a běžné pochůzky, obstarání léků apod.)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení k lékaři, na zájmové aktivity, do práce, do školy, apod.)
- bezplatné sociální poradenství v domácnostech uživatelů (poskytnutí informací, pomoc s vyřizováním úředních záležitostí apod.)
- aktivizace, pořádání společných setkání uživatelů s kulturním programem, příp. výletů
- půjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek – k dispozici jsou: polohovací postele, mechanické vozíky, chodítka, toaletní křesla, antidekubitní matrace a různé další pomůcky.

## **Podmínky pro poskytování služby**

Služba je poskytována po celý den včetně víkendů a svátků na základě písemné smlouvy dle individuálních potřeb jednotlivých uživatelů. Uživatel přispívá na úhradu nákladů spojených s poskytováním služby dle aktuálního přehledu výše úhrad.

Pečovatelská služba a sociální poradenství jsou poskytovány v souladu se standardy kvality sociálních služeb, metodikou pečovatelské služby a platnými právními normami. Většina pracovníků absolvovala ošetřovatelský kurz.



### 5.1.8 Výše úhrad za poskytované služby od 1.7.2007 <sup>90</sup>

1 hodina péče ve všední den	od 7,00 do 22,00 hodin	75,- Kč
1 hodina péče ve všední den	od 22,00 do 7,00 hodin	80,- Kč
1 hodina péče ve dnech pracovního volna	od 7,00 do 22,00 hodin	85,- Kč
1 hodina péče ve dnech pracovního volna	od 22,00 do 7,00 hodin	80,- Kč
1 hodina péče ve všední den	od 22,00 do 7,00 hodin	85,- Kč
1 hodina pomoci při zajišťování velkého úklidu např. úklidu po malování, sezónního úklidu		85,- Kč
Velký nákup (týdenní nákup, nákup ošacení, nezbytné vybavení domácnosti )		85,- Kč
Dovoz velkého nákupu nebo prádla automobilem (cena jednoho dovozu)		65,- + 3,- Kč/km
Dovoz uživatele k lékaři, kadeřnici, na společenské akce osobním automobilem (cena jednoho dovozu tam a zpět)		65,- + 3,- Kč/km
Praní a žehlení		50,- Kč/kg
Pedikúry		100,- až 110,- Kč

<sup>90</sup> Srov. <http://www.hk.caritas.cz> (3.4.2008)

## 5.2 Domov důchodců Borohrádek

Domov důchodců v Borohrádku má kapacitu 126 lůžek v jedno až čtyřlůžkových pokojích. Nachází se na kraji obce u řeky v zámku z 18. století a v nově vybudovaném oddělení, které leží v těsné blízkosti. V areálu je rozlehlá zahrada. Obec Borohrádek leží uprostřed lesů a tak je zaručen zde čerstvý vzduch a místa k procházkám.



Přímo v DD ordinuje každý den lékař a je také zajištěna odborná péče psychiatra, očního lékaře a ortopeda (1x měsíčně).

V budově zámku se nacházejí tři koupelny s polohovacími vanami, sprchovými boxy a myčkami podložních mís. Nemohoucím jsou k dispozici hydraulické zvedáky. Toalety jsou zde společné. V nové budově je u každého pokoje samostatné sociální zařízení s vanou, WC a umyvadlem. Koupání je zajištěno personálem minimálně jedenkrát týdně a podle potřeby častěji. Všichni zde ubytovaní senioři mohou používat společné pračky, sušičky a žehličky. Pracuje zde také fyzioterapeut, který dle požadavků lékařů zajišťuje rehabilitační tělocvik, masáže, cvičení, na lůžku, elektroléčbu, ultrazvukovou terapii a magnetickou terapii. Klienti mohou využít parafinové zábaly, inhalaci nebo perličkové koupele.

Pro seniory jsou zajišťovány zájezdy, rukodělná terapie a je zde kadeřnictví a kantýna.

Měsíc pobytu stojí okolo sedmi tisíc korun plus jídlo na celý den za 58,- Kč. Toto jsou plné ceny bez možných příspěvků od státu.<sup>91</sup>

V DD Borohrádek je celkem 61 zaměstnanců (38 v přímé péči). Vedení DD dbá na pravidelné vzdělávání personálu a tím sledují nejmodernější trendy v péči o obyvatele.

<sup>91</sup> Srov. <http://www.ddborohradek.cz> (2.4.2008)

### 5.3 Léčebna dlouhodobě nemocných Žamberk

Léčebna dlouhodobě nemocných je v zrekonstruované budově zvané Osada a disponuje sedmdesáti lůžky. Již od roku 1975 má tradici v péči o polymorbidní staré nemocné, v jejich rehabilitaci a rozvoji psychosociální soběstačnosti. V současné době nabízí krásné moderní prostředí s dvoulůžkovými pokoji a v omezeném počtu i pokoje s vlastním sociálním zařízením.

Jedná se o moderní léčebné zařízení zajišťující kvalitní následnou zdravotní péči nemocným s chronickými a dlouhodobě trvajících chorobami.

Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN) je umístěna v areálu Odborného léčebného ústavu ALBERTINUM



v Žamberku. Některé pokoje mají francouzská okna s nádherným výhledem do parku a několik pokojů je vybavených WC a sprchami. Všechny pokoje mají nemocniční postele, noční stolky, stůl, dvě židle, umyvadlo a skříň na šaty. Zařízení je umístěno v nově zrekonstruované budově (v letech 2001-2003). Pro chodící nemocné jsou zde na každém patře prostorná atria, která jsou určena k odpočinku a komunikaci s ostatními nemocnými či personálem, a jídelny s televizí. Výjimkou však nejsou ani mladší nemocní s dlouhodobými onemocněními.

Hlavním hlediskem pro přijetí pacienta na lůžko je závislost na zdravotnických přístrojích (respirátor, dialýza, kloubní náhrady...), na ošetrovatelské péči a rehabilitaci (stavy po ortopedických operacích, úrazech, po cévních mozkových příhodách, po srdečních infarktech...) a nebo na zdravotnické pomoci (chronické kožní defekty, neschopnost péče o své onemocnění, stavy po operacích, stavy po akutních zhoršeních chronických onemocnění...).<sup>92</sup>

LDN pokračuje v léčbě nastavené nemocnému na akutních odděleních nemocnic, léčí komplikované stavy dlouhodobého a chronického onemocnění, dále subakutní stavy chronických nemocí a zajišťuje včasné rozpoznání náhlých zhoršení nemocí. Ošetřuje

<sup>92</sup> Srov. <http://www.albertinum-olu.cz> (20.3.2008)

nemocné, jejichž domácí péči o zdravotní stav a chronické onemocnění nelze z různých důvodů zvládnout. Ve spolupráci s psychiatrickým oddělením, které je rovněž v areálu Albertina, zde také ošetřují nemocné s demencí a Alzheimerovou nemocí. Celý kolektiv se snaží poskytovat péči nemocným odborně i lidsky na výši. Intenzivní ošetrovatelská péče, moderní způsob ošetřování, léčba proleženin a bércových vředů (tzv. mokrou terapií) a hygienické zajištění inkontinentních pacientů je samozřejmostí. O nemocné pečují odborně vyškolený tým lékařů – internisté a lékař FBLR (fyzioterapie, balneologie a léčebné rehabilitace). Dále je dostupný neurolog, chirurg, pneumolog, lékař ORL (otorinolaryngologie) a mikrobiolog. Při poruchách či ztrátě řeči po mozkových příhodách a dalších nemocech mozku zde poskytují klinickou logopedii. Rehabilitační oddělení je moderně vybaveno elektroléčbou, magnetoterapií a vodoléčbou, je zde také tělocvična. Pro péči o nemocné je personál LDN patřičně vyškolen jak v řadě ošetrovatelských aktivit, tak v rehabilitaci. K dispozici jsou rovněž veškeré další provozy Albertina – plicní oddělení, psychiatrické oddělení, rentgen, laboratoře, stravovací provoz a prádelna.

Oddělení LDN je provozováno v souladu s koncepcí oboru geriatry a gerontologie v České republice a v souladu s výběrovými řízeními Ministerstva zdravotnictví ČR

#### **5.4 Hospic Anežky České v Červeném Kostelci**

Posláním Hospice Anežky České v Červeném Kostelci je pomáhat terminálně nemocným pacientům (s převážně onkologickým onemocněním) a jejich rodinám. Pacientům je zde poskytována individuální a celistvou péči a paliativní léčbu, která je zaměřena na kvalitu života. Jsou tu také podporovány pacientovy vztahy s rodinou a dalšími blízkými osobami. Je jim nabízeno ubytování i s pacientem, časově neomezené návštěvy, odborné poradenství i lidská blízkost. S lékaři, pečovatelským a zdravotnickým personálem jsou tu i další členové hospicového týmu: sociální pracovníce, psychoterapeut a duchovní.

Cílem je pomoc blízkým osobám pacienta, které pobývají s pacientem v hospici nebo o pacienta pečují v domácím prostředí to buď odbornou radou nebo poskytnutím nezbytného odpočinku po dobu přijetí pacienta a aby pacienti žili co nejplněji až do poslední chvíle svého života, obklopeni osobami, pro které mají jedinečnou hodnotu. V případě smrti pacienta usiluje hospic o zmírnění dopadu ztráty na pozůstalé nabídkou osobní blízkosti zkušených pracovníků (korespondence, pravidelná setkání s pozůstalými).

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic se snaží naplnit dny nemocného životem, zároveň respektuje smrt jako přirozenou součást života. Hospic se snaží pro klienta zajistit:

- že bude vždy respektována jeho lidská důstojnost
- profesionální péči, zahrnující veškeré aspekty potřeb člověka
- týmovou práci.

Na osobu nemocného je pohlíženo jako na celistvou bytost, která má potřeby nejen biologické, ale i vztahující se k jeho rodině a k jeho psychické i duchovní pohodě.

Filozofie hospice vyžaduje hluboce lidský a současně profesionální přístup, stejně tak i týmovou práci všech zúčastněných, včetně dobrovolníků a osob doprovázejících pacienta.

Blízcí pacienta podle svých možností spolupracují s personálem.

Pacienti jsou přijímáni z celé republiky bez ohledu na národnost, vyznání či sociální postavení a věk. Rozhodujícím kritériem pro přijetí do hospice je stav pacienta, vyplývající z pokročilosti nemoci a jeho sociální situace.<sup>93</sup>

Kritéria pro přijetí klienta

- volná kapacita
- přednost mají pacienti s onkologickým onemocněním
- pobyt pouze na omezenou dobu, když není možné zajistit péči v domácím prostředí
- bez výrazné psychiatrické symptomatologie ( agrese, psychomotorický neklid.....)
- pacient musí být stabilizovaný

Blízké osoby pacienta jsou zahrnuty do péče hospice . Hospic jim poskytuje odborné poradenství, možnost návštěv u pacienta (24 hodin denně, 7 dní v týdnu), . Za úhradu jim nabízí ubytování i s pacientem ( je-li volná kapacita) a stravování, v neposlední řadě jim pracovníci hospice poskytují osobní blízkost a příklad péče o pacienta.

Zařízení usiluje o udržení a růst kvality poskytovaných služeb. Pracovníci se řídí podle dokumentu Práva pacientů a dalších obecně platných předpisů a podle požadavků Standardů kvality sociálních služeb.

---

<sup>93</sup> Srov. <http://www.hospic.cz> (5.4.2008)

## **Závěr**

Vývoj ukazuje značný nárůst populace seniorů, jehož zastavení je velice daleko. Proto musíme začít počítat se seniory a jejich potřebami. Jedná se, jak o jejich potřeby fyziologické, psychologické, sociální, tak o potřeby spirituální. Když přihlédneme k tomu, že v dnešní přetechizované době jsou právě oni nositeli víry, musíme svoji pastorační pomoc soustředit na ně a jejich přání.

Podle Písma je vysoký věk určitým požehnáním, ale i závazkem. Tento závazek se ale týká hlavně jejich dětí, které někdy z přepracovanosti, nebo z pouhé neúcty, zapomínají na svoje potřebné staré a nemocné rodiče, a s příchodem nutnosti o ně trvale pečovat, by je nejraději viděli už „na márách“. Tvrdě řečeno, ale návštěva některých domovů důchodců nebo léčeben dlouhodobě nemocných tomu nahrává. Někteří prostě berou stáří jako nemoc a už si nevzpomenou, že jejich mládí rodiče také nebrali jako nemoc a neodložili je do domova mládeže ...

Naší nadějí zůstávají mladí aktivní křesťané, kteří ve společenství se svými staršími bratry postupně získávají zkušenost, kterou se nelze naučit, která se musí prožít. A pak se jistě, až bude potřeba, postarají v rámci svým možností o své staré rodiče, nehledě na čas a peníze.

Platí zde: „Nedáš. Nedostaneš!“ A tak dávejme svým dětem vzor a lásku, abychom se s nimi a s Bohem dožili radostného stáří.

## **Přehled použitých symbolů a zkratk**

AA – Apostolicam actuositatem

AG – Ad gentes

CIC – Kodex kanonického práva

DD – domov důchodců

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

KKC – Katechismus katolické církve

OCH – oblastní charita

## Seznam literatury

### Prameny

- Bible, český ekumenický překlad, Praha: Česká biblická společnost, 1995.
- Dokumenty II. vatikánského koncilu, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.
- JAN PAVEL II.: List starým lidem, Praha: Sekretariát České biskupské konference, 1999. nakladatelství, 1995.
- JAN PAVEL II.: O úkolech křesťanské rodiny v současném světě *Familiaris consortio*, Praha: Zvon, 1992.
- Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001.

### Literatura

- ČEPELKOVÁ Veronika, Hlavní úkoly pastorační péče o seniory, Diplomová práce, Obhájeno na KTF UK v Praze 2007.
- DESSAINTOVÁ Marie-Paule, Nezačínajte stárnout, Praha: Portál, 1999.
- OPATRŇÝ Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I.a II., Praha: Pastorační středisko Praha, 2001.
- OPATRŇÝ Aleš: Cesty pastorační péče v pluralitní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006.
- OPATRŇÝ Aleš: Pastorační péče v postmoderní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001.
- PACOVSKÝ Vladimír, O stárnutí a stáří, Praha: Avicenum, 1990.
- POPULAČNÍ VÝVOJ České republiky 1990-2002 (bez autora), Praha: Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta. Katedra demografie a geodemografie, 2002.
- PICHAUD Clément, THAREAUOVÁ Isabell: Soužití se staršími lidmi, Praha: Portál, 1998.
- RABUŠIC Ladislav: Česká společnost a senioři, Brno: Masarykova univerzita, 1997.
- ŘÍČAN Pavel: Cesta životem, přepracované vydání, Praha: Portál, 2004.
- SKOBLÍK Jiří: Přehled křesťanské etiky, Praha: Karolinum 1999.
- STUART-HAMILTON Ian, Psychologie stárnutí, Praha: Portál, 1999.
- ŠIPR Květoslav: Jak zdravě stárnout, Rosice u Brna: Gloria, 1997.
- ŠTILEC Miroslav: Program aktivního stylu života pro seniory, Praha: Portál, 2004.
- VÁGNEROVÁ Marie: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří, Praha: Portál, 2000.
- WEBER Helmut: Všeobecná morální teologie, Praha: Zvon, 1998.



## **Internetové zdroje**

Charta práv rodiny, [http://www.rodiny.cz/ncpr/rod\\_stat/cizi/charta.htm](http://www.rodiny.cz/ncpr/rod_stat/cizi/charta.htm) (9.9.2007).

[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/\\$File/41230421.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/$File/41230421.pdf), (9.8.2007).

<http://www.hk.caritas.cz> (3.4.2008).

<http://www.ddborohradek.cz> (2.4.2008).

<http://www.albertinum-olu.cz> (20.3.2008).

<http://www.hospic.cz> (5.4.2008).

## **Annotation**

### **Pastoral questions of care for parents during their prime of life**

The Bachelor dissertation named *Pastoral questions of care for parents during their prime of life* inspekts and describes the prime of life, family and pastoral work.

At the beginning, the needs of people in their prime of life are described, together with aging of the Czech and European societies. Then follows an analysis of a family from the point of view of a moral theology and subsequent duties of family members as a result. Subsequently pastoral care and the needs of senior members of the society are analysed. After that the dissertation refers to tasks of pastoral care in a family.

At the end the dissertation sums up all the issues and offers possible methods of solution.

**Key terms:** prime of life, family, pastoral care