

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Katolická teologická fakulta
Katedra pastorálních oborů a právních věd
Pastorální teologie

KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bc. Eva Kalvodová

Sociální práce a pastorační péče seniorů

Diplomová práce

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

PRAHA 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a v seznamu literatury a pramenů uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.

Ve Starých Nechanicích dne 27. 4. 2010

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat zejména panu Doc. Ing. Mgr. Aleši Opatrnému, Th.D. za odborné vedení diplomové práce, podněty a připomínky, které mi v průběhu zpracovávání této práce byly poskytovány.

Obsah	
Úvod.....	8
1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří	10
1.1 Potřeby člověka ve stáří	13
1.2 Charakteristika stáří	19
1.2.1 Příznaky stáří	20
1.2.2 Nemoc a stáří	21
1.3 Optimální přístup k seniorům	24
1.3.1 Zásady komunikace se seniorem	26
1.4 Změny a následky změn v životě seniorů	28
1.4.1 Reakce na životní změnu u seniora.....	30
1.5 Rodina a senior	34
1.5.1 Násilí proti seniorům	37
2 Profesionální pomoc	39
2.1 Historický exkurs sociální práce.....	41
2.2. Poslání a cíle sociální práce	45
2.2 Sociální pracovníci.....	46
2.2.1 Etika sociální práce	48
3 Propojení sociální a zdravotní péče.....	50
3.1 Sociální služby	50
3.1.1 Senior v zařízení sociální péče.....	53
3.2 Zdravotní péče u seniorů.....	55
3.2.1 Zařízení zdravotní a následné péče	57
3.3 Sociální práce se starými lidmi	58
3.3.1 Kritické body sociální práce se seniory	59
3.3.2 Sociální práce se seniory ve zdravotnických zařízeních.....	60
4 Potřeby člověka z křesťanského hlediska.....	62
4.1 Významové pojetí pastorační pomoci.....	64
4.2 Pastorační pomoc v bibli.....	66
4.2.1 Stáří a nemoc v bibli	67
4.3 Pastorační pomoc	68
4.4 Současné pojetí pastorační pomoci	69

4.4.1 Osobnost pastorujícího	73
4.4.2 Přirozená morálka v pastorační pomoci.....	74
4.4.3 Význam laiků pro pastorační pomoc	76
4.4.4 Pastorační rozhovor	78
5 Pastorační pomoc seniorům	80
5.1 Pastorační pomoc v rodině.....	81
5.2 Pastorační pomoc v těžké nemoci.....	82
5.3 Pastorační pomoc v pochopení smyslu života	84
5.4 Pastorační pomoc v otázkách utrpení	86
5.5 Pastorační pomoc v přijetí diagnóz neslučitelných se životem	88
5.6 Pastorační pomoc na konci životní cesty	89
5.7 Pastorační pomoc v otázkách sebevraždy a eutanazie u seniorů	92
5.8 Pastorační pomoc v okamžiku smrti	93
6 Hospicová péče jako příklad komplexního přístupu pomoci.....	96
ZÁVĚR	99
PŘEHLED POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY	101
PŘÍLOHY.....	106

Úvod

Stáří je jistotou každého člověka, který se ho dožije. Přesto se o ně, stejně tak jako i o smrt, velmi málo zajímáme. Většinu života vnímáme stáří jako něco velmi vzdáleného, situovaného v nedohlednu, něco, co s naším skutečným životem nesouvisí. Po dovršení věku třiceti let sice na krátkou dobu začínáme vnímat, že jsme na vrcholu sil, a tedy že naše další cesta nutně musí být pomalu sestupná, na tento pocit však rychle v přemíře aktivit a starostí zapomeneme a najednou jsme staří! Seniorský věk zabírá téměř čtvrtinu celého lidského života. Je velký rozdíl v kvalitě života mezi tak zvaným „čerstvým“ seniorem žijícím aktivním způsobem života a mezi seniorem, který je v důchodovém věku dlouhou řadu let a jeho životní síly mu ubyly natolik, že je odkázán na pomoc třetí osoby. Přestože se hovoří o krizi rodiny, je to právě ona, kdo stále ještě přes vytíženost všech svých mladších členů, zajišťuje největší část péče o svého zestárlého příbuzného. V případě, že se postarat z jakéhokoliv důvodu nemůže, nastupuje péče institucionální, která však rodinu v žádném případě nenahradí.

Tato práce si neklade za cíl kompletním způsobem popsat fenomén stáří. Jejím smyslem je upozornit na nejdůležitější prvky v životě seniora, odkázaného na pomoc sociální, zdravotní a pastorační péče.

Předkládaná práce je členěna do šesti kapitol s podkapitolami. První kapitola je věnována oblasti stáří s jeho potřebami, příznaky, změnami a následky změn. Je zmíněna také důležitost rodinných vazeb a situace tak zvaného aktivního stáří. Kapitola druhá uvádí problematiku sociální práce, bez nichž by nebyla možná orientace v sociální a zdravotní péči, kterou senioři nutně potřebují. Kapitola třetí vysvětluje propojení sociální a zdravotní péče a zároveň přibližuje zařízení následné péče, konkrétní sociální práci se starými lidmi a kritické body v ní. Kapitola čtvrtá uvádí do problematiky pastorační pomoci, zmiňuje potřeby člověka z křesťanského hlediska a přibližuje osobnost pastorujícího. Kapitola pátá navazuje na kapitolu čtvrtou a uvádí konkrétní pastorační pomoc v pochopení smyslu života, v pochopení bolesti a utrpení, dále pak konkrétní pastorační pomoc v přijetí diagnóz neslučitelných se životem a na konci životní cesty, zmiňuje i pastorační pomoc v situaci, kdy někteří lidé nezvládnou svoji situaci ve stáří a raději volí ze života dobrovolný odchod.

Hospicová péče není pro práci se seniory typická. Na rozdíl od péče zdravotní je zaměřena na úlevu od bolesti, která je přinášena postupující nemocí. Avšak žádný senior nemůže říci, že ji nikdy, byť jen na okamžik nebude potřebovat. Proto je v kapitole šesté popsána komplexní péče o člověka v jeho terminálním stavu. V kapitole šesté je na příkladu hospicové péče popsána komplexní péče o člověka v jeho terminálním stavu.

Cílem této práce je vymezit a popsat úlohu pastorační péče o seniory a přiblížit celkovou péči o tuto část populace metodou syntetickou, kdy se z jednotlivostí dochází k závěru.

1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří

Stářím se zabývá vědní disciplína zvaná gerontologie. Je to souhrn poznatků o stárnutí a stáří¹. Pojem geroconomica (hygienu a životospráva stáří) zavedl Řek Galénos z Pergamu, který byl po celý středověk považován za vrcholnou lékařskou autoritu a pravděpodobně se nejobsáhleji věnoval geriatrii². Vlastní termín gerontologie vzniká teprve ve třicátých letech minulého století³.

Vědní disciplína gerontologie se klasicky člení do tří základních okruhů:

- gerontologii teoretickou (experimentální), která se zabývá teoretickým základem pro praktickou činnost, neboli otázkami, z jakého důvodu živé organismy stárnou.
- gerontologii klinickou, která se zabývá vlastními chorobami a jejich léčením ve stáří⁴, zdravím podmíněnou kvalitou života starých lidí, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikování a léčení ve stáří, přičemž jejím synonymem je geriatrie.
- gerontologii sociální, zabývající se vztahem starého člověka a společnosti⁵.

Dalším úskalím stáří jsou nejrůznější formy psychických změn a demencí, proto je rozvíjena též gerontopsychiatrie, kterou se zabývá lékařská specializace v oboru psychiatrie sledující zvláštnosti psychiky ve stáří a léčbu psychických onemocnění starých lidí⁶. V průběhu let vznikla samostatná vědecká disciplína tzv. gerontogogika, která je analogií pedagogiky. Gerontogogika se zabývá prostředky ke zvolení vhodných pedagogických metod, které každému člověku zprostředkovávají poznání o věcech a jevech, jímž ve stáří neujde⁷. Od slova gerontologie je někdy užíváno pojmenování seniora- geront.

Mylně je tato práce v odborných i veřejných kruzích považovaná za méně hodnotnou ve srovnání s prací atraktivnější, například tak zvaných terapeutických oborů. Vyformoval se názor, že geriatrie reprezentuje tak zvanou málo nadějnou, neboli beznadějnou medicínskou léčbu. Vyjde-li se z holé skutečnosti, že některé nemoci léčit prostě nelze, je nutné, ale ocenit perfektní ošetrovatelskou péčí, která postiženým přináší úlevu, důstojné stonání a noblesní dosloužení. Předpokladem, aby se tak stalo, je rozumět

¹Srov. <http://www.faf.cuni.cz/apps/Gerontology/>, (15.2.2009).

² Srov. KALVACH Zdeněk a kolektiv: Vybrané kapitoly z geriatrie a medicíny chronických stavů, Karolinum, Praha 1992, 208.

³Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena: Fenomén stáří, Panorama, Praha 1990, 164.

⁴Srov. ČISLIKOVSKÝ Karel: Geriapracovník v praxi, Domov důchodců, Ostrava 1999, 10.

⁵ Srov. <http://www.klinikazdravi.cz/zdravotni-pece/gerontologie-/?style=2010> (15. 2. 2009).

⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, 169.

⁷ Srov. tamtéž 171.

potřebám starých nemocných, ale vytvořit si k nim adekvátní, profesně i lidsky vstřícný vztah⁸.

Vlastnímu umírání se věnuje vědecká disciplína thanatologie⁹, zabývající se problematikou umírání a smrti¹⁰.

Dnešní společnost se shoduje v názoru, že starý člověk je ten, který již dosáhl „vysokého“ věku, ale který to vlastně je? Názory na stáří se obecně mění s věkem člověka, který na tento fenomén nahlíží. Použije-li se termínu senior, pak lze subjektivní náhled poměrně objektivně změnit¹¹.

Senior je společensky uznávané označení člověka staršího věku, které svým názvem má napomoci k jeho integraci do společnosti. Postrádá totiž označení starý, stařec atp., které již svým názvem vyvolává jeho společenskou diskriminaci¹².

Původně se stáří datovalo ke dni odchodu do důchodu - penze a od toho se odvozoval název pro seniora neboli důchodce, penzistu. Moment odchodu do starobního důchod se nazývá stáří sociální¹³. Rozdílne vymezuje tento rozsah biologické stáří, které zahrnuje biologické změny postihující daného jedince. Tyto změny jsou u každé osoby individuální a zároveň jsou odrazem výkonnostního a funkčního stavu jedince¹⁴.

Nejrozšířenější je věkové dělení Světové zdravotnické organizace WHO¹⁵ z roku 1974 vycházející z věku kalendářního¹⁶.

45 – 59 let = střední (zralý) věk,

60 – 74 let = rané stáří (vyšší věk),

75 – 89 let = pozdní stáří (vlastní senium),

90 a více let = dlouhověkost¹⁷.

Sociální, biologické a kalendářní stáří zpravidla nejsou totožné. Kalendářní stáří je

⁸ Srov. tamtéž 309.

⁹ (z řeckého *θάνατος*, *thánatos*: smrt).

¹⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena: *Thanalogie*, Galén, Praha 2000, 17.

¹¹ <http://www.linkos.cz/pacienti/vek/gerontoonkologie.php?t=1> (15.3.2009).

¹² <http://www.linkos.cz/pacienti/vek/gerontoonkologie.php?t=1> (15.3.2009).

¹³ http://sociowiki.mrakoplas.net/index.php/St%C3%A1%C5%99%C3%AD_jako_soci%C3%A1ln%C3%AAD_ud%C3%A1lost (15. 2. 2009).

¹⁴ <http://www.linkos.cz/pacienti/vek/gerontoonkologie.php?t=1>.

¹⁵ Založená v New Yorku roku 1948. Hlavní úlohou WHO je dosažení co nejvyšší úrovně zdraví pro všechny lidi na světě.

¹⁶ stáří lze dělit ještě na biologické a sociální.

¹⁷ Srov. ČISLIKOVSKÝ: op.cit., 11.

jasně vymežitelné, ale nevystihuje jednoznačně celkový stav a výkonnost jedince¹⁸.

Stárnutí lze definovat jako „závěrečnou fázi lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny“¹⁹. Tedy, posuzuje-li se stárnutí jako kontinuální změna, je nesnadné najít přesnou definici okamžiku, ve kterém končí věk střední a ve kterém začíná stáří²⁰.

Stárnutí lze charakterizovat i jako neodvratný fyziologický děj, jakousi cestu do stáří a zároveň poslední periodu života člověka, která u každého probíhá individuálně, v závislosti na faktorech vnějších i vnitřních. Těmito vlivy se zabývá celá řada teorií, které se pokouší odpovědět na otázku, z jakého důvodu vlastně člověk stárne²¹.

Teorie působení zevních vlivů se zabývá prostředím, ve kterém člověk žije a jak žije, způsob života, životospráva, vlivy okolí a podobně. V teorii působení vnitřních vlivů dominuje hlavně genetický program²².

Vnější a vnitřní faktory, jinými slovy životní podmínky ovlivňují stav organismu ve stáří, mají vliv na průběh stárnutí. Podílí se na zdravotním a funkčním stavu i na roli, kterou senior zastává, kterou pro něho společnost považuje za přiměřenou, ale i na aktivitě, kterým se věnuje. Rovněž důležité jsou i vlivy ekologické, geografické a sociální, které se podílí ve značném rozsahu na funkčních změnách organismu, což znamená, že například člověk s určitým funkčním deficitem, žijící v přiměřených podmínkách, může být soběstačný a naopak²³.

O problematiku stáří a stárnutí se lidstvo stará snad odnepaměti, neboť každý člověk zestárnul a zemřel, což byl jev, který nebylo možné ignorovat. Celá kapitola lidských dějin od starověku po současnost je hledání a popisování omlazovacích prostředků, elixírů mládí a posílení organismu proti stárnutí²⁴.

¹⁸ Srov. <http://www.linkos.cz/pacienti/vek/gerontoonkologie.php?t=1> (15. 2. 2009).

¹⁹ STUART-HAMILTON Ian: Psychologie stárnutí, Portál, Praha 1999, 18.

²⁰ Srov. tamtéž.

²¹ Srov. WEBER Pavel: Minimum z klasické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Praha 2000, 15.

²² Srov. ČISLIKOVSKÝ: op.cit., 11.

²³ Srov. KALVACH Zdeněk: Gerontologie obecná a aplikovaná, díl I., Karolínium, Praha 1997, 56.

²⁴ V době antiky, už svět znal změny a obtíže pokročilého stáří. Objevila se představa stárnutí jako ubývání nějaké substance. Hippokrates spekoval o ztrátě vlhka, Aristoteles o ztrátě tepla, lékař a filozof Galenos stáří chápal jako stav mezi zdravím a nemocí atd. (KALVACH Zdeněk: Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů, op.cit.208).

V době antiky už svět znal změny a obtíže pokročilého stáří. Objevila se představa stárnutí jako ubývání nějaké substance. Hippokrates spekoval o ztrátě vlhka, Aristoteles o ztrátě tepla, lékař a filozof Galenos stáří chápal jako stav mezi zdravím a nemocí atd.²⁵ Dramatický demografický vývoj stárnutí populace v Evropě a USA na přelomu dvacátého a dvacátého prvního století učinil ze stáří skutečnost překračující rámec osobní a společenské události a stal se závažnou společenskou výzvou. Nový přístup zdravotnických a společenských věd vytváří předpoklady pro pochopení stáří, společenského postavení a potřeb starých lidí. Nově je dán cílevědomý důraz na komplexnost a jejich vzájemnou propojenost, včetně důrazu na etické jednání s finálním závěrem směřujícím k hledání smyslu života²⁶.

1.1 Potřeby člověka ve stáří

Kvalitu života ovlivňují různé faktory, mezi které patří životní podmínky i dostatečné uspokojování potřeb člověka, zvláště pak ve vyšším věku, kdy se senior hůře vyrovnává s negativními vlivy okolního prostředí a absencí některých svých potřeb.

Životní podmínky ovlivňují stav organismu ve stáří a ovlivňují průběh stárnutí. Ty se podílí na zdravotním a funkčním stavu i na roli, kterou senior zastává, kterou pro něho společnost považuje za přiměřenou, ale i na aktivity, kterým se věnuje. Rovněž důležité jsou i vlivy například ekologické, geografické a sociální, které se podílí ve značném rozsahu na funkčních změnách organismu, což znamená, že například člověk s určitým funkčním deficitem žijící v přiměřených podmínkách, může být soběstačný a naopak²⁷.

Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti v rámci určitého rodinného nebo jednotného malého společenství. Toho je možné dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví a určité úrovně hmotného zabezpečení. Paradoxně byla v dějinách lidstva na prvním místě řešena otázka přiměřeného materiálního zabezpečení a teprve poté byla zdůrazněna otázka péče o zdraví²⁸. Neméně důležitým faktorem pro spokojený lidský život v jeho komplexnosti je jeho psychická pohoda²⁹.

²⁵ Srov. KALVACH: Gerontologie obecná a aplikovaná, op.cit., 9.

²⁶ Srov. tamtéž.

²⁷ Srov. tamtéž 56.

²⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op.cit., 183.

²⁹ Srov. tamtéž.

V průběhu vývoje lidstva, například počínaje starší dobou kamennou, vytvářela každá společensko-ekonomická formace vlastní strukturu hodnot i potřeby, které byly ve společnosti jejich jedinců uspokojovány. Stejná situace platí i v daném historickém období pro různé skupiny lidstva, dnes bychom je charakterizovaly jako národy, které měly zcela odlišnou strukturu hodnot a potřeb. To znamená, že pro Evropana základní potřeba bydlet a jíst nebyla na Dálném Východě, zejména v Indii a Číně, v určitých obdobích rozhodující a podstatná.

Potřeby člověka podle Maslowa

K porozumění člověka jako bytosti obdařené rozumem, citem a různými potřebami je nutné znát nejprve teoretická východiska těchto potřeb.

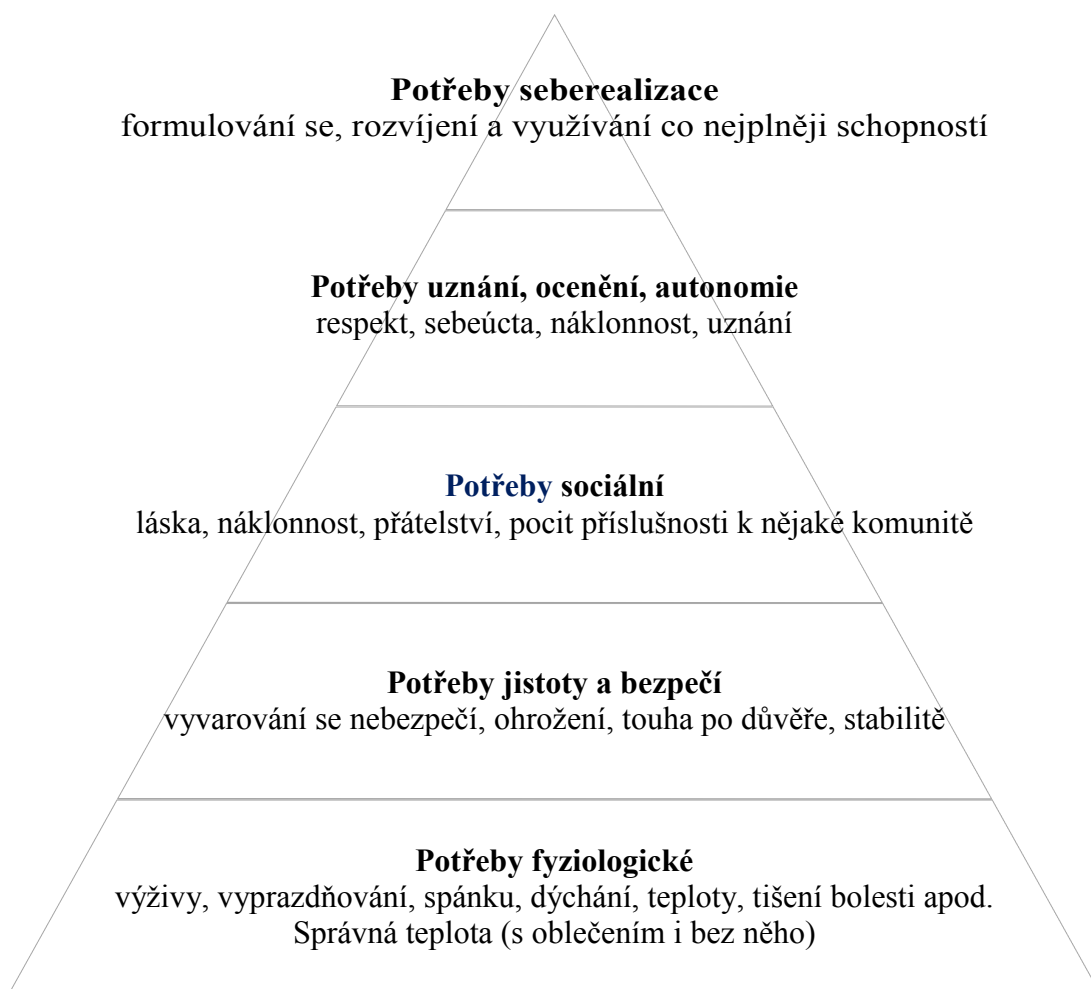
Lidské potřeby byly hodnoceny nejrůznějšími psychology a lze je vnímat z různých pohledů vědních oborů. Nejznámější je hierarchie potřeb podle amerického psychologa Abrahama H. Maslowa, která potřeby řadí do určité posloupnosti, přičemž vychází z teorie motivace, ze které vyplývá jeho hierarchická teorie potřeb. Potřeby jsou řazeny v vzestupné posloupnosti a to podle své naléhavosti. Člověk netouží například být dobře oblečen, pokud se cítí být ohrožen, nebo má-li hlad (stav plnějšího uspokojení trvá krátkou dobu)³⁰.

První čtyři kategorie Maslow označuje jako potřeby nedostatkové, pátou kategorií pak jako potřeby růstové. Obecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb. Toto však nelze říci zcela bezvýhradně³¹.

³⁰ Srov. tamtéž 14.

³¹ <http://referaty-seminarky.cz/abraham-maslow/> (2.3.2009).

Obr. č. 1 – Maslowova hierarchie potřeb



[<http://halek.info/prezentace/management-viceni2/mngcv2.php?l=06&projection&p=28>]

Potřeby fyziologické: Jsou zcela základní a je jim věnována největší pozornost. Neuspokojení některé z nich se může odrazit nejen na celkovém stavu, ale taktéž i na zdraví³², neboť vyjadřují potřeby organismu a slouží k přežití. Proto také jsou tyto potřeby na nejspodnějším stupni pyramidy³³. Jedinec dělá všechno proto, aby je alespoň částečně uspokojil, např. spánek, výživu. V době, kdy se stanou tyto potřeby aktuální, stávají se dominantními a ovlivňují celkové chování i jednání jedince³⁴.

³² Srov. PICHAUD Clement, THAREAUOVÁ Isabelle: Soužití se starými lidmi, Portál, Praha 1998, 37.

³³ Srov. tamtéž.

³⁴ Srov. tamtéž.

Do této kategorie potřeb spadá i hygiena jako podmínka zdraví. Zde je nutné zmínit, že hygiena v dnešním podání je velmi vzdálena dnešním standardům, které starší lidé během svého života zažili, neboť například každodenní sprcha je až nedávnou vymožeností. Z tohoto důvodu vnikají mnohá nedorozumění mezi starší generací a pečující osobou³⁵.

Zajištění základních fyziologických potřeb je podmíněné k zachování lidské existence, jsou-li tyto uspokojené, otevírá se prostor pro potřeby psychické³⁶.

Základní potřeby utváří rámeček problémů v chování. Starý člověk, který trpí poruchami mnoha vyšších nervových funkcí, myšlení, chápání, orientace, schopností učení například jazyka, schopností úsudku, musí volit náhradní způsoby uspokojování svých potřeb³⁷.

V druhém stupni pyramidy se nachází potřeby jistoty a bezpečí. Tyto potřeby potřebuje mít každý člověk. Vyjadřují touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě bez strachu a úzkosti, ekonomického zajištění apod.³⁸

Potřeba bezpečí patří k nejzákladnějším psychickým potřebám. Pokud se například dementní člověk nedokáže neorientovat, nepoznává věci kolem sebe a osoby ze svého bezprostředního okolí, cítí se ohroženě. Je-li odkázán navíc na pomoc třetí osoby i při nejintimnějším činnostech, bojí se. Přirozenou reakcí je obrana, neboť bylo narušeno intimní prostředí jedince. Každý člověk má potřebu mít své soukromí, ale zároveň je každý jedinec různě citlivý na tělesné dotyky³⁹.

Na druhé straně je nutné si uvědomit, že potřeba bezpečí je pro každého člověka různá. Například někteří starší lidé jsou rádi, pokud je na jejich posteli připevněna zvýšená postranice, protože mají jistotu, že nespádnou a budou tak moci dobře spát, druzí naopak se budou zábranami cítit omezováni. Je nutné si položit otázku, zda cílem těchto opatření není pocit bezpečí spíše pro ošetřujícího⁴⁰.

³⁵ Srov. tamtéž.

³⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ Martina: *Problematické situace v péči o seniory*, Grada, Praha 2007, 40.

³⁷ Srov. tamtéž.

³⁸ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 37.

³⁹ Srov. VENGLÁŘOVÁ: op. cit., 40.

⁴⁰ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 37.

To této kategorie potřeb spadá potřeba blízkosti jiného člověka, kontaktu s milovanou osobou. Na jedné straně existuje nutnost fyzického kontaktu personálu se seniorem, při manipulaci, osobní hygieně, která může být reflektována jako osobní napadení, jako obrana před neznámým. Na druhé straně klient při absenci potřeby doteků bude vyhledávat fyzickou blízkost lidí, kteří o něj pečují - bude se jich dotýkat. Toto bohužel budí spíše nechuť nebo pohrdání ze strany okolí. Personál tak hledá možnosti, jak takové jednání zcela eliminovat⁴¹.

Tato kategorie potřeb se ještě dále dělí na potřebu ekonomického zabezpečení, které silně prožívají zvláště starší osoby, například po zkušenostech z války si stírají jídlo, předměty, dělají si enormní zásoby apod.⁴²

Pod fyzickým bezpečím v seniorském věku se může například rozumět, že starší lidé se špatnou motorickou schopností mají velmi často oprávněné obavy z pádu. Přičemž pocit jistoty a fyzického bezpečí jim můžou dodat kompenzační pomůcky, rámě pečovatele apod.⁴³ Potřeba tohoto bezpečí je založená na pocitu jistoty, nemít strach, necítit se ztracený. Jistotou jsou například časové orientační body, jako je jídlo v pravidelnou hodinu, televizní zprávy apod.⁴⁴

Třetí stupeň Maslowovy pyramidy zaujímají potřeby sociální, zahrnující v sobě čtyři potřeby, kterými jsou potřeba informovanosti, přináležení k nějaké skupině, potřeba lásky a potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut⁴⁵.

Člověk je tvor sociální, tedy společenský. Byl vždy členem nějaké skupiny či společnosti. Od pravěku do novověku proto nedokáže žít dlouhodobě v naprosté izolaci, bez komunikace a pocitu sounáležitosti⁴⁶.

Potřeba informovanosti znamená být v kontaktu s okolním světem, vědět, co je nového, ve čtvrti, ulicích, ve které člověk žije, mít zprávy o svých blízkých apod. Bez těchto zpráv je člověk odtržen od světa. Staří lidé často vzhledem ke svým různým tělesným postižením (například neschopnosti pohybu, hluchotě, částečné slepotě) bývají izolováni, proto jsou mnohdy vděční i za novinové články, rozhlasové nebo televizní zprávy⁴⁷.

⁴¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ: op. cit. 40.

⁴² Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 38.

⁴³ Srov. tamtéž.

⁴⁴ Srov. tamtéž.

⁴⁵ Srov. tamtéž.

⁴⁶ Srov. tamtéž 82.

⁴⁷ Srov. tamtéž.

U potřeby náležet k nějaké skupině, potřeby lásky a potřeby vyjadřovat se a být vyslechnut lze konstatovat, že všechny tyto tři podskupiny sociálních potřeb na sebe kontinuálně navazují. Například osoba, která se přestěhuje do jiného města a přeruší kontakt s přáteli, rodinou, se může cítit osamoceně, žije s pocitem absence komunity. Žije-li osamoceně, téměř v izolaci, nemá k dispozici někoho, kdo by jej měl rád, vyposlechl ho se zájmem a láskou, nebo s ním jen sdílel myšlenky⁴⁸.

Na čtvrtém stupni je potřeba uznání, ocenění, sebeúcty, autonomie. Potřeba autonomie spočívá ve smyslu být svobodný, neboli být sám sobě zákonem, rozhodovat se za sebe. Fyzicky nesoběstačný starý člověk může být psychicky zcela autonomní. V institucionálním zařízení je tato individuální potřeba přirozeně potlačována důsledkem nastaveného řádu zařízení⁴⁹. Součástí potřeby autonomie je potřeba uznání, vážnosti. Do této kategorie lze zařadit i pocit užitečnosti. Staří lidé potřebují něčemu, někomu posloužit, být prostě užiteční⁵⁰.

Absence potřeby rozhodování se sobě, naplnění své vůle, může vést až ke vzdorovitému chování.⁵¹ Pokud se seniorům tohoto nedostává, mají posléze pocit, že jsou k ničemu, potažmo mohou ztratit i smysl k životu⁵².

V nejvyšším stupni Maslowovy pyramidy se nacházejí potřeby vztahující se ke smyslu života, který může být spojený s rodinou, prací, nějakým koníčkem nebo vírou⁵³.

Maslow k těmto vyšším potřebám řadí tzv. metapotřeby- potřeby růstu, vyjasňující různé specifické tendence seberealizující se osoby. Například potřeby poznání a porozumění, jednoty, rovnováhy, harmonie smysluplnosti a podobně. Tyto potřeby jsou méně naléhavé než základní, primární, ale posilují vývoj k pravé lidskosti, k vyššímu štěstí. Vyjadřují spíše možnost než skutečnost, spadá sem například potřeba vyššího duchovního života, touha po smyslu života směrem k duchovní oblasti- k víře⁵⁴.

Někteří lidé mezi potřeby vztahující ke smyslu života můžou řadit potřeby ze stupňů nižších, Maslowovy pyramidy, protože jim dávají smysl života. Problém smyslu

⁴⁸ Srov. tamtéž 39.

⁴⁹ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op., cit. 39.

⁵⁰ Srov. tamtéž.

⁵¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ: op., cit. 40.

⁵² Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ : op. cit. 39.

⁵³ Srov. tamtéž 41.

⁵⁴ Srov. tamtéž.

života se uskutečňuje v každém věku, ve stáří je však o to palčivější, zda se smysl života ještě uskutečnit dá⁵⁵.

1.2 Charakteristika stáří

Lidský život je ohraničen narozením a smrtí. Stárnutí a potažmo i vlastní stáří je přirozený životní proces u všech živých organismů, projevující se úbytkem fyzických i psychických sil, snižující se adaptační schopností organismu. Tento proces s přibývajícím věkem postupně nabírá na intenzitě⁵⁶.

Z historického kontextu vyplývá, že vlivem zvyšující se úrovně zdravotnictví a životních standardů za poslední staletí se označení pro starého člověka stále posouvá k vyšší věkové hranici. Ve starých pramenech lze nalézt zmínky o oslavách narozenin třicetiletých „starců“. V době Francouzské revoluce to byl již věk kolem čtyřiceti. Nízký průměrný věk se přičítá vysokému počtu úmrtí nejen v raném věku, ale taktéž hladomorům a dalším infekčním onemocněním, například moru, choleře apod., které způsobovaly epidemie.

Největší posun v průměrné délce obyvatelstva je patrný ve dvacátém století, kdy se medicínské a hygienické podmínky začínají přibližovat současnému zdravotnictví.

Dokladem tohoto jsou demografické údaje o počtu obyvatelstva vedené Českým statistickým úřadem v Praze.

Pro většinu dnešní společnosti lidí jsou staří lidé spíše zátěží. Z profesního hlediska lidé nad padesát let nemají většinou možnost najít nové zaměstnání, protože se preferuje kult mládí. Stáří je prezentováno většinou negativně, jako například úbytek duševních a tělesných sil, závislost na rodině a sociálním zabezpečení poskytovaném státem, případně jinými subjekty. Přitom tomu ještě v relativně nedávné době tak nebylo.

Z historického pohledu je patrné, že stáří lidé zaujímali v některých společnostech prestižní místa a požívali vážnosti i úcty. Například ve starověké Spartě, kde v čele státu stála původně třicetičlenná rada starších, tak zvaná gerúsiá: jejích 28 členů doživotně volil lidový sněm z občanů starších šedesáti let⁵⁷, byli poradci panovníka. Ve starém Římě se na

⁵⁵ Srov. tamtéž 41.

⁵⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ Jaro: Psychologie nemoci, Grada, Praha 2002, 135.

⁵⁷ <http://www.oxygy.com/dejepis-i/53> (20.4. 2009).

vládě podílel senát, /od latinského slova senex, tedy starý/. Traduje se, že tam vládli staří lidé formou gerontokracie. V Římě byla zřízena specializovaná zdravotnická zařízení pro lidi v konečném stádiu nemoci, zaštitěny charitativně, diecézně⁵⁸.

Jan Pavel II. odkazuje ve svém listě starým lidem na *Sentenze XLII.*, kde básník Ovidius napsal⁵⁹: „*Velká byla kdysi úcta před šedivou hlavou*“⁶⁰. A několik století před tím řecký básník Focilides napomínal⁶¹: „*Měj úctu k bílým vlasům: vzdávej moudrému starci tytéž pocty, jaké vyhrazuješ pro svého otce*“⁶².

Ještě v minulém století měli staří lidé svoje místo v rodině, kde pomáhali dětem v rámci svých možností. Byla zde většinou těsná mezigenerační pouta, protože nebyly rozšířené domovy pro seniory a z těchto důvodů se o nemocného či umírajícího starala rodina doma. Nemoc i smrt byly přirozenou součástí života.

Tato situace nebyla idylická, vždy a ve všech dobách idylická. Mnohdy byli staří lidé obětí nenávisti a zloby, byli na okraji společnosti, umírající hlady na ulicích (viz podobenství o Lazarovi). V prehistorické době byli dokonce úmyslně zabíjeni, aby neohrozili kmen hladem a nesnížili jeho bojeschopnost. I v literatuře je možné vystopovat, negativní postoje ke starým lidem, jako například v knize K. V. Raise: *Výminkáři*, která líčí mnohá tragédie starých a udřených vesničanů z české vesnice z konce minulého století. Možná, právě zde již je prvopočátek názoru, že stáří je považováno za negativní období, bez další perspektivy.

1.2.1 Příznaky stáří

U starého člověka dochází ke zpomalování pohybu, gest i vyjadřování a reakční interval se prodlužuje. Veškeré úkony trvají starému člověku déle. Staří lidé jsou zpravidla důslední a důkladní⁶³.

Se stoupajícím věkem dochází k oslabení a zpomalení fyziologických funkcí v organismu, tedy zvyšuje se počet onemocnění v závislosti na způsobu života,

⁵⁸ http://64.233.183.104/search?q=cache:8Eng0Ag5Yy8J:vojtabok.ic.cz/wp-content/sg01.doc+star%C3%BD+%C4%8Dlov%C4%9Bk&hl=cs&ct=clnk&cd=9&gl=cz&lr=lang_cs. (20. 4. 2009).

⁵⁹ Srov. JAN PAVEL II, *List starým lidem*, Praha: Sekretariát České biskupské konference, 1999, čl. 9.

⁶⁰ Tamtéž.

⁶¹ Srov. tamtéž

⁶² Tamtéž 9.

⁶³ Srov. ČISLIKOVSKÝ: op. cit., 14.

genetických dispozicích a sociálních podmínkách. Může dojít k řetězové reakci, což znamená, že jedno onemocnění vyvolává vznik druhého⁶⁴.

V mladém věku je převážná část obyvatelstva zdravá, přicházejí-li nemoci, jsou většinou akutní a krátkodobé. Na rozdíl od mladšího věku je většina nemocí, které postihují seniory, dlouhodobá nebo dokonce trvalá, protože starší organismus se s nemocemi hůře vyrovnává. Přizpůsobivost nebo rezistence⁶⁵ jeho organismu je mnohem menší než v mládí a zhoršují se schopnosti organismu reagovat dostatečně rychle a účinně na změny zdravotního stavu⁶⁶.

Psychika člověka ve stáří představuje soubor determinujících vlivů, které na něho působily během života, ať se již jednalo o biologické, sociální a jiné faktory. Je proto důležité nejprve poznat životní dráhu jedince, aby bylo možno rozpoznat povahové rysy starého člověka⁶⁷.

Je všeobecně známé, že v seniorském věku se umocňují vlastnosti, kterými člověk disponoval v mladším věku. Muž, který byl v mládí autoritativní, se ve stáří stává despotou. A naopak ten, kdo prožil krásný rodinný život, se ke stáří stává milým, moudrým rádcem. Kdo celý život pomáhal druhým, snaží se pomáhat i ve stáří a navíc se stává velmi tolerantní, proto vnuci mají rádi svoje prarodiče a naopak⁶⁸.

Z historie je patrné, že psychika člověka nebyla v popředí zájmu, neboť v minulosti měli lékaři starosti hlavně s fyzickým stavem člověka /vzhledem k úrovni tehdejšího poznání⁶⁹.

1.2.2 Nemoc a stáří

V této práci není prostor na dlouhý, podrobný vyčet a popis všech onemocnění postihující seniory. V rámci ucelenosti práce je však nutné alespoň okrajově zmínit některé specifické nemoci postihující stárnoucí organismus.

⁶⁴ Srov. tamtéž.

⁶⁵ schopnost bránit se, nebo odporu.

⁶⁶ TOPINKOVÁ EVA: Nemoci ve stáří, <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> (25. 4. 2009).

⁶⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit., 295.

⁶⁸ Srov. tamtéž 166.

⁶⁹ <http://www.stari.cz/> (10. 2.2009).

Ve věkovém rozmezí padesát až šedesát devět let lze najít šedesát procent zdravých lidí, později nemocnost prudce stoupá a ve věkové kategorii osmdesát až osmdesát devítiletých jedinců jich je pouze pět procent, kteří nevyžadují do svých devadesáti let žádnou zdravotní péči⁷⁰. Za zdravého lze považovat takového geronta, u kterého není přítomná zjevná choroba, který je spokojen, je sociálně adaptabilní a má neporušenou homeostázu⁷¹.

Nemoc zásadně zasahuje do života člověka. Mění se oblast emotivity, reaktivity a v chování při dlouhodobé nemoci dochází i k defektu některých stránek osobnosti. Někteří staří nemocní nesignalizují své potřeby včas, protože nechtějí poznat počínající nemoc. Jiní naopak počátek přehledli. Část starých lidí naopak ze svých chorob přímo žije a účelově se vyžívají v nich. Do nemoci se uchylují z důvodu čekání přívětivé náruče a slov. Poměrně velké množství starých lidí sice přichází do ordinace pro obtíže nejrůznějšího druhu, ale ve skutečnosti si chtějí popovídat nejen s lékařem, ale taktéž se spolu pacienty v čekárně. Nemoci ve stáří jsou „věčné téma“ společné a mnohdy jediné, které sice v různé míře, ale pravidelně každého starého člověka týká⁷².

„Stáří není nemoc, i když je zvýšeným výskytem onemocnění provázeno“⁷³. Stáří není nemoc, protože je to přirozený proces⁷⁴.

Nejvýraznějším projevem stárnutí je atrofie, což znamená zmenšení, nebo ztenčení normálně vyvinutého orgánu, tkáně, buňky⁷⁵.

Nemoci ve stáří mají řadu zvláštností. Převažují zde dlouhodobé chronické nemoci způsobené „opotřebením“ orgánů, neboli degenerativním onemocnění kloubů při artróze, kde klouby jsou méně ohebné a pružné. Neméně podstatnou specifikou stáří je multimorbidita, což je současný výskyt několika chorob a tendence k řetězové reakci, kdy jedno onemocnění podnítl vznik druhého. Dále potom příznaky onemocnění jsou nevýrazné nebo netypické či vzdálené. Například srdeční infarkt se projevuje jako mozková příhoda atd.⁷⁶

Jiné nemoci mohou začít již ve středním věku, ale jejich projevy a komplikace se objeví až po mnoha letech ve věku seniorském⁷⁷.

⁷⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit., 256.

⁷¹ Srov. tamtéž 282.

⁷² Srov. tamtéž 258.

⁷³ KALVACH: Gerontologie obecná a aplikovaná, op. cit. 9.

⁷⁴ Srov. tamtéž.

⁷⁵ Srov. tamtéž 26.

⁷⁶ Srov. ČISLÍKOVSKÝ : op. cit., 14.

⁷⁷ TOPINKOVÁ EVA: Nemoci ve stáří, <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> (25. 4. 2009).

Ve vyšším věku dochází také ke změnám kvality vlasů, kůže, ale i k ochabnutí svalů. Změny postihují i kosti, ubývá kostní hmota a kosti jsou křehčí, snadněji se zlomí již při malém úrazu⁷⁸.

Společnou charakteristikou nemocí ve stáří je jejich dlouhodobost, chronicita a komplikace apod.⁷⁹ Následkem různých onemocnění jedince může nastat zdravotní postižení neboli invalidita, vedoucí až ke ztrátě autonomie.

K typickým psychickým poruchám tohoto věku patří demence, která se považuje za obzvláště závažnou, protože její průběh lze pouze zmírnit, nikoli zcela zastavit, což platí pouze pro lehké a střední stupně postižení⁸⁰.

Toto onemocnění se projevuje snížením paměti, intelektu a jiných tzv. poznávacích funkcí až k druhotnému úpadku všech dalších psychických funkcí (především nálada, pozornost a soustředění, vnímání) v pozdějších stádiích dochází ke změně osobnosti, úpadku v etické a estetické oblasti, rozpadu celkové soudržnosti základních psychických funkcí. V poslední fázi onemocnění se nemocný stává nesoběstačným při uspokojování základních životních potřeb (jídlo, hygiena, oblékání, vyprazdňování) a stává se zcela závislým na pomoci druhých⁸¹.

*„Starý člověk s demencí má svůj svět. Je jako malé dítě, které potřebuje lásku a velkou péči“*⁸² i pohlazení. Takto nemocný člověk je vděčný i za příjemný výraz ve tváři. Pečuje-li se o takto postiženého seniora, je nutné se chovat především psychoterapeuticky⁸³.

Nemocnost seniorů v ČR je velmi vysoká. Statistiky Ministerstva zdravotnictví České republiky uvádí, že více než devadesát procent osob starších sedmdesáti let trpí jednou nebo více chronickými nemocemi. Ze sto osob nad šedesát pět let trpí v České republice tři lidé onemocněním srdce a cév, padesát lidí má zvýšený krevní tlak, třicet sedm trpí ischemickou⁸⁴ nemocí srdce, čtyřicet dva závažným postižením kloubů nebo

⁷⁸ Srov. tamtéž.

⁷⁹ Srov. ČISLIKOVSKÝ: op. cit. 14.

⁸⁰ Srov. tamtéž.

⁸¹ ANDREJS Martin: Demence, <http://www.ordinace.cz/clanek/demence/> (2. 4. 2009).

⁸² ANDREJS Martin: Demence, <http://www.ordinace.cz/clanek/demence/> (2. 4. 2009).

⁸³ ANDREJS Martin: Demence, <http://www.ordinace.cz/clanek/demence/> (2. 4. 2009).

⁸⁴ Ischemie znamená nedostatečné prokrvení orgánu.

kostí, dvacet má zažívací potíže, šestnáct trpí cukrovkou⁸⁵, patnáct psychiatrickým onemocněním, čtyři mají nádorové onemocnění a jen čtyři lidé jsou bez chronického onemocnění⁸⁶.

V nemoci hrají důležitou funkci tak zvané malé, neboli krátkodobé cíle, na které je nutné brát zřetel a věnovat jim pozornost⁸⁷.

Každá motivace se skládá z vnější pobídky a cíle, a z vnitřních potřeb. Mezi vnějšími a vnitřními faktory motivace existuje vztah. Pro staré a nemocní jedince jsou vnitřní potřeby často zastřené a redukovány. Jsou-li staří lidé pohlceni a ohlušeni obtížemi nemocí preferují, elementární potřeby biologické, a rezignují, často zbytečně, předčasně a nepochopitelně na potřeby ostatní. Nemocní potřebují vydatnou pomoc, aby svůj motiv opět našli, aby něco nebo někoho učinili předmětem své pozornosti a cílem svého snažení. Něčím je rozuměna práce, záliba, někým pak člověk, ke kterému má nemocný skutečně vřelý citový vztah. Mladí mají dost chuti, venku je cosi čeká- tam není nutno pátrat po silné motivaci. Starý člověk má obvykle motivy křehčí a poslední touhy se někdy rozplývají právě s příchodem nemoci⁸⁸.

1.3 Optimální přístup k seniorům

Je nutné si uvědomit, že staří lidé mají svojí důstojnost, která v průběhu života nezmizí. Rovněž schopnost o sobě přemýšlet, určovat svůj vlastní život. Není přípustné manipulovat jiným člověkem jako s věcí. On sám o sobě rozhoduje. Je také důležité spatřovat i v namáhavých nebo dokonce drsných pracích určitou důstojnost. Staří lidé mají svůj vnitřní svět, který je bohatý podle toho, jaké byli jejich životní prožitky. Pokud je toto známé, vzniká respekt ke starému člověku vedoucí k toleranci a úctě⁸⁹.

Není možné přistupovat ke starému člověku, s vizí odlišnosti, neboť by tento pohled mohl až k despektu. Naopak je podstatné, vidět starého člověka pozitivně v jeho jedinečnosti. Tím vzniká podklad pro vzájemnou komunikaci, spolupráci a konkrétní

⁸⁵ tzv. stařecká cukrovka (Diabetes mellitus) chronické onemocnění metabolismu cukrů způsobené poruchou tvorby inzulínu ve slinivce břišní. Projevuje se zvýšenou hladinou cukru (glukózy) v krvi.

⁸⁶ TOPINKOVÁ EVA: Nemoci ve stáří, <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> (25. 4. 2009).

⁸⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit., 280.

⁸⁸ Srov. tamtéž 282.

⁸⁹ Srov. ROTTER Hans: Důstojnost lidského života, Vyšehrad, Praha 1987, 25.

pomoc. Medicínský obor se specializuje příliš na zpomalení stárnutí, nikoliv na přizpůsobení života stárnutí⁹⁰.

Medicínský obor se specializuje příliš na zpomalení stárnutí, nikoliv na přizpůsobení života stárnutí⁹¹. Pro hlubší pochopení myšlení seniorské populace je nutné znát nejenom teoretická východiska kvalitního života člověka, ale mít k dispozici hlavně praktické informace o životních postojích starého člověka, a jak starému člověku posloužit co nejdokonaleji. Je důležité si uvědomit, že populace seniorů je stejně různorodá kategorie populace jako lidstvo samo a jeho jednotliví členové jsou formováni ve značné míře událostmi svého života, neboť jich zažili vzhledem ke svému věku velké množství a byli jimi determinováni. Stárnoucí osobnosti se od sebe výrazně liší⁹² „*neexistuje žádná typická osobnost starého člověka*“⁹³.

Typ osobnosti člověka se vyhraňuje dávno před počátkem stáří, neboli charakterové rysy nejsou důsledkem procesu stárnutí⁹⁴.

Na základě výše je nutné chápat, co se ve starém člověku děje, když ubývají životní síly, co zažívá senior, jemuž síly mu ubývají natolik, že jeho životní pouť se chýlí ke smrti a to jak prostou sešlostí organismu, nevyléčitelnou nemocí, nebo kombinací obou těchto případů.

Existuje velké množství medicínské odborné literatury, popisující co je nutné učinit v případě dekubitů, zástavy dechu⁹⁵. Tato práce, se této zdravotní problematice nevěnuje.

Následující kapitoly jsou věnovány sociálními vztahy mezi starým člověkem a pečujícím jedincem.

V úvodu práce bylo zmíněno, že existuje několik úhlů pohledu, kdy vlastně začíná seniorský věk. Pro konkrétní určení seniorského věku v této práci, bude následně brán počátek seniorského věku, odchod do penze, který v současné době je u mužů šedesát let, u žen, v závislosti podle počtu vychovaných dětí, v rozmezí padesátým třetím a padesátým sedmým rokem. Z rozdílu věku při odchodu do důchodu a naděje na dožití vyplývá, že seniorský věk, zaujímá jedna čtvrtina lidského života, což je poměrně dlouhý časový

⁹⁰ Srov. tamtéž.

⁹¹ Srov. tamtéž.

⁹² Srov. tamtéž.

⁹³ Tamtéž.

⁹⁴ Srov. tamtéž 157.

⁹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ Jaro: Křesťanská péče o nemocné, ADVENT, Praha 1991, 6.

úsek. Je nutné si uvědomit rozdíly mezi takzvanými „čerstvými“ seniory, kteří jsou plní síly a těmi, kterým jsou v důchodovém věku⁹⁶.

„Stáří je součástí našeho života. Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Nebo spíš nechtěli. Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou“⁹⁷.

1.3.1 Zásady komunikace se seniorem

Dobrá komunikace se seniorem patří nesporně k elementárním předpokladům v komplexní péči, neboť je hybnou silou v poznání uspokojování potřeb seniora⁹⁸.

V komunikaci se starými lidmi se mohou přidružit k obecným komunikačním problémům, také specifické obtíže. Senior může být nedoslýchavý, trpící různými obtížemi psychickými, smyslovými obtížemi, které v komunikaci brání. Rozhodující při nedoslýchavosti je vzdálenost od druhého člověka, to znamená, aby nebyla příliš blízko, nebo naopak daleko. Fyzická vzdálenost může způsobit, že seniora nebude slyšet a je nutné otázky opakovat, což může způsobit znervóznění druhého člověka, a to až do té míry, že nebude odpovídat a následně z rozhovoru může sejít. Neměně podstatnou roli hraje prostředí, které by nemělo zvukově bránit rozhovoru⁹⁹. Je třeba hledět druhému do tváře, mluvit pomalu a hlasitěji než obvykle, ale tónem co možná nejnižším, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty¹⁰⁰.

Starý člověk, hlavně když je unavený, velmi pomalu komunikuje. Potřebuje delší časový úsek k porozumění toho, co slyšel a porozuměl mu a našel odpověď a vyjádřil ji slovy. Je nutné se přizpůsobit jeho rytmu¹⁰¹.

Dále je nutné poslouchat pozorně, v klidu. To znamená, pečující si má upravit harmonogram práce, aby byla možnost dát starým lidem čas, že je někdo bude poslouchat.

⁹⁶ <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm> (15. 4. 2009).

⁹⁷ VENGLÁŘOVÁ: op. cit. 11.

⁹⁸ Znamená předávání informací, pocitů, citů k druhým.

⁹⁹ Srov. VENGLÁŘOVÁ: op. cit. 76.

¹⁰⁰ Srov. tamtéž.

¹⁰¹ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 84.

Styk komunikace by neměl být taktéž opomíjen. Je důležité, naučit se znát a používat slova a termíny, kterým klient rozumí. V případě seniorů je nutné mít na paměti, že žili v jiném historickém kontextu¹⁰².

Komunikace se děje buď formou verbální, nebo neverbální. Slova i fráze se dají doslova naučit, ale většina informací, je přejímána mimoverbálně¹⁰³, to znamená veškeré sdělování, které se neděje formou slovní. To, co se chce, při osobním setkání sdělit o vzájemných vztazích, o tom, jaké jsou, jaké by měli být, se nevypovídá slovy, nýbrž pohledem, úsměvem, gestem, podáním ruky, pohazením, tonem hlasu a podobně. Definice neverbální komunikace je uvedena v knize s názvem Neverbální komunikace od Jara Křivohlavého: *Neverbální komunikací se rozumí: „sociální komunikací se rozumí způsoby chování lidí a způsoby jejich působení na druhé lidi při jejich bezprostředním styku i prostřednictvím tohoto styku či pouhou jejich přítomností v blízkosti druhých lidí“¹⁰⁴*. Je nutné si uvědomit, že při osobním setkání je navzájem sdělováno víc, než-li jen to co se dá vystihnout záznamem slovy. „*Filmový záznam je bezpochyby bohatším zdrojem informací, než-li zápis magnetofonového záznamu rozhovoru dvou lidí“¹⁰⁵*. Z definice vyplývá, že jde o způsoby sdělování zpráv v mezilidském styku, které jsou jiného druhu nežli slova¹⁰⁶.

Z neverbální komunikace, má poměrně mnoho lidí strach, ale mnohdy jsou výmluvnější, než slova. Například mlčení. Jsou okamžiky, kdy se nenalézají slova a je proto lepší mlčení, neboť vyřčená slova nemusí vyjadřovat zamýšlené pocity, kdy nejde o prázdné, nepříjemné ticho, ale o tichou přítomnost, o určité spojení, jednotu beze slov¹⁰⁷. „*Říká se, že velká dost, nebo velký žal bývají němé“¹⁰⁸*.

Do neverbální komunikace patří také pohled. Slovy se dokáže klamat lépe, než pohledem. Jakým pohledem je díváno se, na staré lidi¹⁰⁹? „*Je to uklidňující pohled, nebo vzbuzuje úzkost? Je vyhýbavý, nebo jde vstříc i kratičkému setkání? Umíme číst v očích starých lidí to, co se neodváží vyslovit?“¹¹⁰*.

¹⁰² Srov. VENGLÁŘOVÁ: op. cit. 74.

¹⁰³ Srov. tamtéž.

¹⁰⁴ KŘIVOHLAVÝ Jaro: Neverbální komunikace, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 7.

¹⁰⁵ Tamtéž.

¹⁰⁶ Např. nauka o komunikačních pohybech člověka, o prostorovém chování člověka. Gestika se zabývá pohyby rukou, doprovázejících mluvené slovo. Mimika se zabývá komunikačnímu významu pohybů a konstelací obličejových svalů atd.

¹⁰⁷ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 88.

¹⁰⁸ Tamtéž 88.

¹⁰⁹ Srov. tamtéž 84.

¹¹⁰ Tamtéž.

Nejlidštější ctností dotyku je projev blízkosti, uklidnění, ubezpečení. Proto hmat je také projevem neverbální komunikace a může být projevem lásky. Je nutné si položit otázku, kolik starých lidí nikdo ani neobejme¹¹¹.

Kdo umí dobře naslouchat druhým, vždy sleduje i neverbální signály, neboť tak pozná, zda pokračovat v rozhovoru, nebo raději mlčet, a tak dále¹¹².

1.4 Změny a následky změn v životě seniorů

V návaznosti na změny ve stáří přichází nutnost hledat nový způsob života. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o sebe, a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Seniori, nebo častěji jejich okolí, vedou k hledání vhodného místa pro život a způsobu uspokojování jeho potřeb. Většina seniorů žije v domácnosti, za pomoci a podpory blízkých lidí. Tento způsob péče se jeví jako nejlepší a z hlediska seniorů jistě i nejuvítanější variantou¹¹³.

Vlivem prožitků a životních ztrát zažitých v průběhu života se staří lidé stávají slabšími a zranitelnějšími¹¹⁴. Zvláště v pokročilejším věku dochází k častějšímu výskytu ztrát hodnot, se kterými se senior musí vyrovnat. Radikální změny v životě může doprovázet i šok a různě dlouhé krize. Někdy může dojít současně k více důležitým změnám. Takový to člověk většinou potřebuje, aby se s danou situací vyrovnal pomocí třetí osoby.¹¹⁵

Cleménd Pichaud v knize *Soužití se staršími lidmi* rozlišuje pět rizikových okamžiků v životě seniora, kterými jsou penzionování, odchod dětí z domova, fyzické a biologické změny ve stáří, smrt partnera a blízkých lidí, nové bydlení- odchod do institucionální péče¹¹⁶.

Mezi životní ztráty patří mnohdy odchod do důchodu. V tomto raném stáří dochází k úplné změně životního stylu člověka. Organizace života člověkem zažitá po mnohá léta, se mění tak, že získá najednou velké množství času, který není nijak organizován. Člověk

¹¹¹ Srov. tamtéž 88.

¹¹² Srov. VENGLÁŘOVÁ: op. cit. 74.

¹¹³ Srov. tamtéž 14.

¹¹⁴ Srov. ROTTER: op. cit. 26.

¹¹⁵ Srov. tamtéž.

¹¹⁶ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 28.

přichází o své kolegy z práce, o kontakt s okolím. Ztrácí totožnost zařazení ve společnosti, naopak získává neosobní pojmenování důchodce. Tuto situaci zvládají obtížněji osoby, které zastávali zodpovědnější místo, práci, která je bavila, osoby bez zájmů a případně i dětí¹¹⁷.

Zajímavé zjištění uvádí Start-Hamilton ve své knize Psychologie stárnutí, zaměstnanci pracující duševně si důchod užívají více, než zaměstnanci fyzicky pracující¹¹⁸.

Ideálním, byť problematickým řešením by bylo, kdyby starší člověk mohl i nadále setrvat v zaměstnání a postupně by se mu snižovala pracovní náplň, aby byl schopen se lépe adaptovat¹¹⁹. V současné době, kdy existuje poměrně vysoká míra nezaměstnanosti, toto řešení nelze ve větší míře aplikovat. Ve výhodě jsou osoby samostatně výdělečně činné.

Velmi psychicky zatěžující je taktéž i smrt partnera, blízkých lidí a vrstevníků. Během života se člověk dříve nebo později setká se smrtí. Čím je člověk starší, počet úmrtí v jeho okolí se zvyšuje. Vrstevníci umírají, čím dál tím, častěji, až jednou přijde okamžik, že navždy odejde partner, se kterým bylo spojeno bezpečí, radost, společné zážitky, láska a porozumění. Tuto ztrátu lze připodobnit k „amputaci“ části těla¹²⁰.

Taktéž odchod dětí z domova může narušit rodinnou rovnováhu, kterou je nutné opět vybudovat, protože se náhle manželé ocitají sami, jeden s druhým. Musí se naučit žít spolu bez dětí¹²¹.

Zvláště matky hůře prožívají tento odchod, neboť mívají pocit osamění, někdy pociťují ztrátu významu v další práci pro rodinu¹²².

S přibývajícím věkem, odchodem dětí, nebo jinými příčinami se může stát, že pro mnohé seniory je neúnosné žít v dosavadním bydlišti. Senior je nucen opustit mu dobře známý prostor, také lidi, jenž znal a potkával v ulicích, ale taktéž i předměty, které měl rád, a doprovázely jej životem. Mnohdy to je přestěhování do menšího bytu, nebo odchod do domova důchodců. Dále jsou to osoby starší osmdesáti let a osoby dlouhověké, což

¹¹⁷ Srov. tamtéž.

¹¹⁸ Srov. STUART-HAMILTON: op. cit. 163.

¹¹⁹ tomuto řešení není nakloněná poměrně vysoká míra nezaměstnanosti v Česku.

¹²⁰ Srov. STUART-HAMILTON: op. cit. 163.

¹²¹ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 28.

¹²² Srov. tamtéž.

znamená nad devadesát let, osoby ve vyšším věku, kteří žijí dlouhodobě osaměle, nebo staří lidé v dlouhodobé ústavní péči¹²³.

„Aktivním vyhledáváním těchto rizikových starých lidí a jejich zapojením do bezprostřední sociální komunity (například obce) lze předejít celé řadě nepříjemností a komplikací¹²⁴.

Mnozí jedinci, rovněž hůře snášejí biologické a fyzické změny. To znamená zhoršení kvality sluchu, zraku, pohybové hybnosti, vypadávání vlasů, zubů apod. Fyzické změny jsou jednou z hlavních příčin toho, že se staří lidé vyčleňují ze svého okolí¹²⁵. Člověk, který je například nedoslýchavý a stydí se za svůj stav, se raději nezapojuje do rozhovoru, nikam nechodí. Pohybuje-li se hůře, obává se zase pádu a převážně se zdržuje doma¹²⁶.

Mezi zásadní faktory, snižující pocit vlastní hodnoty a zvyšující míru depresivních symptomů, patří taktéž finanční problémy a do jisté míry i úroveň sociální péče, které se starým lidem dostává¹²⁷.

Dobře integrovaná a adaptabilní osobnost se dokáže vyrovnat se stresem mnohem lépe, než dezintegrovaný člověk. Změn nesmí být nad únosnou míru, a ta je pro každého jedince jiná. Změna musí mít pro svého nositele pozitivní smysl, pak ji může lépe přijmout. Když staří lidé plánují radikálnější životní změny, odborníci je varují, aby nedělali všechny změny najednou. V životě seniora mnohdy přichází přímo smršť změn, které sám nemůže ovlivnit¹²⁸.

1.4.1 Reakce na životní změnu u seniora

Ne, vždy jsou všechny změny považovány za negativní a traumatizující, záleží na okolnostech. Odchod do penze nemusí nutně znamenat ztrátu, ale naopak nabytí nových možností. Jedinec se může například věnovat svým koníčkům a zálibám, na které pro pracovní vytížení neměl čas.

¹²³ Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena: Manuálek sociální gerontologie, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Praha 2002, 31.

¹²⁴ Tamtéž.

¹²⁵ Srov, tamtéž.

¹²⁶ Srov. STUART-HAMILTON: op. cit. 164.

¹²⁷ Srov. tamtéž.

¹²⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ: op.cit. 13.

Každé přestěhování z dosavadního bydliště taktéž nemusí znamenat krizi v životě člověka. Pozitivní vliv může mít například případné přestěhování za potomky, na chalupu, dobrovolný odchod do domova důchodců, nebo jiného zařízení, kde se jedinec dostává do kontaktu s ostatními vrstevníky, a je o něho postaráno. Adaptabilnější jedinci se naopak na změnu těší.

Jiná situace nastává, pokud seniora zasáhne ztráta partnera, blízkého jedince, zpráva o nevléčitelné nemoci, nebo blížícím se konci života. Američanka Elizabeth Kübler-Rossová¹²⁹ objasnila prožívání a postoje lidí, kteří se ocitají před vyhlídkou vlastní smrti, nebo se dostali do vážné životní krize. Pak člověk trpí především v oblasti duševní. Tyto psychické odezvy jsou rozčleněny do pěti úseků. Reakce u různých lidí jsou sice odlišné, ale podléhají určitým zákonitostem. Závisí na mnoha vnějších okolnostech¹³⁰. Autorka tyto fáze v psychiatrickém smyslu označuje jako obranné mechanismy v extrémně těžkých situacích, vedoucí k zachování duševní rovnováhy¹³¹.

¹²⁹ je jednou z vůdčích osobností, která se ve svých dílech oslovuje nejen nemocné, ale i zdravé lidi. Pro detabuizování problematiky smrti vykonala nesmírně mnoho.

¹³⁰ může se stát, že člověk nemusí dojít do posledního stadia akceptace- smíření, neboť dříve zemře.

¹³¹ <http://weak.blog.cz/0802/2-2-faze-umirani-podle-k-bler-rossove> (20. 5. 2009).

Tabulka č. 1

FÁZE	PROJEVY	POMOC
<u>NEGACE</u> ŠOK, POPIRÁNÍ	„Ne já ne, pro mne to neplatí. To není možné“. „To je určitě omyl.“ „Nemohu tomu uvěřit“	Neopustit, zůstat na blízku. Navázat kontakt, získat důvěru.
<u>AGRESE</u> HNĚV, VZPOURA PROTEST	„Proč zrovna já?“ „Či je to vina?“ “Vždyť mi nic nebylo.“ Zlost na zdravé lidi, zdravotníky.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se
<u>SMLOUVÁNÍ</u> VYJEDNÁVÁNÍ	Hledání zázračných léků, léčitelů, diet. Ochoten zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost. Pozor, nenaletět "uzdravovacím" podvodníkům.
<u>DEPRESE</u> SMUTEK	Smutek z utrpené ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení.
<u>SMÍŘENÍ</u> SOUHLAS	Vyrovnaní, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ “Do tvých rukou..“	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

[<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=209>]

Fáze první: Šok, úžas, je okamžitá reakce na přijetí zprávy. Bývá mnohem větší, dojde-li nečekaně. V mnoha případech se reaguje výkřikem, zděšením, někdy naopak by se navenek mohlo zdát, že reakce je příliš racionální. Někdy sám sebe přesvědčuje, že se jedná o chybu, o omyl, který se určitě vysvětlí, postupně se však stahuje do samoty, aby se mohl sám se svým osudem vyrovnat¹³².

Velmi záleží na okolnostech přijetí zprávy. Jedná-li se o partnera, který byl těžce nemocen, šok je jiný, než v případě náhlého úmrtí, neboť úžas přišel ve chvíli stanovení diagnózy. Totéž dochází při nástupu do domova důchodců. Příchod do institucionálního zařízení bude snadnější pro připraveného člověka¹³³.

Fáze druhá: Tato etapa se projevuje plností negativních pocitů, které jsou velmi těžko zvladatelné. Jedinec je naplněn zmatkem a protestem. Nechápe, proč zrovna jemu se toto stalo, odhaluje pocit viny a křivdy, zjišťuje, kde v životě udělal chybu, za kterou musí pykat, projevuje zlobu celému svému okolí. Zároveň ve skrytu duše chápe, že tito lidé, za jeho situaci nemohou. Stydí se za své pocity, ale nemůžou si pomoci od vzteku, strachu, úzkosti, pocitu nespravedlnosti, od bezmoci, zoufalství, rezignaci nad situací, která radikálně změnila jeho život¹³⁴.

¹³² Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 33.

¹³³ Srov. tamtéž.

¹³⁴ Srov. tamtéž.

Zemře-li někdo blízký a milovaný, dotyčná osoba obviňuje i zemřelého, protože ho nechal samotného. V případě odchodu do zařízení sociálních služeb, zlobí se senior na personál, děti, přátele, kteří jej přijdou navštívit¹³⁵.

Fáze třetí: V případě nevléčitelné nemoci již jedinec chápe svoji situaci. Přemýšlí o smyslu života, jak naplnit zbývající dobu, co by ještě rád zažil. Prosí o čas, aby se ještě dožil narození vnoučete, svatby syna a podobně¹³⁶.

Fáze čtvrtá: V situaci těžce nemocného, kdy se jeho zdravotní stav zhoršuje, stále výrazněji se střetává se skutečností, že životní cesta se chýlí ke konci. Je unavený bolestí a mnohdy i psychicky vyčerpaný, smutný nad ztrátou zdraví, nad svojí budoucností. Smutek a deprese prožívají ti, kteří ztratili milovanou bytost, nebo při pobytu v různých zařízeních¹³⁷.

Fáze pátá: V poslední fázi ten, kdo mohl projevit své city, se postupně vyrovnává se situací, přijímá ji, adaptuje se. Nemocný přijímá svoji diagnózu a usiluje o co nejlepší styl života v rámci svých životních podmínek. Tak zvanou fázi smíření, vyrovnanosti nemusí dosáhnout každý jedinec, neboť je možné ustrnout v rezignaci, beznaději¹³⁸.

Přestože jsou fáze seřazeny tak, jak obvykle přicházejí, nemusí vždy nutně zachovávat tento sled. Naopak, často se stává, že se některé fáze vracejí, různě se prolínají a střídají, třeba i tři v jednom dni. Některé mohou zase úplně chybět. Vše záleží na tom, co jedinec prožil a jaké zaujímá postoje k ostatním lidem a k vzniklým mezním situacím¹³⁹.

Je nutné si zároveň uvědomit, že fázemi neprochází jen dotyčný jedinec, ale i jeho nejbližší¹⁴⁰.

¹³⁵ Srov. tamtéž.

¹³⁶ Srov. tamtéž.

¹³⁷ Srov. tamtéž.

¹³⁸ Srov. tamtéž.

¹³⁹ Srov. tamtéž.

¹⁴⁰ Srov. SVATOŠOVÁ Marie: Hospice a umění doprovázet, ECCE HOMO, 1995, 27.

1.5 Rodina a senior

Za základní společenskou jednotku se v průběhu času vyformovala rodina, limitovaná personálními, biologickými a ekonomickými zájmy. Z tradičního chápání rodiny vyplývají rodinná pouta, na kterých je založena starostlivost a péče o své závislé členy¹⁴¹.

Pojem rodina, byť se udává v jednotném čísle, v sobě zahrnuje všechny členy, ať se jedná o syna, dceru, partnera, manžela, babičku a dědečka a tak dále, což znamená, že „rodina tvoří velmi komplexní systém jednotlivých prvků a vzájemných vztahů mezi nimi“¹⁴². „Je to biologická entita¹⁴³; která z nás činí, to co jsme. Je to sociální jednotka, ze které vycházíme, a ze které čerpáme svou identitu. Členy rodiny pojí k sobě vztahy, vazby, vznikající již na počátku života jedince, které jsou v různých formách udržovány po celý život“¹⁴⁴.

Zároveň zaujímá i nadále jedno z prvních míst stupnice hodnot, i když se často mluví o její krizi. Od rodiny se očekává solidárnost s tím členem, který se nachází v obtížné nebo krizové situaci¹⁴⁵.

Všechny osoby uvnitř rodiny nezaujímají vzhledem ke starému rodiči stejnou pozici a to jak z lokálního, tak i sociálního aspektu, neboť všichni nemají stejnou možnost s ním bydlet, nebo často jej navštěvovat a tak podobně. Taktéž z hlediska vztahového může být poměr každého člena rodiny ke starému členu zcela odlišný, a to jak podle věku, společných prožitků, ale také i pohlaví¹⁴⁶. Neméně podstatnou úlohu v těchto vztazích hraje křesťanské cítění.

Staří lidé, jsou- li ve formě a schopni, pomáhají v mnoha věcech svým dětem, například v hlídání vnoučat, v poskytování finanční pomoci a podobně¹⁴⁷. Děti, naopak svým rodičům příležitostně pomohou, například vymalují či uklidí apod., ale taktéž poskytnou pomoc v nemoci, která má časově ohraničený charakter. Zdravotní problémy jsou únosné, sem tam sice něco pobolívá, hůře se vidí, je nutné si obstarat například

¹⁴¹ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 70.

¹⁴² PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 70.

¹⁴³ to, co je; něco existujícího, byť jen jako abstrakce.

¹⁴⁴ PARKES Murray, RERLFOVÁ Marilin, COULDRICKOVÁ ANN: Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé, Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 1997, 12.

¹⁴⁵ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit. 68.

¹⁴⁶ Srov. tamtéž 69.

¹⁴⁷ Srov. tamtéž 68-69.

částečnou, nebo úplnou zubní náhradu, a tak dále. V knize Fenomén stáří napsané Helenou Haškovcovou je toto trefně citováno, jako „únosná bída“, ale se zvyšujícím se věkem se zdravotní problémy prohlubují, jedinec ztrácí životní energii¹⁴⁸.

Nastává situace, že v silách rodinných příslušníků nastává okamžik, že ani při nejlepší snaze nejsou schopni tuto pomoc zajistit.

Rodina musí ale v první řadě chtít pečovat o starého člověka, a zároveň on musí umět tuto péči přijmout. To znamená, nechce-li se rodina o seniora starat a pomoci mu, může senior, byť v celku soběstačný potřebovat pomoc třetí osoby, potažmo instituce.

Zároveň není snadné naučit se přijmout roli závislého člověk dnešní doby hájí svojí absolutní soběstačnost jako cennost nejvyššího řádu, jsme tomu učení. Ve stáří, dříve či později, není možné být plně soběstačný a zcela autonomní ve svém rozhodování a konání. Učit se závislosti až ve stáří a po životě prožitém v extrémní nezávislosti je při uvedené snížené adaptibilitě skutečně těžké. Pak dochází k situaci, že říci si o pomoc a nabízenou podanou ruku prostě považují staří lidé za nedůstojné a ponižující. Typické jsou negativní reakce na nabízenou pomoc¹⁴⁹.

Rodina musí „chtít, umět a moci. Slovo chtít má do jisté míry klíčové postavení. Chce-li se rodina vážně a odpovědně postarat, musí vytvořit předpoklady pro tuto péči. Některé úkony zvládne sama, v jiných ji musí pomoci společnost. Vlastní technice péče je možné se naučit, jsou-li kategorie chtít a moci naplněny¹⁵⁰.

Především dospělé děti, vnuci mají povinnost poskytnout péči svým rodičům a prarodičům, která je především morální¹⁵¹: „*Mravní norma není jen vnějším projevem, ale požadavkem, který si osobnost osvojila a přijala jako vnitřní zacílenost; na určité konání prodchnuté vědomím a pocitem povinnosti, odpovědnosti a svědomí*“¹⁵².

V zákoně je taktéž zakotvena péče o staré lidi, postihy z nedostatečné péče jsou však minimální nebo žádné. V první řadě je těžké prokázat, kdo a jak se staral, nebo nestaral, navíc staří lidé neradi haní a kritizují své děti. Současně je nemorální vynucovat

¹⁴⁸ srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit. 221.

¹⁴⁹ Srov. tamtéž 99.

¹⁵⁰ Srov. tamtéž 229.

¹⁵¹ Srov. tamtéž.

¹⁵² Srov. tamtéž 228.

péči zákonem, protože péče takto prováděná z donucení a bez vnitřního zaujetí by se obrátila proti těm, v jejímž prospěch byla uzákoněna¹⁵³.

Děti považují za samozřejmé, že jim rodiče prošlapávají životní cestu, a i rodiče považují za normální svým dospělým dětem výrazně přispívat, dokonce i někdy prarodiče dotují své vnuky. Jestliže se neumožní „kalendářně“ dospělým dětem skutečně lidsky vyzrát, tím, že se nechají stát na vlastních nohách, se všemi klady i zápory. Může dojít k situaci, že dospělé a závislé děti nedokážou zodpovědně převzít zodpovědnost a péči za staré rodiče, neboť dovedou pouze přijímat, ale už ne dávat¹⁵⁴. Neméně podstatným faktorem v pozitivním přístupu ke starším členům rodiny hraje, taktéž přirozené setkávání se vzájemnou mezigenerační péčí a všeobecnou informovaností. Výsledky různých průzkumů potvrzují, že totiž prarodiče mají rozhodující vliv na utváření postojů mladých lidí ke starým lidem i k vlastnímu stáří obecně. Celých sedmdesát pět procent dotázaných uvedlo, že rádi a s vděčností vzpomínají na své prarodiče. Většina budoucích zdravotníků uvádí, že k původnímu kladnému pojetí staří je vedli právě oni¹⁵⁵.

Rodina kdysi plnila přímé ekonomické funkce. Její členové společně žili, pracovali, aby se užívali. Fungovala „výměnná služba“ mezi generacemi. Děti i starci byli tolerováni, neboť pomáhali, jak jen to bylo možné. Závislost byla přijímána dětí z důvodu jasné perspektivy pokroku neboli návratnost, starých jedinců z důvodu splácení dluhu za podporu a výchovu, která již byla odvedená. Žezlo „ekonomické vlády a efektivity“ bylo předáváno z jedné generace na druhou. Toto bylo možné, neboť bydliště bylo shodné. Stárla se nepozorovaně, činnosti byly postupně vyměňovány za méně namáhavé. Život a jeho fáze, jak radosti a i strasti bral každý samozřejmě. Pád do nemoci a stáří nebyl neobvyklý, proto méně děsil. Nebylo tolik citu jako dnes v rodinách, ale nebylo v nich tolik strachu. Byla vyšší úmrtnost, a proto se nemohlo investovat tolik citu do vztahu ke každému jedinci¹⁵⁶.

¹⁵³ Srov. tamtéž 232.

¹⁵⁴ Srov. tamtéž 230-231.

¹⁵⁵ Srov. tamtéž 307.

¹⁵⁶ Srov. tamtéž 76.

V minulosti byl tento výchovný akcent životaschopné a efektivního schéma „štafety“ zanedbáván. Zde platí obecné pravidlo¹⁵⁷: „*Jak se Ty chováš ke svým starým rodičům, tak se k Tobě jednou budou chovat Tvé vlastní děti*“¹⁵⁸.

Je třeba udělat vše pro to, aby rodina o starého člověka mohla pečovat, a on uměl tuto péči přijmout¹⁵⁹.

Stárnoucí člověk dnešní doby nechce opustit „svoje jisté“, nechce odejít do domova důchodců, protože ví, že to první co tam musí definitivně ztratit, je ostře střežená osobní intimita. To co získá, je naopak traumatizující pocit definitivního řešení svého života. Z domova důchodců se neodchází, tam cesta života jednoho dne končí. Uniformní způsob života mezi stejně starými a neznámými lidmi- to jsou těžké ztráty, s nimiž musí budoucí obyvatel počítat¹⁶⁰.

Domovy důchodců jsou jediným a někdy jedinečným východiskem z nouze pro řadu lidí, kteří zůstali sami nebo kterým se „nepovedly“ děti. Ti, kteří jsou schopni i ve vyšším věku navazovat další kvalitní vztahy, mají také šanci cítit se v domově důchodců spokojeně. Zajímavé je, že i bezdětní lidé, kteří museli vzít v úvahu, že jim ve stáří žádné dítě nemůže pomoci, považují umístění v domově důchodců za životní úspěch, jímž obelstili osud, jejich spokojenost může být dokonce nadprůměrná¹⁶¹.

I nejlépe myšlená a nejkvalitněji realizovaná institucionální péče je jen „náhradní“ a doplňková.

1.5.1 Násilí proti seniorům

Starý člověk je více zranitelný, snáze podléhá vnějším nátlakům, jak vnějším, tak i vnitřním. Stejně jako malé dítě je důvěřivý. Proto je také senior snazším cílem zneužívání, diskriminace, tzv. ageismu.¹⁶² „*Ageismus – neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné*

¹⁵⁷ Srov. tamtéž.

¹⁵⁸ Tamtéž 228.

¹⁵⁹ Srov. tamtéž.

¹⁶⁰ Srov. tamtéž.

¹⁶¹ Srov. tamtéž 187.

¹⁶² <http://www.ageismus.cz/index.php?m=2&lang=cz#def>. (24. 4. 2009).

*stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku anebo na jejich příslušnosti k určité generaci*¹⁶³.

Ageismus je celosvětovým problémem. Začíná ztrátou respektu, následuje nevědomým zanedbáváním, přes různé formy zneužívání až k otevřenému násilí. Jde o případy, kdy se agresor snaží ovládnout „obět“ a mnohdy jedná z pozice moci. Týrání a zanedbávání seniorů je závažným jevem i v naší republice¹⁶⁴.

Obecným problémem je všeobecně nízká úroveň povědomí a znalost výskytu tohoto jevu. Do tisku se obecně toto téma dostává zřídka.

Dokazování je složité, neboť oběti domácího násilí jsou i blízké osoby (děti, vnuci) nebo pečovatelé. Existují psychické překážky, znemožňující se k obětem přiblížit a poskytnout jim náležitou podporu a pomoc¹⁶⁵.

¹⁶³ Tamtéž.

¹⁶⁴ http://www.zivot90.cz/stopnasili/07tisk_zprava_ke_dni_proti_nasili_na_seniorech.doc (24. 4. 2009).

¹⁶⁵ http://www.zivot90.cz/stopnasili/07tisk_zprava_ke_dni_proti_nasili_na_seniorech.doc (24. 4. 2009).

2 Profesionální pomoc

„Pomáhání spojuje nejrůznější obory služeb lidem. Probíhá ve zcela zvláštním kontextu, přitom se týká těch nejobyčejnějších věcí všedního života. Umění pomáhat je věnováno profesionální práci s lidmi“¹⁶⁶, jejím úkolem je pomáhaní a přispění k tomu, aby se lidem žilo lépe. Profesionální pomoc nastává tehdy, kdy ostatní způsoby, jimiž lidé řeší svoje problémy, nejsou dosažitelné ať z osobních, nebo společenských důvodů. Z tohoto důvodu je profesionální pomoc v životě člověka neobvyklá situace, neboť své problémy řeší sám za přispění svého okolí, přátel a dalších neprofesionálů. V okamžiku, kde končí možnost běžné mezilidské pomoci, nastupuje pomoc profesionálů v pomáhajících profesích¹⁶⁷.

Pojem pomáhající profese v sobě zahrnuje odborné profese¹⁶⁸, „jejichž výslovnou náplní je takový přístup a jednání vůči druhému člověku, které tomuto poskytne určitou pomoc v dané situaci. Tato pomoc může mít různé podoby. Některá povolání také ve svém konečném důsledku pomáhají, ale není to jejich prvotním a hlavním cílem“¹⁶⁹. To je rozdíl mezi ostatními a pomáhajícími profesemi. Do pomáhajících profesí lze zařadit například sociální pracovníky, psychoterapeuty, psychology, lékaře, zdravotní personál, poradce, pečovatele atd.¹⁷⁰

Krédem pomáhajících profesí je: náklonnost, trpělivost, vcítění se. Klient musí pociťovat víc než jen slušnost, povinnost pomáhat, ale hlavně přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi není na obtíž. Zároveň také pátrá po signálech, neverbálních projevech pracovníka, při vzájemném kontaktu při každém setkání. Tyto projevy vytvářejí buď pozitivní, nebo negativní atmosféru, která klienty posiluje nebo naopak sráží. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a být přijímán¹⁷¹.

¹⁶⁶ ÚLEHLA Ivan: Umění pomáhat, Sociologické nakladatelství, Praha 1999, 9.

¹⁶⁷ Srov. tamtéž.

¹⁶⁸ PVŠPS: Analýza systému sebezkušenostního výcviku PVŠPS a jeho význam pro vzdělávání v pomáhajících profesích,

<http://209.85.135.132/search?q=cache:bw28mr3PTLYJ:www.pvpsps.cz/vyzkumvyvcvik05.doc+pomahajici+profese&cd=62&hl=cs&ct=clnk&gl=cz> (26.2. 2010).

¹⁶⁹ Tamtéž.

¹⁷⁰

<http://209.85.135.132/search?q=cache:bw28mr3PTLYJ:www.pvpsps.cz/vyzkumvyvcvik05.doc+pomahajici+profese&cd=62&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

¹⁷¹ KOPŘIVA Karel: Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha 2006, 15

¹⁷¹ Srov. tamtéž 14.

Z tohoto vyplývá, že pomáhající by měl mít takové povahové rysy, jako je například asertivita, umění naslouchat, spravedlivost, smysl pro morální jednání. Takového doprovázejícího Karel Kopřiva ve své knize „Lidský vztah jako součást profese člověka“ definuje „Angažovaný pracovník“, který klienta chápe, zajímá se o něj, vcítuje se do něj, přijímá ho, jaký je, drží mu palce, má ho rád, vidí v něm i ty dobré stránky, které většinou ostatním unikají¹⁷².

Pomáhající si, dále musí uvědomit, že je důležité nejen rozumět a chápat potřeby druhých lidí, ale taktéž rozumět sám sobě, neboť on je „nástrojem“ v pomáhání, proto musí být odpovědný především k sobě samému a zejména pak k druhým lidem a popřípadě i k řádu bytí, který ho přesahuje¹⁷³.

Při práci se starými lidmi záleží na životní filozofii pomáhajícího. Nesmí se na staré lidi pohlížet z úhlu pohledu, že o nic již nejde, že vše důležité už bylo dávno rozhodnuto. Pro práci pracovníka je nezbytným předpokladem, aby nenahlížel na tělesné či mentální postižení s despektem¹⁷⁴, „*jako vadný výrobek z dílny matky přírody*“, *ale jako jednu z forem lidské existence, která má i svůj pozitivní potenciál*“¹⁷⁵. Klienti musí vycítit z chování pomáhajícího svou vlastní hodnotu, musí pochopit jeho vnitřní svět, jeho rodinnou situaci, tak jak věci vidí a prožívá on¹⁷⁶.

Každodenní péče o klienty, u kterých se projevují specifické poruchy chování způsobené onemocněním, jako například stařecká demence, je nesmírně náročná. Dotazovaní pracovníci v pomáhajících profesích na otázku, co je vlastně **nejobtížnější** v péči o klienty, odpovídají¹⁷⁷: „*Nemožnost domluvit se na spolupráci, hlavně při každodenních činnostech, agresivita klientů vůči personálu, ale i jiným klientům, stále opakování dotazů, stálá potřeba jasně formulovat informace, které klient žádá*“¹⁷⁸.

Lidský vztah pomáhající - klient, zde hraje důležitý faktor. Lze je, ale zneužít například v přístupu ke klientům, kdy pomáhající, přistupuje ke klientovi neosobně,

¹⁷² Srov. tamtéž 21.

¹⁷³ Srov. JANKOVSKÝ Jiří: Etika pro pomáhající profese, Praha:Triton, 2003, 9.

¹⁷⁴ Srov. KOPŘIVA: op. cit., 22

¹⁷⁵ Tamtéž.

¹⁷⁶ Srov. tamtéž 29.

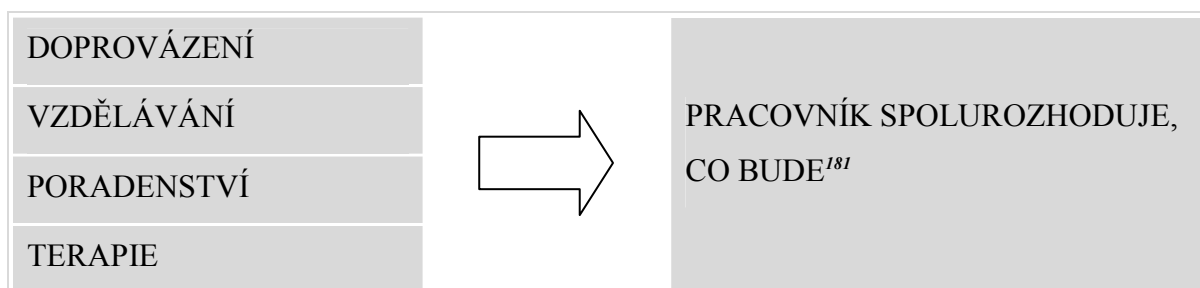
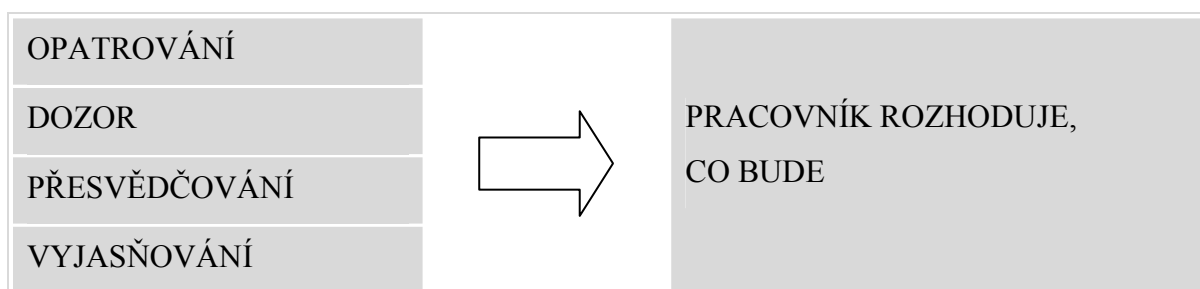
¹⁷⁷ Srov. tamtéž.

¹⁷⁸ Tamtéž.

v horším případě nadřazeně, naopak jiný pracovník vnímá osamělost ve stáří jako dramatický životní zápas, při kterém chce pomáhat raději než při zvládnání problémů mladého alkoholika¹⁷⁹.

V rámci pomoci a nabízení podpory existuje míra, v jaké si pracovník přibírá klienta do spolurozhodování o tom, co budou spolu dělat. V jaké míře je schopen v sobě najít prostor, kterým by se mohl otevřít spolupráci s klientem, sám se otevřít klientovi jako spolutvůrci, být vstřícný klientově úloze v tomto společném tvoření¹⁸⁰.

Obr.



[ÚLEHLA Ivan: Umění pomáhat,33]

2.1 Historický exkurs sociální práce

V dřívějších dobách pojem sociální práce jako takový neexistoval. Tento úkol zastávala církev. V dnešním názvosloví by byla pojímána jako charitativní činnost. Prvotně byla vykonávána jáhny, v pozdějších letech se tato role činnosti přenesla především do kompetencí řeholních bratrstev (například lazariáni, johanité), které zřizovaly tzv. špitály-hospice, první nemocnice. Mnohdy zaštitěny charismatickými osobami jako například dcerou Přemysla Otakara II, sv. Anežkou Přemyslovnou, abatyší řádu klarisek, zakladatelkou špitálního řádu křížovníků s červenou hvězdou, nebo sv. Zdislavou

¹⁷⁹ Srov. KOPŘIVA: op. cit., 22.

¹⁸⁰ Srov. ÚLEHLA: op.cit. 33.

¹⁸¹ Srov. tamtéž.

z Lemberka. S přibývajícím nároky na specializaci se začínaly tyto „útulky“ dělit, případně přímo zřizovat pro určitý okruh potřebných skupin. S postupem doby tuto roli přijímá „veřejnost“ a potažmo i stát. Společně s církví zajišťují pomoc „ohroženým skupinám lidí“¹⁸².

V roce 1484, občané města pražského založili, první nemocnici, tak zvaný Městský špitál. Ferdinand I. roku 1620. založil největší Pražskou nemocnici: „Nemocnice u milosrdných bratří“. Nemocnice, blíží se dnešnímu terapeutickému pojetí péče, byly zakládány na našem území od 17. století, zároveň z nich mizí azylový charakter. V 18. stol. Josef II. zrušil nevyhovující špitály z důvodu špatné hygieny, místo nich se zřizovaly zdravotně-sociální instituce¹⁸³. V Českých zemích podobně jako jinde byla sociální péče zajišťována převážně v rodině. Poprvé je o sociální péči zmínka v říšském policejním řádu Ferdinanda I. z roku 1552. Péče podle něho se poskytuje chudým s domovským právem v obci, v pastouškách, chudobincích nebo v ratejnách¹⁸⁴. Za Josefa II. byly vyhlášeny Dvorské dekrety, podle nichž se zřizovaly farní chudinské ústavy. Chudinský zákon českého zemského zřízení upravoval právní vztahy vznikající v oblasti chudinské péče. Systém chudinské péče fungoval až do roku 1956, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálním zabezpečení¹⁸⁵.

Po roce 1918 se rozvíjí sociální práce zajišťovaná státem, například vznikají azyly pro chudé, noclehárny, ohřívárny, chorobince, starobince, nalezince¹⁸⁶.

V roce 1929 byl založen tzv. Ústřední zaopatřovací ústav v Krči (dnešní Fakultní Thomayerova nemocnice). Oficiální název zněl: „Zaopatřovací ústav v Krči“. Na svoji dobu byl unikátním a kolosálním zařízením. Vlastnil dvacet jedna budov, z nichž pět bylo starobincem, pět chudobincem. Celkem měl k dispozici dva tisíce čtyři sta lůžek. Další budovy sloužily jako ozdravovny, zotavovny a dětský chorobinec. V souvislosti s otevřením Zaopatřovacího ústavu byly zrušeny četné malé ústavy na území Prahy, které byly neefektivní a nákladné¹⁸⁷. V Zaopatřovacím ústavu zakládá profesor Rudolf Eiselt¹⁸⁸. Ústav pro nemoci ve stáří. Vzniká tak první Klinika nemocí stáří ve světě, která

¹⁸² Srov. OPATRŇÍ Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích, část II., Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2001, 3.

¹⁸³ <http://www.burditecko.estranky.cz/stranka/vyvoj-socialni-prace-u-nas> (25. 3. 2009).

¹⁸⁴ ratejna byl velký přízemní dům, v němž bydlelo několik rodin. Každá rodina pro sebe měla prostor zhruba 12 m², který byl ohraničen jen několika kusy hrubého nábytku.

¹⁸⁵ <http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/historie-osobni-asistence> (26. 3. 2009).

¹⁸⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit. 176.

¹⁸⁷ Srov. tamtéž.

¹⁸⁸ je považován za otce naší klinické geriatry.

disponovala pěti sty čtyřiceti lůžky¹⁸⁹. V průběhu let 1928-1940 byly přistavěny další pavilony včetně ambulancí a operačních sálů. Po dokončení měly ústavy celkem tři tisíce dvě stě padesát šest lůžek z toho dvanáct set sedmdesát osm starobineckých. K dispozici zde byl mimo jiné divadelní sál, kinosál, sportovní a tenisová hřiště, bazény, ústřední knihovna. Vybavení vysloužilo Masarykovým domům unikátní postavení v Evropě¹⁹⁰.

Ve 30. letech 20. století se společnost nacházela v hospodářské krizi. V tomto období vzniká Ministerstvo sociální péče, které zajišťovalo koordinaci práce dobrovolnických a polooficiálních organizací, zároveň sledoval správné využití financí¹⁹¹.

Po únoru 1948 došlo k přenesení výkonu sociální péče výhradně na stát, nebo lépe řečeno na jeho místní orgány státní správy, národní výbory. Podle zákona o sociálním zabezpečení byla sociální péče podřazena pod pojem služby a poskytována pouze státními orgány. Rovněž bylo rozšířeno spektrum poskytovaných dávek¹⁹².

V této době se radikálně rušily, až na malé výjimky, (například domovy pro kněze a řeholnice) instituce provozované v rámci nejen katolické církve, ale i různých církví obecně. Ještě první zákon o sociálním zabezpečení z roku 1956 umožňoval poskytování sociálních služeb církví a církevními úřady, v šedesátých letech i tato možnost byla zrušena¹⁹³.

Následky byly přímo tragické. Z nemocnic, z domovů důchodců se staly neosobní instituce, kde osobní potřeby člověka byly nepodstatné. Klienti byli v megalomanských domech ubytováni bez osobní účasti personálu, láska k bližnímu nekorespondovala s politikou státu, určitá forma duchovního rozměru byla zcela nepřijatelná. Stát, potažmo i personál, se staral jen o medicínskou stránku, která měla vyřešit celou problematiku jedince.

Péče o jedince nebyla individualizovaná, ale „uniformně poskytovaná“ určité skupině osob¹⁹⁴. Obyvatelé těchto zařízení se tak stávali pasívními konzumenty služeb sociálně- zdravotních institucí, osobnost pečujícího jakoby zmizela za hradbu přístrojů, za technickým a byrokratickým provozem těchto institucí. Ztráta lidskosti se projevila nejen v běžné vážnosti těchto služeb, ale i na rovině lékařského výzkumu, kde se mnohdy jakoby

¹⁸⁹Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit., 180.

¹⁹⁰ Srov. MATOUŠEK: Sociální služby, op. cit., 24.

¹⁹¹ <http://www.lfhk.cuni.cz/soclekapps/osetr/asp/browse/browse.asp?a=2&d=226> (24. 4. 2009).

¹⁹² <http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/historie-osobni-asistence> (24. 4. 2009).

¹⁹³ Srov. MATOUŠEK Oldřich: Sociální služby, Portál, Praha 2007, 36.

¹⁹⁴ Srov. tamtéž.

pozapomnělo, že ne všechno, co člověk dokáže udělat, je také mravně oprávněn uskutečnit¹⁹⁵.

Dalším problémem byl omezený rozsah poskytovaných služeb, protože právní norma umožňovala pouze: poradenské služby, ústavní sociální péči, pečovatelskou službu, stravování, kulturní a rekreační péči. Zároveň byl kladen důraz na celodenní ústavní péči¹⁹⁶.

Domov důchodců poskytoval starým lidem sice plné zaopatření, ubytování a stravu, chod domácnosti, nabízel také různé skupinové programy, byla zde umožněna i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Některé domovy důchodců měly specializovaná oddělení ošetrovatelské péče, jiná oddělení specializovaná na péči o lidi s demencí¹⁹⁷.

V domově s pečovatelskou službou měl klient k dispozici byt, který měl uživatel v pronájmu, zároveň mu byly dostupná pomoc v domácnosti, ošetrovatelská péče, pomoc při osobní hygieně, doprovod při cestě na úřady či za zdravotními službami a jiné základní služby¹⁹⁸.

Domov, penzion pro důchodce, poskytoval soběstačným uživatelům nájemní bytí. Ti si mohli navíc objednat některé služby, například nákup, úklid, praní a žehlení prádla¹⁹⁹.

V šedesátých letech se rozšířily tzv. domovinky (denní sanatoria), které podporovaly místní kluby důchodců. V této době vznikají i první linky důvěry, které zpravidla vznikají při velkých psychiatrických léčebnách²⁰⁰.

„Ústavní zařízení však zůstala velká, respekt ke klientům v nich byl nedostatečný, leckde byly špatné i hygienické podmínky, typické bylo ubytování klientů v místnostech s mnoha lůžky“²⁰¹.

V domácích podmínkách existovala pouze Pečovatelská služba, která zajišťovala nejen donášku obědů, ale též pomoc při vedení domácnosti.

Tento stav, kdy ústavní péče zůstávala ve výhradním područí státu, trval do roku 1989.

¹⁹⁵ Srov. HALÍK Tomáš: Sedm úvah o službě nemocným a trpícím, Praha: Lidové noviny, Praha 2008, 10.

¹⁹⁶ Srov. tamtéž 37.

¹⁹⁷ Srov. MATOUŠEK: Sociální služby, op. cit., 90.

¹⁹⁸ Srov. tamtéž.

¹⁹⁹ Srov. tamtéž.

²⁰⁰ Srov. tamtéž.

²⁰¹ Tamtéž 31.

2.2. Poslání a cíle sociální práce

Sociální práce je aplikovaná společenská disciplína, zároveň také praktická činnost, v jejíž náplni je: odhalování, zmírňování, vysvětlování a náprava sociálních problémů²⁰². Sociální práce se uskutečňuje prostřednictvím sociálního pracovníka. Formulace poslání a cílů sociální práce se liší jak v různých dobách, tak v závislosti na teoretickém, společenském, a kulturním kontextu. V současné době je používán cíl sociální práce, který se opírá o koncept sociálního fungování. Nizozemská asociace sociálních pracovníků (NOW) vymezila cíle sociální práce takto²⁰³: „*Funkcí sociálního pracovníka je pomáhat lidem, kteří se pokoušejí řešit a zvládnout problémy ve fungování, v interakcích s jejich sociálním prostředím. Prostřednictvím své pomoci se sociální pracovník snaží zlepšit způsob, kterým lidé sociálně fungují, nebo vztahy mezi lidmi a jejich sociálním prostředím*“²⁰⁴. Jiná definice, která si rovněž bere za východisko koncept sociálního fungování, zní²⁰⁵: „*Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí*“²⁰⁶. Sociální pracovník by měl mít ujasněno, které faktory sociálního fungování považuje za podstatné, protože někteří lidé jsou schopni si s problémem poradit a nastolit znovu rovnováhu sami, avšak jiní tuto schopnost nemají a svou situaci nezvládají. Cílem sociální práce je podporovat sociální fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat rovnováhu²⁰⁷. „*Pomoci lidem udržet si nebo opět nabyt místo ve svém přirozeném prostředí, pokud toho sami nejsou schopni. Jsou zaměřené na jedince, jejich rodiny*“²⁰⁸.

Sociální práce nesmí být chápána pasivně, ale naopak, musí být pomocí hlavně aktivizující. Občanu má být prvotně umožněno to, aby mohl svými vlastními silami a spolu se svou rodinou obtížnou sociální situaci řešit a v co nejkratší době ji také překonávat²⁰⁹.

²⁰² <http://www.mirka86.estranky.cz/clanky/socialni-politika-a-socialni-prace/socialni-politika-a-socialni-prace> (20.4. 2010).

²⁰³ Srov. tamtéž 185.

²⁰⁴ Tamtéž 185.

²⁰⁵ Srov. tamtéž.

²⁰⁶ MATOUŠEK: Základy sociální práce, op. cit., 184.

²⁰⁷ Srov. tamtéž 186.

²⁰⁸ Tamtéž.

²⁰⁹ Srov. KREBS Vojtěch: Sociální politika: Materiály k seminářům, Vysoká škola ekonomická, Praha 1996, 39

„Konkrétní služby jsou poskytovány z individuálních potřeb lidí. To znamená, že by měla být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit“²¹⁰.

„Sociální práce se především realizuje v sociálních službách a jejich prostřednictvím“²¹¹.

Je významnou součástí tak zvaných pomáhajících profesí.

Existuje sedm hlavních principů, které mají tvořit základ všech sociálních služeb.²¹²

Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb, – nikoliv jejich závislost

Začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení

Respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem

Partnerství - pracovat společně, ne odděleně

Kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem

Rovnost bez diskriminace“²¹³.

2.2 Sociální pracovníci

Náplň práce sociálních pracovníků v ústavech sociální péče zahrnuje především práce administrativního a ekonomického charakteru, vyřizování žádostí při zajišťování návaznosti péče ústavní, nebo terénní, vedení osobních spisů, manipulace s peněžními fondy klientů, vyřizování sociálních důchodů, výplata důchodů, řešení sociálně právních problémů obyvatel ústavu. Sociální pracovník dává podněty pro přiznání bezmocnosti při důchodech, provádí případná šetření v rodinách klientů, vyřizuje pozůstalostní řízení. Jejich pracovní náplní je také sociální terapie, diagnostika a doprovázení. Prioritou kvalitní sociální práce je, v případě hospitalizace seniora, jeho návrat do domácího prostředí a spolupráce s jeho rodinou. Sociální pracovník ve značné míře případů

²¹⁰ MATOUŠEK: Základy sociální práce, op. cit., 184.

²¹¹ Tamtéž 186.

²¹² Srov. tamtéž

²¹³ Tamtéž.

zprostředkovává sociální služby a napomáhá osobě, která ji potřebuje, zvolit nejlépe vyhovující uspořádání služeb, jež jí budou poskytovány²¹⁴.

Sociální pracovníci v sociálních službách mají různorodou náplň práce, která zahrnuje sociální depistáž²¹⁵, také terénní sociální práci, diagnózu, řešení sociálně-právních a sociálně-zdravotních problémů uživatelů sociální služby, poradenské služby, diagnostické, výchovné a psychologické činnosti, zastupování klientů při soudních a správních řízeních, zprostředkování kontaktů na další instituce a odborníky, spolupráci s ostatními odborníky při řešení nepříznivé sociální situace uživatele sociální služby. Zahrnuje činnosti metodické a analytické. Klade vysoké nároky na odbornost a vzdělávání lidí, působících v pozicích sociálních pracovníků²¹⁶.

Z této přítomnosti sociálního pracovníka ve státní sféře vyplývají dvě činnosti: klientům má pomáhat, a zároveň má klienty kontrolovat. Z těchto protichůdných stanovisek vyplývá, že sociální pracovník musí vyhodnotit etické důsledky kontrolní úlohy a v jaké míře je tato role přijatelná z pohledu základních hodnot sociální práce²¹⁷.

Individualizace v sociální práci znamená respektování jedince, což je jedním z hlavních etických principů. Respektování jedince znamená uznání a porozumění jeho vlastnostem. Je nutné s ním jednat jako s osobností, která má své osobní vlastnosti, své odlišnosti, svá přání i své slabosti. Za předpokladu použití různorodých metod a služeb sociální péče, s cílem každému pomoci k lepšímu přizpůsobení se sociálnímu prostředí. Při řešení každého případu sociální pracovník bere ohled na individualitu klienta. S každým klientem pak podle údajů, které mu klient uvede, sestavuje jeho sociální anamnézu a společně stanoví cíl své spolupráce. K tomuto cíli pak směřuje sociální terapie, která je ze značné míry závislá na vztahu klienta a sociálního pracovníka²¹⁸.

Způsoby respektování jedince v sociální práci. V životě klientů věnovat pozornost i detailům a respektovat je (nejít například na sociální šetření ke starému člověku po obědě, kdy obvykle odpočívá). Zachovávat v rozhovorech soukromí. Dodržovat schůzky s klientem, neboť se jedná o součást sociálně výchovného procesu. Být připraven na

²¹⁴ Srov. MATOUŠEK Oldřich: Sociální práce v praxi, Portál, Praha 2005, 165-167.

²¹⁵ Cílené, včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů nemoci v celé populaci nebo ve vybraných skupinách.

²¹⁶ Srov. MATOUŠEK: Základy sociální práce, op. cit. 165-167.

²¹⁷ Srov. tamtéž.

²¹⁸ Srov. KOPŘIVA: op.cit., 6.

rozhovor, což znamená, ujasnit si jeho cíl a prohlédnout si předchozí záznamy. Snaha sociálního pracovníka o spolupráci s klientem tím, že nastíní možnosti řešení a pomůže mu, aby si vybral způsob řešení a udělal své vlastní rozhodnutí. Podpořit klientovu sebedůvěru tím, že mu ponecháme možnost, aby si sám pro sebe něco zařídil nebo udělal. Sociální pracovník musí z tohoto důvodu přistupovat k případu bez předsudku a postranních úmyslů. Musí postupně pokračovat v získávání potřebných údajů a informací v tempu, které odpovídá schopnostem klienta. Musí umět naslouchat a pozorovat. Což se týká i emocí klienta, které pomáhají pochopit, jaký význam mají pro něho problémy, se kterými přichází a zároveň obvykle odkrývají pravou podstatu problému, který ho trápí²¹⁹.

Proto mu sociální pracovník musí ponechat možnost, aby své city, zejména negativní, otevřeně a volně vyjádřil. Musí mu naslouchat, aniž by ho zarážel nebo odsuzoval jeho citový projev nebo ho naopak povzbuzoval. V citovém projevu klient svou situaci obvykle objasní. Tato etická zásada klade velké nároky na sociálního pracovníka, neboť musí vhodně a účelně reagovat na klientovy pocity. Musí znát psychologii lidského chování, aby mohl svému klientovi porozumět a pomoci mu²²⁰.

Hledá-li klient pomoc, potřebuje kompetentního a profesionálního pracovníka. V případě prvního rozhovoru klienta se sociálním pracovníkem je zpravidla mimořádnou událostí v jeho životě a vzniká při něm zvláštní vztah. Měl by to být vztah vzájemné důvěry a spolupráce²²¹.

2.2.1 Etika sociální práce

Etika v sociální práci vychází „z obecného uznávaných etických pravidel a norem. Eticky posuzují skutečné či zamýšlené činy, jednání svých klientů, přitom však musí respektovat některé etické principy, které jsou vlastní tomuto povolání. Jsou postupně vytvářeny a formulovány tak, jak se rozvíjejí metody sociální práce a rozšiřují se poznatky v oblasti péče o člověka“²²².

²¹⁹ Srov. KOPŘIVA: op.cit. 5-6.

²²⁰ Srov. tamtéž op.cit., 5.

²²¹ Srov. tamtéž.

²²² Tamtéž 4.

Sociální pracovník musí přijmout klienta takového, jaký je, v celé jeho lidské podobě a jednotě s jeho:

- slabými i silnými stránkami
- pozitivními i negativními city
- dobrými i špatnými vlastnostmi
- konstruktivními i nekonstruktivními postoji a chováním
- se smyslem pro jeho vážnost a osobní cen²²³.

Znamená to také zaujímat neutrální postoj. Tento postoj se však nesmí zaměnit za lhostejnost k sociálním, právním a morálním standardům klientů. Klient se cítí dotčen, pakliže je souzen. Nemusí však být dotčen, jestliže jeho chování je hodnoceno z hlediska perspektiv jeho života. Sociální pracovník se zajímá i o odchylky v životě klienta od standardů a hodnot platných ve společnosti, ve které klient žije, ale ne proto, aby ho soudil a označil vinu, nýbrž proto, aby lépe porozuměl svému klientovi a jeho problému²²⁴.

V procesu zjišťování sociální situace a rozhodování o druhu a rozsahu pomoci, musí sociální pracovník řešit čtyři základní etické problémy²²⁵:

kdy zasáhnout do života občana nebo rodiny

kdy přestat se sociální terapií a poskytováním dávek či služeb sociální péče, kterým případům dát přednost při sociální terapii a poskytování dávek a služeb sociální péče kolik pomoci a péče poskytovat²²⁶.

²²³ Srov. tamtéž.

²²⁴ Srov. tamtéž.

²²⁵ Srov. tamtéž 13.

²²⁶ Tamtéž.

3 Propojení sociální a zdravotní péče

Dochází k situacím, které přesahují rodinné možnosti vzájemné pomoci a poskytnutí péči závislému členu. Tehdy musí zasáhnout osoba třetí, čímž se jedná například o lékaře, sociálního pracovníka, pečovatele apod., neboli o tak zvané pomáhající profese. Z předešlého vyplývá, že do tohoto procesu aktivně zasahují instituce, jichž jsou tyto lidé součástí.

Z hlediska postavení seniorů ve společnosti jsou důležitým kritériem vzniklé vztahy uprostřed rozšířené rodiny, které mají na jeho sociální adaptaci rozhodující vliv. V případě, že vztahy uvnitř rodiny nejsou dobré, může se cítit nechtěný, až osamělý.

Pokud se vychází ze skutečnosti, že postupem věku dochází ke změnám organismu, je v jejich důsledku senior náchylný k onemocněním. Může dojít k situaci, v jejímž důsledku změny zdravotního stavu přesahují možnosti rodiny.

V průběhu dvacátého století, došlo z hlediska rodinných vazeb k zásadní změně, neboť péče o starší členy rodiny byla z rodinné pozornosti nahrazena péčí institucionální. Mladší členové nemohou, v horším případě nemají zájem poskytnout jim přímou péči, avšak jsou ochotni ji prostřednictvím třetích osob financovat. Postindustriální společnost vyznává jinou strukturu hodnot, než která byla vyznávána v době před sto lety.

V souvislosti s touto změnou došlo k rozvoji institucí, jejichž náplní práce byla péče o potřebné, ať je jedná o seniory, vdovy, sirotky, alkoholiky, osoby s duševním onemocněním. Z hlediska této práce je důležitý vznik institucí, jejichž náplní práce byla starost a péče o seniory.

3.1 Sociální služby

Od 1. ledna 2007 vešel v platnost nový zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb., který radikálně změnil stav doposud platný. Bylo definováno asi třicet nových sociálních služeb, které předtím nebyly kodifikovány, zacílené na různé cílové skupiny. Tyto služby, dále specifikuje platná legislativa. Zároveň byla zavedena nová sociální

dávka, tak zvaný Příspěvek na péči²²⁷.

Tyto služby mají napomáhat jedincům v zajišťování jejich fyzické a psychické soběstačnosti s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti v případech, kdy to vylučuje jejich stav a zároveň jim zajistit důstojné prostředí a zacházení. Jsou určeny osobám majícím sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. V této kategorii jsou například sociální služby zajišťující péči v domácím prostředí klienta, nebo formou ambulantní, což se týká: Osobní asistence a pečovatelské služby²²⁸.

Odlehčovací služby jsou poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Určené jsou osobám, o které je pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Tyto služby mají za cíl umožnit pečující osobě nutný odpočinek²²⁹. Do této skupiny sociálních služeb spadají Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře domovy pro seniory²³⁰.

Rozsah úkonů poskytovaných u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný právní předpis, jako například pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření²³¹.

²²⁷ Náleží osobám se sníženou soběstačností. Zákon rozděluje postižené občany do čtyř kategorií: lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost. Vychází z určitého počtu²²⁷ schopností, které není jedinec schopen zvládnout sám. Od stanovení stupně se odvozuje výše poskytované finanční částky, která se pohybuje od dvou do jedenácti tisíc Korun českých. Tento příspěvek slouží k uhrazení sociální služby, nebo pro soukromé osoby, které tuto péči poskytují, například rodinným příslušníkům.

²²⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb.: § 38 zákona o sociálních službách.

²²⁹ Srov. tamtéž, §41, 44, zákona o sociálních službách.

²³⁰ Srov. tamtéž, §46 zákona o sociálních službách.

²³¹ Srov. tamtéž.

Do relativně nedávné doby bylo samozřejmé, že institucionální péče přejímala možnost „absolutní kontroly“ i nad uživatelem služeb. Znamenalo to potlačování identity jedince v „zájmu společnosti“, v domovech důchodců byl člověk striktně oslovován „babi, dědo“ což charakterizovalo přestárlost. Dlouhodobé působení těchto vlivů vedlo uživatele služeb ke ztrátě vlastní identity, nezávislosti v úctě sebe sama a celkové rezignaci na svůj život. S postupným apelem na přirozenější podmínky klientů v zařízeních poskytujících sociální služby, bylo nutné přehodnotit celkový přístup k příjemci služeb. Metodiku řízení kvality sociálních služeb bylo nutné přizpůsobit jedinci, jako samostatně myslící živé bytosti. Z výše uvedených důvodů vznikly tak zvané Standardy kvality sociální péče²³², viz příloha č. 1.

Oproti minulé době, která byla charakterizovaná tím, že sociální služby byly poskytovány unifikovaným způsobem, bez potřebné diferenciaci, vyplývající z potřeb jednotlivých subjektů, tedy příjemců poskytované péče, byla tato péče poskytovaná v podstatě hromadně. Změna v přístupu v poskytování sociální péče, klade důraz na uspokojování potřeb jedince, občana, tedy příjemce sociální služby a tím zajišťuje podstatné zvýšení kvality poskytnuté sociální služby. Individualizaci sociální péče pak upravují Standardy kvality sociální péče, které se staly závaznými od 1. 1.2007. V nichž jsou uvedeny nezbytné požadavky k poskytování kvality sociálních služeb. Standardy se člení do tří základních částí: provozní, personální a procedurální²³³.

Výrazným krokem od předchozí hromadně poskytované péče je existence prvního standardu, ze kterého v podstatě následující standardy vycházejí. Týkají se jedince, uživatele služby. Standard č. 1,3 totiž předkládá obecný, ale za to nejdůležitější předpoklad pro poskytování služby, což znamená, že²³⁴ „zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být sami sebou“²³⁵. Vychází tedy apriori z přání a potřeb jedince potřebných ke kvalitnímu životu²³⁶.

Standardy lze definovat jako obecná představa jak má být poskytnuta kvalitní sociální služba, zároveň jsou souhrnem kritérií, jejímž cílem je průkazné posouzení a

²³² MPSV, <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf> (12. 4. 2009).

²³³ MPSV, <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf> (12. 4. 2009).

²³⁴ MPSV, <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf> (12. 4. 2009).

²³⁵ MPSV, <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf> (12. 4. 2009).

²³⁶ MPSV, <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf> (12. 4. 2009).

kontrola kvality poskytované služby. Na základě těchto standardů jsou v současné době prováděné kontroly plnění příslušným správním orgánem²³⁷.

Stojí za zmínku, zda lze, vůbec objektivně kontrolovat kvalitu poskytovaných služeb dle výše uvedených parametrů. Protože sama povaha institucionální péče znesnadňuje kontrolu, protože klient je do určité míry v moci pracovníků zařízení sociálních služeb. Pro nezasvěceného a nezávislého pozorovatele mohou být skutečná pravidla vnitřního fungování zařízení dlouho nejasná. Personál má vždy mocenskou převahu a je v pokušení ji zneužít. Zejména jsou-li klienty děti, velmi nemocní a staří. Personál může být dění v zařízení natolik pod kontrolou, že se každá případná stížnost klienta může obrátit proti němu a vyvolat sankci, pro kterou se dá najít vhodná námitka²³⁸.

3.1.1 Senior v zařízení sociální péče

Dochází však k situacím, které přesahují rodinné možnosti vzájemné pomoci a poskytnout péči závislému členu, musí osoba třetí, čímž se jedná například o lékaře, sociálního pracovníka, pečovatele apod., neboli o tak zvané pomáhající profese. Z předešlého vyplývá, že do tohoto procesu aktivně zasahují instituce, jejichž jsou tyto lidé součástí.

Stárnoucí člověk většinou nechce opustit svůj domov, protože ví, že tam musí definitivně ztratit osobní intimitu. Naopak získá traumatizující pocit definitivního řešení svého života. Z domova pro seniory se neodchází, tam cesta života jednoho dne končí. Člověk potřebuje individuálně vyvážené soukromí a styk s lidmi, proto se v posledních letech mluví tolik o tom, že starý člověk potřebuje také „trochu lásky“ kdo mu ji tam dá? Domovy pro seniory jsou někdy jediným východiskem z nouze pro řadu lidí, kteří zůstali sami nebo, o které se jejich děti nepostaraly²³⁹.

Lidé, kteří se stanou obyvateli institucionálního zařízení, mají za sebou život v řadě různých rolí. Byli zvyklí fungovat jistým způsobem, bez větší zkušenosti se zařazením do role „obyvatele domova“, proto po příchodu do zařízení používají způsob chování, na které byli „z domova“ zvyklí, a které jim přinášelo mnohdy i ocenění okolí²⁴⁰. Přejít

²³⁷ Srov. tamtéž.

²³⁸ Srov. MATOUŠEK Oldřich: Ustavní péče, Sociologické nakladatelství, Praha 1999, 23.

²³⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit. 187.

²⁴⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ: op.cit. 15.

do zařízení pro seniora znamená výrazné postižení ve všech dimenzích jeho dosavadního života, neboť jsou narušeny všechny mezi osobní vztahy, mění se teritorium a tak dále. Na co byl po celá léta zvyklí, najednou neplatí a starší člověk je tímto zaskočen. Záleží velmi na adaptabilitě jedince, přičemž platí, že schopnost přijetí této globální životní změny je značně snižena. Musí se vyrovnat s celou řadou závratných a nezvratných životních změn. Helena Haškovcová ve své knize *Rub a líc života* cituje sekvenci z knihy s výstižným názvem *Konečná stanice*, autora Zdenka Pluhaře, věnovanou životu v domově. Život v domově je zde definován jako²⁴¹ „*pečlivě sterilizované dožívání, protože mnohé z toho, co patří k běžnému životu, tu už není k máni*“²⁴². Z člověka se stává obyvatel, unifikovaná bytost bez tváře a perspektiv. Odchod do ústavní péče znamená mnohdy místo poslední šance. Možné návraty jsou nereálné, ústavní pobyt má pro seniora charakter konečný, finální, toto vědomí v člověku vyvolává pocit hrůzy²⁴³. Reakcí na příchod do domova seniorů může následovat tzv. translokační šok. Méně adaptabilní jedinci mohou, následkem této životní změny podlehnout a zemřít. Kritické období lze považovat období prvních pěti až šesti měsíců. Nově příchozí obyvatel domova bývá plačtivý, nervosní, rozčilený, náladový, ale i agresivní. Stává se, že pomoc profesionálů někdy ostentativně odmítá, jí velmi málo, nebo vůbec. V noci špatně spí, a přes den polehává. Není aktivní a spolupráce s ostatními přijímá pasívně, nebo vůbec²⁴⁴. Senior potřebuje podporu nejen personálu, ale i blízkých k nalezení nového místa²⁴⁵. Přesto je nutné mít stále na paměti, že i nejlépe myšlená a nejkvalitněji realizovaná institucionální péče je jen „náhradní“ a doplňková.

²⁴¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena: *Rub a líc života*, Praha: Orbis, 1975, 194.

²⁴² Tamtéž 194.

²⁴³ Srov. HAŠKOVCOVÁ: *Fenomén stáří*, op. cit. 194.

²⁴⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ: *Rub a líc života*, op. cit., 196.

²⁴⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ: op. cit., 15.

Změny v chování náhledem příchodu do ústavního zařízení vystihuje následující tabulka

Tabulka č. 2

<i>Fyziologické změny a jejich následky</i>	
<i>změny spánkového rytmu, spánková inverze</i>	<i>pospávání během dne, noční neklid, rušení obyvatel ve spánku</i>
<i>úbytek energie</i>	<i>zvýšená potřeba pomoci, zdánlivě neodpovídá zdravotnímu stavu</i>
<i>snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně</i>	<i>malnutrice, problém+ související s dehydratací</i>
<i>poruchy soustředění a paměti</i>	<i>hledání věcí, nepozornost, vyžadování opakování informací, nařčení z krádeže svých věcí</i>
<i>Změny kognitivních funkcí</i>	
<i>zhoršení intelektu</i>	<i>při potřebě zvládat novější situace</i>
<i>zhoršení komunikace</i>	<i>déle hledá slova, hůře vybavuje, zhoršeno při poruchách smyslu, nerozumí sdělení</i>
<i>Orientace</i>	<i>bloudění, zvláště v neznámém prostoru</i>

[Venglářová:op. cit. 16]

3.2 Zdravotní péče u seniorů

Staří lidé jsou velmi často nemocní, proto je o ně nutné pečovat nejen po stránce sociální, ale taktéž po stránce zdravotní. Sociální služby jako například domovy – penziony pro důchodce mnohdy nemohou profesionálně zajistit samostatné ošetřovatelské oddělení pro osoby upoutané na lůžko, nebo vyžadující jiné odborné léčení²⁴⁶.

Tyto se poskytují formou pobytové sociální služby a jsou určeny osobám nevyžadujícím ústavní zdravotní péči, ale zároveň osobám natolik nesoběstačným, že potřebují pomoc třetí osoby. Nelze je proto propustit ze zdravotnického zařízení ústavní péče do chvíle, než je zajištěna pomoc jiné osoby, nebo poskytnutí alternativních sociálních služeb.

²⁴⁶ Vyhláška č. 182/1991 Sb., VYHLÁŠKA ministerstva práce a sociálních věcí, České republiky, ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, a zákon České národní rady o působnosti orgánů, České republiky v sociálním zabezpečení ve znění zákona č. 482/1991 Sb., § 72, 73.

V České republice je možné využít různé stupně zdravotní péče vhodné především pro seniory, dělíci se od sebe nejen po stránce specializace zaměřené na onemocnění, ale taktéž na jeho formu. Je možné využívat zdravotní péče v domácím prostředí, různá oddělení ve zdravotnických zařízeních například psychiatrická, geriatrická oddělení, nebo oddělení následné péče apod.²⁴⁷

Jednotlivé formy zdravotní péče vycházejí z klasifikačního systému zdravotních účtů SHA, které představuje sjednocení jednotlivých forem zdravotní péče²⁴⁸. Existují zde zdravotní služby ve formě například ambulantní, hospitalizační, domácí s funkcí preventivní, léčebnou, rehabilitační, ošetrovatelskou, ale taktéž i paliativní a lékárenskou²⁴⁹.

Domácí rehabilitační a ošetrovatelskou péči doporučuje ošetřující nebo praktický lékař na základě zdravotního stavu jedince. Domácí ošetrovatelskou zdravotní péči poskytují kvalifikované zdravotní sestry, které docházejí pravidelně do přirozeného prostředí klienta. Zde mu aplikují injekce, provádějí různé převazy, pečují o močové cévky, měří tlak a provádějí jiné odborně-zdravotnické činnosti²⁵⁰.

Domácí rehabilitační péče, stejně jako u domácí ošetrovatelské péče, je zajišťovaná na základě doporučení lékaře. Kvalifikovaný fyzioterapeut dochází v pravidelných intervalech do domovů klientů, kde se věnuje například rehabilitaci nepohyblivých pacientů po mozkové příhodě, úrazu, operaci. Je nápomocen v nácvičku používání kompenzačních pomůcek a další odborné péče dle individuální domluvy²⁵¹.

Výše zmíněné služby lze aplikovat jak u pacientů, kteří vyžadují krátkodobou péči v rámci rekonvalescence po akutních operačních výkonech či úrazech, tak u chronicky nemocných, kde je často poskytována domácí péče i několik let²⁵².

Domácí péče je nepochybně přínosem pro pacienta, neboť je o něj pečováno v jeho vlastním prostředí. Zpravidla se zkracuje doba rekonvalescence a chronicky nemocní se lépe vyrovnávají se svým handicapem²⁵³.

²⁴⁷ http://rehal.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=4 (20. 5. 2009).

²⁴⁸ <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/817-typologie-zdravotnich-sluzeb.html> (20. 5. 2009).

²⁴⁹ http://rehal.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=4 (20. 5. 2009).

²⁵⁰ http://rehal.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=4 (20. 5. 2009).

²⁵¹ http://rehal.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=4 (20. 5. 2009).

²⁵² http://rehal.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=4 (20. 5. 2009).

²⁵³ http://rehal.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=4 (20. 5. 2009).

3.2.1 Zařízení zdravotní a následné péče

Tato zařízení poskytují ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů: péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tento druh zařízení spadá do tzv. následné péče²⁵⁴.

Nevyžaduje-li zdravotní stav jedince akutní zdravotní péči, ale zároveň je natolik nesoběstačný, například následkem úrazu nebo akutní příhody, existuje možnost využití následné péče nebo pobyt v léčebnách dlouhodobě nemocných, tzv. LDN²⁵⁵.

Zařízení následné péče: Nemocnice nebo oddělení následné lůžkové a ambulantní péče poskytují komplexní lékařskou a ošetrovatelskou péči nemocným s důrazem ke stabilizaci zdravotního stavu, který umožňuje návrat pacienta do domácího prostředí. Oddělení zajišťují například rehabilitaci, pomoc při náviku a využití kompenzačních pomůcek atd. V těchto zařízeních je mnohdy možné i propůjčení kompenzačních pomůcek (francouzské hole apod.), jedná se například o rehabilitační oddělení²⁵⁶.

Léčebny dlouhodobě nemocných: Léčebny dlouhodobě nemocných, známé pod názvem LDN, taktéž poskytují lékařskou a hlavně ošetrovatelskou péči nemocným s rozdílem, že u pacientů se nepředpokládá zlepšení zdravotního stavu a návrat do domácího prostředí. Poskytuje se zde často paliativní péče pro pacienty v konečném terminálním zdravotním stavu. V některých zařízeních se oba druhy péče (následné i pro dlouhodobě nemocné) překrývají. Toto sloučení obou typů zdravotní péče není optimální, neboť může negativně ovlivňovat psychiku nemocných v „doléčovací“ fázi. Toto platí i v opačném případě, u pacienta s například nevléčitelnou nemocí působí kladně přístup ostatních pacientů s pozitivním přístupem k životu. Záleží na pečlivém uvážení lékaře, který typ péče a zařízení doporučí jako vhodné. Konečné rozhodnutí stojí především na pacientovi a jeho rodině²⁵⁷.

V těchto zařízeních se mnohdy uplatňuje tzv. **paliativní péče**, která je poskytovaná pacientovi, trpícímu nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání. Tato péče se konkretizuje na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší. Tato péče má zachovat

²⁵⁴ zákon č. 108/2006 Sb., §52 zákona o sociálních službách.

²⁵⁵ Srov. tamtéž.

²⁵⁶ Srov. tamtéž.

²⁵⁷ Srov. tamtéž.

pacientovu důstojnost. Jak již bylo zmíněno, paliativní péče se mnohdy uskutečňuje u pacientů v zařízeních typu LDN, nebo zejména v zařízeních tzv. hospicového typu²⁵⁸.

Specifickou formou zdravotní péče je tzv. **respitní péče**. Pod touto formulací se rozumí krátkodobá „úlevová“ péče pro rodinné příslušníky a opatrovníky, kteří trvale pečují o vážně duševně nebo tělesně postiženou osobu, ať se jedná o dítě, dospělého nebo seniora. V praxi to znamená, že i pečující osoba, která se stará celodenně o bezmocnou osobu, má potřebu nejen odpočinku a jiných volnočasových aktivit, ale též nutnosti zařídit záležitosti mimo domov. Dlouhodobá péče o osobu s postižením může vést časem k naprostému fyzickému a psychickému vyčerpání²⁵⁹.

Tato péče existuje ve formě například několikahodinové, celodenní nebo i týdenní, což znamená, že může být vykonávána v rámci vlastního domova nebo zařízení, kde je podporován krátkodobý pobyt. Respitní péče může probíhat formou ambulantní, ale i hospitalizační²⁶⁰.

3.3 Sociální práce se starými lidmi

Senior bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením šedesát, respektive šedesát pět let. V tomto věku je spojován se sociálním statutem důchodce, považován za neaktivního a neproduktivního a předpokládány jsou i ztráty funkčních schopností a postupná ztráta soběstačnosti. Jedná se o stereotypní pohled na stáří, který pojímá staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, skupinu která je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů, na pokrytí nákladů zdravotní péče, na financování důchodů a na péči sociální. Tento pohled postrádá snahu najít pozitivní hodnoty stáří a nebere ohled na velký počet seniorů, kteří společnosti prospívají svojí prací, nebo svůj čas naplňují jiným smysluplným alternativním programem. Sám o sobě není věk důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje, až v situacích mimořádných, které jsou způsobeny sociálními nebo zdravotními faktory. Sociální práce musí tedy směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, osaměle žijícím, lidem nad

²⁵⁸ Srov. tamtéž.

²⁵⁹ Srov. tamtéž.

²⁶⁰ [http://slovník-cizich-](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=respitn%ED)

[slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=respitn%ED](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=respitn%ED). (4.4.2009).

osmdesát let, seniorům propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným, kteří jsou léčeni doma, seniorům křehkým a zmateným, trpící demencí či depresí, přijatým do institucí a žijící v nich, seniorům žijících v chudých čtvrtích, nebo v jiných nevyhovujících bytech a seniorům vystaveným špatnému zacházení a ponižování. Z výše uvedeného je tedy jasné, že sociální práce se soustřeďuje do oblasti péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem soběstačnosti a funkčních schopností. Limity se mohou dotýkat hybnosti, smyslového vnímání a jiných kognitivních funkcí. Omezují člověka v jeho schopnosti, naplňovat své plány a uspokojovat své každodenní potřeby, udržovat tedy kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byl dosud zvyklý, čímž se významně snižuje jeho kvalita jeho života. Bariery v uskutečňování životních úkolů mohou však být i psychologické a sociální neschopnost v jedné oblasti může vyvolat neschopnost oblasti jiné, rozvíjí se tak zvaná spirála neschopnosti. Smyslem sociální práce se seniory je tedy pomoc, pomoci starému člověku vyjít ven z bludného kruhu nezvládnutí²⁶¹.

3.3.1 Kritické body sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory přináší určité problémy a kritické momenty, které je vhodné zvláště zmínit:

Nelze vést ostrou hranici mezi sociální prací a zdravotní péčí, k jejich průniku by mělo docházet jak v sociálních službách, tak ve zdravotnických zařízeních. Zhoršení zdravotního stavu se samou obvykle nese potřebu sociálních služeb, proto je žádoucí, aby oba typy služeb, byly poskytovány souběžně. Z toho je patrné, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky²⁶².

Platí i vztah opačný. Sociální změny pro seniora představují zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Velmi náročné jsou zejména změny přinášející zpretrhání sociální vztahů, tedy odchod do důchodu, odchod do ústavní péče, změna bydliště a jako nejnáročnější se jeví smrt blízkého člověka. Sociální pracovník má za úkol pomoci klientovi adaptovat se na změnu, případně včlenit se do nové sociální sítě. Zároveň musí pamatovat na nutnost uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a

²⁶¹ Srov. MATOUŠEK Oldřich, Sociální práce v praxi, Portál, Praha 2007, 163.

²⁶² Srov. tamtéž.

současností a také pracuje s klientovým životním příběhem, podporuje tak jeho zdraví a kvalitu jeho života²⁶³.

Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (duševní onemocnění, nebo demence). Sociální pracovník musí proto být vybaven dovednostmi, které jsou potřebné k navázání kontaktů a k rozpoznání potřeb těchto lidí. V této souvislosti se klade důraz na komunikaci neverbální²⁶⁴.

Základem sociální práce se starými lidmi je především práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu jistoty a bezpečí, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem v kontaktu starého člověka s vnějším světem.

Sociální práce se starým člověkem často znamená, také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům²⁶⁵.

3.3.2 Sociální práce se seniory ve zdravotnických zařízeních

Sociální pracovník je lékaři vnímán jako znalec problematiky sociální pomoci, nárokových sociálních dávek, postupů a možností při zajišťování návaznosti akutní a následné dlouhodobé péče ústavní, nebo terénní. Lékaři očekávají, že sociální pracovník se bude zabývat i problematikou kolem vyplacení důchodů a zajišťování různých úředních záležitostí hospitalizovaných pacientů, tedy záležitostmi týkajícími se úmrtí, včetně zajištění státního pohřbu a dědictví, kontakty s notářem, obecním úřadem, soudem a podobně. Pracovní pole sociálního pracovníka se podle představy lékařů nachází mezi nemocným a jeho rodinou. Senior přijatý do nemocnice je ohrožen především nestabilitou svého zdravotního stavu, nebo i trvalým snížením soběstačnosti. I poté, kdy stav pacienta, byl z lékařského hlediska stabilizovaný a nelze zlepšit pacientovo zdraví, je třeba zajistit pacientovi dostatek zdravotní péče vhodné prostředí a dostatek sociální podpory, aby zvládl rekonvalescenci, případně návrat do svého přirozeného prostředí, nebo přechod do jiné instituce, při této návratné péči, je sociální pracovník, tím kdo by měl spolu hodnotit zdravotní a funkční stav pacienta a to vždy ve vztahu k podmínkám jeho přirozeného prostředí. Tohoto hodnocení by se měl účastnit i pacient a na toto hodnocení má pak

²⁶³ Srov. tamtéž.

²⁶⁴ Srov. tamtéž.

²⁶⁵ Srov. MATOUŠEK: Sociální práce v praxi, op. cit., 164.

navazovat konkrétní řešení pacientovi situace, jenž je součástí plánovaného propuštění pacienta z nemocnice. Pokud tento proces není úspěšně zvládnut, u staršího člověka může po propuštění z nemocnice dojít k zhoršení zdravotního stavu, k opětovně hospitalizaci, nebo k prohloubení nesoběstačnosti. Řešení musí být komplexní a musí respektovat a posilovat klientovi zachované schopnosti. V celém procesu musí být respektována, především přání pacienta samotného, případně jeho rodiny. Úloha sociálního pracovníka je zde nezastupitelná svým přesahem do domácího prostředí pacienta a zahrnutím rodiny i komunity. Sociální pracovník svým komplexním přístupem a schopností propojovat hlediska různých disciplín koordinovat činnosti jednotlivých účastníků, může výrazně přispět k zajištění kvalitní péče o seniora i k jeho aktivizaci²⁶⁶.

²⁶⁶Srov. tamtéž 166.

4 Potřeby člověka z křesťanského hlediska

Jednou základní psychologickou potřebou člověka je pocit vlastní hodnoty, neboli přijetí sebe samého jako neporušeného, skutečného člověka. Tato potřeba k uspokojení potřebuje dvě výchozí veličiny, kterými jsou bezpečí a význam. Pojem význam, znamená postačitelnost vlastních schopností k práci, smysluplnost. Druhou veličinou je bezpečí, nebo-li láska, která je bezpodmínečná a důsledně vyjadřovaná. Potřeba významu se nesmí zaměňovat s hříchem pýchy²⁶⁷. „Pocit významu je normální potřeba, nedílná součást člověka jako bytosti obdařené osobnosti, potřeba, kterou může naplňovat jen sám Bůh a potřeba, kterou naplňovat chce“²⁶⁸ Graficky vyjádřeno

BEZPEČÍ —————▶ OSOBNÍ HODNOTA ◀————— VÝZNAM

Pro správné fungování jedince, je nutné znát osobní hodnotu a pociťovat bezpečí. Pokud se mu toto dostává, cítí jako člověk svojí hodnotu. Přísloví 18,14 se táže: „ ducha zlomeného kdo unese?“ Pokud se jedinec připadá bezcenný, určí si jako nejdůležitější uchránit se před nárůstem nesnesitelných pocitů a mírnovat ty, které na něho doléhají²⁶⁹.

Problémy vznikají tehdy, pokud dojde k ohrožení základních potřeb významu a bezpečí. Křesťan se může právem považovat za hodnotného, neboť jeho význam je dán v Kristu. Svůj význam začneme cítit tehdy, pokud si uvědomíme. V svůj vliv na věčné určení lidí kolem sebe²⁷⁰.

Potřeba bezpečí požaduje, aby byl jedinec- nyní a navždy- bezpodmínečně milován a přijímán a aby jej měl někdo zájem. Bůh člověka viděl i z té nejhorší stránky, a přes toho miloval tak, že celé lidské pokolení dal svůj život. Taková láska se nemůže nikdy ztratit. Pro něho je člověk bez ohledu na své jednání hoden přijetí, není pod tlakem nějak si jeho lásku zasloužovat, nebo udržet. Bůh člověka může přijímat, protože Ježíšova smrt se počítá jako plné výkupné za hříchy. Když je tato láska známa, může se spočinout v plném bezpečí, neboť věčný Bůh stvoření se zavázal použít svojí nekonečnou moc a moudrost k tomu, aby se postarat se o lidské blaho²⁷¹.

²⁶⁷ Srov. CRABB Larry: Osobnost člověka, Návrat domů, Praha 1995, 55.

²⁶⁸ Srov. tamtéž 54.

²⁶⁹ Srov. tamtéž 61.

²⁷⁰ Srov. tamtéž 62.

²⁷¹ Srov. tamtéž 63.

Pravý význam bezpečí je dostupný pouze křesťanovi, jenom tomu, kdo důvěřuje v Kristův dokonalý život a jeho zástupnou smrt jako jediný základ pro přijetí Bohem. Pokud člověk jedinec nevěří a Boží zdroje mu nejsou dostupné, je bez naděje na pravé bezpečí a význam. Bez Pána nemá život účel ani bezpodmínečnou lásku. Proto lidé vypracovávají alternativní postupy, jak se naučit co možná nejvíce cítit svojí hodnotu

272

Maslowovo seřazení naznačuje, že člověk má pět základních potřeb. Dle které je nutno uspokojit potřebu na nejnižším stupni a teprve poté člověk získává motivaci uspokojovat potřebu o stupeň výše.

1. *Fyzické předpoklady* (jídlo, voda, apod. potřeby nutné k zachování tělesného života).
2. *Bezpečí* (je myšleno fyzické bezpečí, neboli rozumná jistota, že tyto potřeby budou uspokojovány i zítra)
3. *Láska* (Larry Crabb toto označuje jako bezpečí)
4. *Účel* (tuto potřebu autor knihy *Osobnost člověka* označuje jako význam)
5. Poslední potřeba se nazývá *seberealizace*, která vyjadřuje nejvyšší kvalitu lidskosti, nebo-li rozvoj člověka *v plně vyvinutou, tvořivou osobnost s dostatečným prostorem sebevyjádření*.

Maslowův seznam naznačuje, že bezpečí a láska jsou základnější než účel nebo význam. Obě potřeby jsou nutné, aby člověk mohl být motivován ke skutečnému vyjádření toho, kdo je, protože dokud není pocíťováno bezpečí a vlastní hodnota, a vlastní význam²⁷³.

Člověk je k uspokojování svých potřeb závislý na vnějších zdrojích, tedy je závislou bytostí „*Jeho potřeby jako tělesné omezené bytosti odpovídají prvním dvěma Maslowovým potřebám uspokojení dnešních fyzických potřeb a jistota, že tyto potřeby budou uspokojeny i zítra*“²⁷⁴. Třetí a čtvrtá Maslowova potřeba (láska a účel) odpovídají tomu, co L. Crabb nazývá vnitřní (individuální) potřeby člověka: *bezpečí a významu. Seberealizace, konečná a nejvyšší potřeba v Maslowově systému, se blíží biblické představě dozrávání v Kristu, kdy v sobě pěstujeme takové vlastnosti, které charakterizují Pana, a pak v uctívání Boha a službě druhým s použitím svých duchovních darů vyjadřujeme svou Bohem danou hodnotu*.

²⁷²Srov. tamtéž 64.

²⁷³Srov. tamtéž 71.

²⁷⁴Tamtéž.

První čtyři potřeby jsou zaměřené jen na nás samotné. Znamenají spíše brát než dávat. Čerpají ze svého okolí prostředky k uspokojení fyzických potřeb, aby bylo možné prožívat lásku a vidět účel pro svůj život. Nejvýše stojící potřeba seberealizace umožňuje nesobeckou, nesoběstřednou motivaci spíše dávat než dostávat. Jen křesťan má prostředky, které jsou k opravdové seberealizaci nutné.²⁷⁵ Z toho vyplývá:

Abychom mohli být, dobře přizpůsobení, musíme dosáhnout stádia seberealizace. Abychom tohoto stadia mohli dosáhnout, musíme se nejprve projít čtyřmi předchozími, než člověk dospěje k seberealizaci, je nutné, aby byly naplněné jeho fyzické a vnitřní potřeby²⁷⁶.

„Pokud psychologické potřeby mohou být uspokojeny jen ve vztahu s osobním Bohem, pak jedině křesťan má dosažení tohoto pátého stupně, kdy dochází k plnému sebevyjádření, prostředky, a proto jedině on může být dobře přizpůsobený²⁷⁷“.

I nevěřící mohou uspokojovat po jistý čas své fyzické potřeby, ale bez Krista chybí ujištění, že jejich „potřeby budou uspokojovány i nadále²⁷⁸“.

V Bibli lze najít velké množství ujištění o zajištění lidských potřeb²⁷⁹.

4.1 Významové pojetí pastorační pomoci

Člověk je nejen tělesná, ale i duchovní bytost. Potřebuje proto k zajištění svého plnohodnotného života nejen uspokojení stránky materiální, ale i spirituální. Zde lze poukázat na to, co již bylo uvedeno v kapitole 1.1. V určitých životních situacích se může jedinec tázat po existenciálních otázkách a zároveň potřebuje pomoc doprovázejícího, který jej respektuje v celé jeho osobnosti a důstojnosti. Toto poslání, zcela naplňuje pastorální, jinými slovy pastýřskou či pastorační péče.

²⁷⁵ Srov. tamtéž 73.

²⁷⁶ Srov. tamtéž .

²⁷⁷ Tamtéž.

²⁷⁸ Srov. tamtéž.

²⁷⁹ například: O uspokojení fyzických potřeb se jedná v Mt 6,33, Fp 4,6,19
O potřebě bezpečí lásky se jedná v Ř 8,35.39, Ř 5,8
O potřebě významu a účelu: Fp 1,21, Ef 2,10, Ž 103,4

Termín pastorační péče se sestává ze dvou slov: péče a pastorační. Slovo péče představuje starání se o někoho nebo o něco, v širším slova smyslu je možné péči chápat jako projev opravdové lásky k někomu druhému. Protikladem péče je lhostejnost, čili nestarat se o někoho, být mu lhostejný a nedbat a nevšímat si co se děje²⁸⁰. Slovo pastorační vychází z latinského slova *pastorallis* tedy pastor, pastýř²⁸¹.

Pastorace má své kořeny v Nomádkách pastýřských kmenech blízkého východu, kde se pastýř staral o bezpečí stáda, aby měly co spásat a pít, měly chvíle oddechu, bylo jim poskytnuto ošetření v případě nemoci a bolesti, zaběhnou-li se, pastýř je hledá a přivádí je zpět ke stádu. Tato péče znamená trvalou přítomnost pastýře u stáda, která spočívá v jeho osobní starosti o každou ovci a jeho péči o dobro každé ovce. Obraz pastýře s jeho péčí o svěřené stádo ovcí je nevýraznější obraz v Bibli. Vyplývá to z faktu, že izraelský národ byl původně národem pastýřů, proto péče o stádo ovcí byla mu lehce srozuměna a národem dobře chápána péče pastýře, protože ovce samy bez dobrého pastýře by v pusté krajině jen těžko přežily. Metaforou pak byl tento termín přenesen na celý národ Izraelský²⁸². Pastýř se zde ztotožňuje s pánem, na kterém je založeno bytí všech²⁸³

V Bibli se obrat pastýře používá například v místech, kde se hovoří o Mojžíšovi, jako o „*pastýři lidu izraelského*“, nebo v případě některých izraelských králů jako byl například král David. „Vždy však je zde zřetelné a jasné povědomí o tom, že „*Hospodin je pastýřem*

²⁸⁰Srov. KŘIVOHLAVÝ Jaro: Pastorační péče, Praha: Oliva, 2000, 8.

²⁸¹Srov. tamtéž 15.

²⁸²Srov. tamtéž 8.

²⁸²Srov. tamtéž 8.

²⁸²Jan 10, 11-12.

²⁸²Dt 5,1-5.

²⁸²Dt 5,6-7.

²⁸²Dt 5,16.

²⁸²Dt 5,17.

²⁸²Srov. Mt 5,3-12, Lk 6,20-23.

²⁸²http://www.postoloprty.farnost.cz/Beatitudines/1Beatitudines_chudiduchem.htm. (16.10.2009).

²⁸²Srov. OPATRŇNÝ Aleš: Pastorační situace u nás, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 1996, 5.

²⁸²Srov. tamtéž.

²⁸²Srov. tamtéž.

²⁸²Srov. tamtéž.

²⁸²Srov. tamtéž 7.

²⁸²Srov. tamtéž.

²⁸²Srov. tamtéž 9.

²⁸²Srov. tamtéž

²⁸²**Srov.** SKALICKÝ Karel: Radost a naděje, Křesťanská akademie-NÁBOŽENSKÁ Edice, Řím 1967, 15

²⁸³Srov. KŘIVOHLAVÝ: Pastorační péče, op.cit., 8.

pastýřů“ neboť se staral o izraelský národ jako například²⁸⁴ v Žalmu 23: „*Hospodin je můj pastýř, nebudu mít nedostatek*“.

V Novém zákoně je dobrým pastýřem stáda sám Ježíš: „*Já jsem pastýř dobrý. Dobrý pastýř položí svůj život za ovce*“²⁸⁵, ale i na jiných místech Bible se nalezne odkaz Pastýře Ježíše (jako například Mk 14,27, Mt 25,32, Mt 9,36).

V moderním slova smyslu chápeme pastorační péči takto- odehrává se v křesťanském kontextu- ten kdo péči poskytuje je křesťan a nikoliv duchovně neutrální člověk- počítá se s uzdravným vlivem evangelia²⁸⁶.

4.2 Pastorační pomoc v Bibli

Teoretická východiska pro pastorační činnost je nutné považovat v Bibli v Páté knize Mojžíšovy. Mojžíš poukazuje na důležitost Božích přikázání a na své postavení prostředníka²⁸⁷ obsahující Desatero. První přikázání znějící: „*Já jsem Hospodin, Tvůj Bůh, já jsem Tě vyvedl z egyptské země, z domu otroctví. Nebudeš mít jiného Boha mimo mě*“.²⁸⁸ Tímto prvním ustanovením desatera, je dán základ víry v Boha, od které se posléze vše další odvíjí. Pro pastorační práci mají velký význam i další přikázání. Čtvrté přikázání- „*cti otce svého i matku, jak Ti přikázal Hospodin, Tvůj Bůh, aby byl dlouho živ a dobře se Ti vedlo na zemi, kterou Ti dává Hospodin, Tvůj Bůh.*“²⁸⁹ Páté přikázání, *nezabiješ*²⁹⁰ totéž desatero lze nalézt v Ex 20,3-17.

V Novém zákoně základem víry a morálky jsou tak zvaná blahoslavenství, (Mt 5,1 -12) které staví Ježíš před Desatero²⁹¹.

Ve Starém zákoně Mojžíš přijal zákon Božího desatera jako příkazy a zákazy. Ježíš vyhlásil svá blahoslavenství v tak zvané Horské řeči, jako nové učení o štěstí. V tomto učení je obsažen obsah celého Kristova evangelia, neboť je to radostná zvěst o štěstí

²⁸⁴ Srov. tamtéž, 8

²⁸⁵ Jan 10, 11-12

²⁸⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ: Pastorační péče, op.cit. 15.

²⁸⁷ Dt 5,1-5

²⁸⁸ Dt 5,6-7

²⁸⁹ Dt 5,16

²⁹⁰ Dt 5,17

²⁹¹ Srov. Mt 5,3-12, Lk 6,20-23

člověka žijícího zde na zemi, ale v zcela se naplní až na věčnosti. Obsahuje hlubokou mravní a sociální reformu a to jak vnitřní tak i duchovní. Toto učení o štěstí platí pro všechny křesťany, nejen pro kněze a řeholníky, neboť oslovuje a naplňuje největší touhy lidského srdce po majetku, cti a slávě.²⁹²

Uvedené citace Bible mohou být snadno chápány jako základ, od kterého se odvíjí pastorační činnost. Dodržením prvního přikázání, to je víra v Boha je výchozí podmínkou, bez které plnění ostatních přikázání postrádá křesťanský akcent.

Ostatní obsahují způsob jednání, ve kterém je demonstrována víra, láska k bližnímu, a potřeba starat se o jiné jako například v Mt 25,13-42, Jan 9- 10, Mt 5,45-48 atd.

4.2.1 Stáří a nemoc v Bibli

Bible je velmi realistická, neboť vidí život takový jaký skutečně je. Vidí radosti života i jeho odvrácenou tvář. Popisuje například ve Starém zákoně změněný zdravotní stav Jáкова, nemoci kterými byli postiženi Egypťané a sleduje nemoc a uzdravení Námána i Nabuchodonozora. V Novém zákoně skoro jedna pětina Evangelii pojednává o zdraví a nemoci, o různém onemocnění lidí se který přišel Ježíš do styku, jakož i jejich uzdravení²⁹³

Toto pojetí v Bibli pak způsobilo, že apoštolové tuto stránku svého života zdůraznili a vzali za svou, což pak vyústilo, že se církve starala o nemocné. Proto péče o lidi trpící a nemocné patří nedílně k životu církve a věřících lidí.

Vztah mezi utrpením, nemocí, bolestí a křesťanskou vírou lze sledovat v celém textu bible²⁹⁴.

V Bibli ve Starém zákoně, zejména v Mojžíšových knihách je možné vysledovat černobílé vidění skutečnosti, například v kapitole dvacáté osmé pojednává o požehnání plnitelů zákona a zlořečení jeho přestupníků, kteří jsou postiženi různými zdravotními postiženími, je zde přímá paralela mezi neplněním zákona, jejich neposlušnosti a mnohými zdravotními těžkostmi, které na ně dopadnou. V Novém zákoně již tato paralela takto jednoznačně nefunguje. Bible nikde neříká, že nemocný člověk je proto nemocen, že nemá

²⁹²http://www.postoloprty.farnost.cz/Beatitudines/1Beatitudines_chudiduchem.htm (16.10.2009).

²⁹³Srov. KŘIVOHLAVÝ: op.cit., 81.

²⁹⁴Srov. tamtéž 82.

dostatek víry. Bůh nikde neslibil, že uzdraví všechny nemocné v pozemském životě. Kromě úrazů a dopravních nehod většinou dochází ze stavu zdraví do stavu nemoci člověka pozvolně. Tento pomalý postup vytváří v psychice člověka určité fáze jeho vztahu k nemoci a tím ovlivněným životem v podstatě se dá říct²⁹⁵

4.3 Pastorační pomoc

„Potřeba péče, ale také určitého vedení se objevuje v církvi, jakmile počet učedníků vzrostl“²⁹⁶. Kdy byly vytvořeny podmínky pro pastýřskou práci, kterou byla péče o duchovní život, péče o celistvost křesťanských obcí a péče o sociálně slabé. Zároveň bylo nezbytné zajistit organizační výstavbu, neboť pouze řízená skupina může dosáhnout stanovených cílů²⁹⁷.

Z počátku byl kladen důraz na duchovní život- šíření evangelia a udržení křesťanských obcí. Za vlády Konstantina, kdy se stalo křesťanství státním náboženstvím, byl kladen důraz na pravost křesťanské víry a odmítnutí heretického učení²⁹⁸.

Po pádu západořímské říše, tedy v období stěhování národů je kladen důraz na udržení křesťanské víry a její rozšíření, neboť národy přišle do Evropy byli pohanské. V této době, kdy nastává soumrak veškeré kultury v Evropě, stává se katolická církev nejen nositelkou křesťanské víry, ale kulturních tradic Antiky. Reprezentuje jediný jednotící prvek v období totální feudální roztržnosti. Z našeho hlediska nelze nezpomenout Cyrila a Metoděje a vznik křesťanství v Českých a Moravských zemích²⁹⁹.

„Církev, jakožto v podstatě nejlépe zorganizovaná a na politických změnách málo závislá instituce se tehdy s největším potenciálem vzdělanosti se stala i díky ekonomickým předpokladům rozhodující silou v celé společnosti středověku³⁰⁰.

Je to doba, kdy celá Evropa je křesťanská a do popředí se dostává otázka spásy, zároveň je to i doba reformace. Tridentský koncil tuto řešil fakticky tak, že dogmatizoval, sjednotil nauku církve a připravil reformu církevní disciplíny a správy. Z hlediska

²⁹⁵ Srov. tamtéž 83.

²⁹⁶ OPATRŇNÝ Aleš: Pastorační situace u nás, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 1996, 5.

²⁹⁷ Srov. tamtéž.

²⁹⁸ Srov. tamtéž.

²⁹⁹ Srov. tamtéž.

³⁰⁰ Tamtéž 7.

pastýřské péče šlo o zachování katolické víry a odmítnutí reformace a zachování původní víry vedoucí ke spáse³⁰¹.

V období osvícenectví, průběhu 19. století dochází k zásadním změnám ve společnosti. Osvícenectví klade důraz na jiné hodnoty člověka a vzdaluje se od víry. Církev coby nositelka jediné společenské ideologie je vytěšňována z rozhodující například oblasti života společnosti zejména politiky, ekonomie apod. pastorační péče se orientuje dovnitř církve a na misijní činnost³⁰².

Tento nedobrá stav, kdy církev nebyla schopna reagovat na zásadní otázky, který kladl vývoj společnosti, byl řešen až II. Vatikánským koncilem³⁰³. Tento koncil započatý Janem XXIII. a dokončený Pavlem VI., je označován jako koncil pastorální a tak byl i chápán. Tento koncil přinesl obrat ve vztahu ke světu, ale taktéž obrat v sebepochopení církve. Což nejlépe charakterizuje úryvek z pastorální konstituce Radost a naděje³⁰⁴.

„radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a jakkoliv postižených je radostí a nadějí, smutkem a úzkostí učedníků Kristových, a není nic opravdu lidského, co by nenalezlo v jejich srdcích odezvu. Jejich společenství se totiž skládá z lidí, kteří sjednoceni v Kristu, jsou Duchem svatým vedeni na svém putování do království Otcova a přijali zvěst o spáse, kterou mají podat všem. Proto také ono společenství cítí, že je těsně spjato s lidským pokolením a jeho dějinami“³⁰⁵.

4.4 Současné pojetí pastorační pomoci

Laická veřejnost, vzhledem k dlouhodobému a programovému okleštění života církve v komunistických letech, řadí většinou pastorační péči do redukované čtveřice: slavení mše s udílením svátostí, výukou dětí, pohřební činnosti a oprav církevních majetků³⁰⁶. Pohled do současné situace, ukazuje, že toto pojetí patří k minulosti, neboť bylo nahrazeno biblicky správnějším pojetím tak zvaného všeobecného kněžství, které chápe pastorační péči jako „organickou součást života každého křesťana. Každý podle této

³⁰¹ Srov. tamtéž.

³⁰² Srov. tamtéž 9.

³⁰³ Srov. tamtéž .

³⁰⁴ Srov. tamtéž 10.

³⁰⁵ GS 1.

³⁰⁶ Srov. OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v postmoderní společnosti, Praha-Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 2001, 80.

představy, má ve svém životním prostředí, ať se již jedná například domova v rodině, v zaměstnání, mezi přáteli někoho, jímž by měl jako křesťan věnovat svojí pozornost, nebo-li pastorační péči³⁰⁷.

Pastorační péče nepředstavuje jen řeč o Bohu, víře, svátostech, zároveň to také není jen řečí obecně lidskou, ve které je opomíjená zmínka o Bohu. Dochází tak k opravdovému a správnému porozumění člověku a k vnitřnímu setkání s ním, protože vidí i ty nejbližší věci ve vztahu k Božímu slovu³⁰⁸.

Pastorační práce je především situována do křesťanské obce, tedy do farnosti³⁰⁹, která zpřítomňuje v dané lokalitě církve. Toto zpřítomnění není úplné, protože nelze obsáhnout všechny rysy a úkoly církve, nicméně zpřítomňuje její úkoly. K jejím elementárním úkolům patří klasické role křesťanů a církve, přičemž je míněn podíl na Kristově úkolu kněžském, královském a prorockém, nebo-li v nověji: kerygma- leiturgia- diakonia-communio³¹⁰.

Užije-li se vymezení úkolů církve v aplikaci farnost, poté lze vyvodit, že posláním církve je:

- bohoslužba („práce pro Boha i křesťany a svět“)
- péče o své vlastní členy („práce pro sebe“)
- péči o potřebné, vlastní i cizí („práce na věcech společného blaha- obce i státu)
- péče o ty, kteří se životu farnosti vzdělili (práce pro ty, kdo o nás nestojí“)
- péče o to, co jsme zdělili po našich předcích³¹¹.

V praxi to znamená, že pastorační činností farnosti v širším slova smyslu, je taková činnost, která se ubírá „dovnitř církve“, ale také „vně církve“. *Rozsah této činnosti závisí na kvalitě života ve farnosti, ale také na souhrnu vnitřních kvalit jejich členů i skupin a na její velikosti*³¹²

³⁰⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ: op.cit., 9.

³⁰⁸ Srov. tamtéž 18.

³⁰⁹ Srov. OPATRNÝ: Pastorece v postmoderní společnosti, op.cit., 108.

³¹⁰ Srov. tamtéž 58.

³¹¹ Srov. tamtéž 59.

³¹² OPATRNÝ: Pastorece v postmoderní společnosti, op.cit., 58.

„Pastýřská péče je duchovní zvěstování Božího poselství. Pastorační pracovník je tím, kdo má pro druhé slovo naděje a povzbuzení, s kým je možné se poradit a kdo je schopen se postarat o některé praktické záležitosti“³¹³.

Pastorační pomoc ve vztahu k otázkám víry se věnuje:

Problémy (víry), které má člověk sám se sebou. Do této oblasti spadá duchovní život, neboli orientace v hodnotové sféře, což znamená v odpovědích na otázku po smyslu života.

Otázky osobní víry, co je víra, „mam věřit, či nevěřit“Komu a čemu věřit, nebo komu a čemu nevěřit?

V rozvoji a zrání osobnosti (člověk ve zdraví a nemoci). Prožívá speciální osobní problémy, kterými jsou například otázky motivace vlastního jednání, otázky viny a odpuštění apod.³¹⁴

Problémy (víry) které má člověk s druhým člověkem spadají otázky sociální interakce, což znamená jednání s druhým člověkem, neboli jak se chovat ve styku s druhými lidmi (otázky manželství, problematiky rodiny, nebo společenského života).³¹⁵

Problémy (víry) které má člověk s Bohem spadají duchovní zážitky, uvěření, obrácení, konverze. V otázkách, kde se liší „*moje víra od té Tvé*“, nebo hledání Boží vůle a její naplnění, či modlitba.

K těmto tematickým okruhům je třeba přiřadit i další skupinu, kterou je například:

Jak přistupovat k druhému člověku

Jak mu naslouchat

Jak s ním hovořit

Jak s ním jednat

Jak se k němu chovat

Jak se za něj, nebo za ni modli³¹⁶

Jak psát pastorační dopisy

Jak navštěvovat nemocné doma i v nemocnici apod.³¹⁷

³¹³ KRÍVOHLAVÝ: Pastorační péče, op.cit., 8.

³¹⁴ Srov. tamtéž 18.

³¹⁵ Srov. tamtéž 17.

³¹⁶ Srov. SALAJKA Milan: Křesťanská církev ve své duchovní aktivitě a práci, KAROLINUM, Praha 1998, 109.

³¹⁷ Srov. KRÍVOHLAVÝ: Pastorační péče, op.cit. 20.

Ze spirituálního hlediska, je možné se na pastorační činnost dívat jako na „sousedá“ psychologie³¹⁸. Psychologie může být pastoraci k dobrému. Nejde jen o kognitivní, ale i emocionální činnost, například soucítění- empatie, bez nichž se pastorační činnost neobejde. Do této oblasti spadá taktéž i poznatky o osobnosti lidí, s nimiž při pastoraci je přicházeno do styku, včetně motivace lidského jednání³¹⁹.

V Pastorační péči je nutné se poučit z Ježíšova života, hledat prioritu v jeho chování, neboť on dával přednost dětem, hříšníkům a nemocným, odmítal ty, kterého vyhledávali kvůli senzaci a ty co chtěli s ním učeně diskutovat, aby ho mohli v řeči nachytat. Odešel před těmi, co jej chtěli vyhlásit za krále. Upřednostňoval chudobu a službu³²⁰ „*tak jako Syn člověka nepřišel, aby si dal sloužit a dal svůj život jako výkupné za mnohé*“³²¹. Ježíš Kristus vzal na sebe podobu služebníka podle nenápadného prorockého mesiášského očekávání, kterou důsledně dodržoval až k jedinečné sebeoběti na kříži, kterou před svým skolem zobrazil při poslední večeři s učedníky a umytím nohou učedníků. To odkázal všem, kteří jej ve víře budou přijímat za svého. A z jeho spásného činu čerpat, neboť jeho pokyn zněl³²²: „*Kdo mě chce sloužit, ať mě následuje, a kde jsem já, tam bude i můj služebník. Kdo mně slouží, dojde cti od Otce*“³²³, neboť „*cokoliv jste učinili jednomu z těch mých nepatrných bratří, mně jste učinili*“³²⁴. A v rámci posledního soudu najdou milosrdenství „*Blaze milosrdným, neboť oni dojdou milosrdenství*“³²⁵.

Ježíšovo celistvé konání bylo ve znamení lásky i příkazu lásky „*Nové přikázáním vám dávám, aby jste se navzájem milovali, jako já jsme miloval vás, i vy se milujte navzájem*“³²⁶, „*kdo nemiluje, nepoznal Boha, protože Bůh je láska*“³²⁷, která je bez přetvářky³²⁸. Chovejte se tak: „*jak by jste chtěli, aby lidé jednali s vámi, tak vy ve všem jednejte s nimi*“³²⁹.

³¹⁸ HOMO RELIGIOSUS, Vybrané aspekty psychologie náboženství, 35.

³¹⁹ Srov. tamtéž 39.

³²⁰ TEOLOGICKÉ TEXTY, 1991/1, Priority pastorační, s. 30, Autor: R. Baláž, vlastní překlad ze slovenštiny.

³²¹ MT 20,28.

³²² Srov. SALAJKA, op. cit., 121.

³²³ J 12,26.

³²⁴ Mt 25,40.

³²⁵ Mt 5,7.

³²⁶ J 13,34.

³²⁷ 1J 4,8.

³²⁸ Ř 12,9.

³²⁹ Mt 7,12.

4.4.1 Osobnost pastorujícího

Sledování a výzkum naznačuje, že pastorující by měl disponovat vnímavostí a smyslem pro druhé, což znamená percepce a empatii (vnímavostí a vcítění), přirozenou autoritou, přiměřenou pevností a sebejistotou, schopností otevřené a přímé odpovědi, smyslem pro spontánnost a bezprostřednost. Psychologický výzkum také ukázal, že doprovázející se vyznačují větším sklonem zakoušet vnitřní napětí a slabší relaxaci než „statní“, zvýšený pocit odpovědnosti až strach před zklamáním, ale na druhé straně touhou po úspěchu až k pocitu nenahraditelnosti, zvýšený smysl pro detail až perfekcionismus, pocit nejistoty, maskovaný občas autoritářskými soudy a podobně³³⁰. V odborné literatuře je tento stav popisován jako Syndrom pomocníka, který mnohdy vede až k syndromu vyhoření.

Osobní dispozice pastorujícího by měli vycházet z vědomí odpovědnosti za svěřené poslání, provázené altruismem (nesobecký; nezištným zájem, láskou k lidem) s upřímnou snahou být užitečným, což by jej mělo vnitřně posilovat a zpevňovat³³¹. *„Člověka je třeba hodnotit měřítkem srdce. V jazyku Bible označuje výraz srdce hlubinu lidského ducha, především svědomí. Proto je třeba poměřovat člověka mírou svědomí, mírou ducha otevřeného Bohu., Je třeba zvolit míru Ducha svatého. Jedině Duch svatý dokáže člověka „naplnit, to znamená dovést k naplnění prostřednictvím lásky a moudrost“³³²i.*

Míra aktivit pastorujícího závisí od hloubky jeho víry a vážnosti, ve které přistupuje ke svému poslání, zároveň se úměrně projevuje i jeho eventuální charisma, které se nazývá přirozeným nadáním. Nadání i charisma, potřebují odborné zakotvení v tom, co se lze naučit³³³.

Práce pastoračního pracovníka by měla vycházet z křesťanské lásky, na kterou Svätý Pavel v listě Korintským, klade důraz na Boží lásku a říká že, jde o Boží milost, tento termín obsažený ve starozákonním judaismu Ježíš ještě více prohloubil, ba radikalizoval. Lásky je jádrem jeho morální teologie. Je to láska, která podle Pavlovy formulace z listu: *„trpělivá, laskavá, nezávidí, nevychloubá se ani není domýšlivá, nejedná nečestně, nehledá svůj prospěch, nedá se vydráždit, nepočítá křivdy, nemá radost ze špatnosti, ale vždycky se raduje z pravdy“³³⁴.*

³³⁰ Srov. SALAJKA: op. cit. 111.

³³¹ Srov. tamtéž.

³³² JAN PAVEL II., Na minutu s Janem Pavlem II 18.

³³³ Srov. SALAJKA: op. cit. 112.

³³⁴ 1Kor 13,4,-6

Pastorující by měl dokázat vytvořit vztah důvěry, který je základem všech opravdových mezilidských vztahů. Bez důvěry není tato služba vůbec myslitelná. Neopustit člověka, když je úplně na „dně. Důsledně respektovat jeho přání, například když nechce komunikovat. Pomoci mu v nesení „jeho břemen“. Měl by disponovat trpělivostí a vytrvalostí, s tím že by neměl udělovat ukvapené odpovědi na otázky. Měl by se také snažit, aby získal spolupracovníky mezi lékaři a ošetřujícím personálem. „*Osamělí bojovníci to mívají velmi těžké a rychle vykrvácejí*“³³⁵. Měl by se umět oprostít od sebe sama, aby se nezabýval svými vlastními problémy, a aby byl otevřený pro problémy svého „*partnera*“³³⁶. Pastorovaný by měl cítit ze strany pastorujícího opravdovost, což znamená, pastorující by měl zůstat sám sebou. Svým životem z víry by měl jít příkladem.

Pravdivost vztahů a postojů a požadavku vzájemného respektu doprovázejícího a doprovázeného vyplývá, že je-li doprovázející křesťanem, „*nemůže a nemá své křesťanství prostě odložit u dveří a být jakýmsi „fungujícím neutrálem*“. Křesťan, chce-li, či nechce-li, stýká s nemocným na úrovni své víry, podle míry realizace své víry ve vlastním životě. Co je nadto, to předstírá. Zároveň v nemocném především musí vidět člověka Bohem milovaného, člověka, který je předmětem Boží péče, musí se snažit mít nemocného rád bez ohledu na to, jak se má nemocný k němu, Znamená to taktéž, že se za něho bude modlit a bude se snažit, aby se nemocnému co nejvíce otevřel poklad evangelia, že se bude snažit přivést nemocného ke spáse, ale bude plně respektovat jeho rozhodnutí, s tím, že jej nebude žádným způsobem „trestat“, pokud nemocný, bude jeho dobře míněné nabídky z oblasti náboženského života míjet, nebo i odmítat³³⁷.

4.4.2 Přirozená morálka v pastorační pomoci

Z uvedeného vyplývá, že se v pastorační péči jedná v převážné části o vztah člověka s druhým člověkem. Na jedné straně je pastorující osoba a na druhé straně je pastorovaná osoba.

³³⁵ PERA Heindrich, WEINERT Bend: *Nemocným na blízku*, Vyšehrad, Praha 1991, 27.

³³⁶ Srov. PERA, WEINERT: *op.cit.* 45- 48.

³³⁷ Srov. OPATRŇY Aleš: *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2003, 8.

Každý z nich je chápán jako člověk a vnímán jako bytost bio- psycho- sociální a v poslední době je zvykem hovořit o sféře spirituální, například V. E. Frankl hovoří o člověku jako o tělesné, duševní-duchovní totalitě. Všechny sféry pak tvoří navzájem jednotu³³⁸. Pokud uvedené je vyjádřeno v dimenzích obvyklých pro filozofickou antropologii, tedy tělo, duše, duch, získá se celostní pojetí člověka, jehož jednotlivé součásti jsou propojeny a tvoří funkční celek. Člověk je tedy tělesný, duševní i duchovní zároveň. Ve svém životě svou činností pak naplňuje potřeby vzniklé ve všech uvedených dimenzích. Jedná se o holistický pohled na bytí člověka, aby se mohlo adekvátně přistupovat k jeho problémům³³⁹.

Ve většině případů nejsou vztahy v pastorační péči rovnovážné. Je nutno tedy klást důraz na osobnost pastorujícího, jeho činnost musí být v souladu s etikou náboženskou, jejíž podstata spočívá v obecné rovině ve věčnosti člověka v Bohu a na základě této vděčnosti se odvíjí vlastní jednání člověka. Například v křesťanské tradici by měl člověk odpovídat na dar své existence, světa i rodiny, případně i svého životního štěstí, láskou ve smyslu respektování dobra bližního, aniž by očekával nějaký prospěch, takové jednání pak odpovídá, smyslu pojetí nezištné křesťanské lásky³⁴⁰. Rovněž se musí jednat o člověka morálně na výši podle křesťanské morálky, kterou lze chápat jako morální vědomí rozvíjet prostřednictvím náboženské víry, přičemž mravním normám je přisuzován Božský původ na základě zjevení. Základem přirozené morálky je pak pravidlo nečinít jiným co nechci, aby bylo činěno mě, a aby člověk konal dobro pro dobro, a tím se morálka stává spravedlností v praxi. Pokud morálka je chápána jako soubor uznávaných mravních norem, tak mravně jedná člověk, tehdy pokud jedná ve shodě se svým svědomím.³⁴¹ Obecně lze konstatovat, že mravnost člověka se opírá o stránku emocionální i racionální, ale zároveň k nim přistupuje ještě motivace a vůle. Čin totiž zdůrazňuje praktický akcent etiky³⁴².

Moralita se týká svědomí člověka, jakožto morální jednání subjektu, přičemž svědomí je podstatnou složkou mravnosti. Svědomí totiž dává člověku schopnost morálně hodnotit svoje jednání³⁴³.

³³⁸Srov. JANKOVSKÝ: op.cit. 15.

³³⁹Srov. tamtéž 19.

³⁴⁰Srov. tamtéž 22.

³⁴¹Srov. tamtéž 28.

³⁴²Srov. tamtéž 30.

³⁴³Srov. tamtéž 31.

Při výkonu povolání pomáhajících profesí pak představuje svědomí velmi důležitý ukazatel. Dobře vyvinuté a zdravé svědomí je jednak projevem profesionality pracovníka a zároveň poměrně citlivým barometrem spokojenosti s výkonem pomáhajícího povolání, jednat mravně správně není obtížné pro člověka vyznačujícího se integrovanou osobností a mající k výkonu svého povolání adekvátní osobní dispozice. Zdravé svědomí slouží takovému člověku jako výzva k pozornosti, aby dokázal postřehnout jaké má jeho jednání celkové aspekty, a zda je v tomto kontextu v souladu s jeho svědomím, tedy je mravné.

Naopak pro skrupulosní a nevhodné jedince může být jejich svědomí zdrojem nejruznějších frustrací, komplexů méněcennosti, případně i tak zvaného syndromu vyhoření³⁴⁴.

Výše popsaná činnost je podmíněna svobodou člověka, která je ve své podstatě spjata s možností volby, jenž se uskuteční na základě poznání³⁴⁵

4.4.3 Význam laiků pro pastorační pomoc

Rozvoj života ve společenském i duchovním přináší významné změny v poslání laiků.

Učení II. vatikánského koncilu se vyznačuje třemi charakteristickými rysy týkající se laiků. Což znamená:

- základ ve křtu
- přítomnost laiků ve světě
- uznání jejich služby

Pod pojmem slova laik se rozumí všichni věřící, kteří nejsou členy stavu duchovního nebo řeholního uznávaného církví, to je věřící, kteří křtem zapojeni do Krista a učiněni Božím lidem, účastní se svým vlastním způsobem na kněžském, učitelském a královském úřadu Kristově, a tak svým podílem uskutečňují v církvi a ve světě poslání, které je vlastní celému křesťanskému lidu³⁴⁶. Tak koncil uznal prioritu „Božího lidu“ a „všeobecného kněžství“, daného křtem, před různými charismaty a službami.

³⁴⁴Srov. tamtéž 38.

³⁴⁵Srov. tamtéž.

³⁴⁶ LG 31

Vlastní a zvláštní vlastnosti laiků uznal koncil jejich **světský** ráz, tj. křesťanskou přítomnost ve světě, zároveň upřesňoval, že má být žito v realitě světa: což je základní význam pro evangelizaci³⁴⁷

Koncil otevřel dveře k uznání služeb laiků ve smyslu trvalé „*spolupráce*“ s hierarchickým apoštolátem³⁴⁸ a v *zastoupení posvěcených služebníků, když je jich nedostatek*“³⁴⁹.

Výše formulované lze nalézt v jiných textech, jako například Jan Pavel II. v po synodním dokumentu *Christifideles laici* zdůrazňuje, že v pohledu na laiky „*koncil překonal předchozí převážně negativní interpretace a postavil se na zcela pozitivní stanovisko*“³⁵⁰. Text vychází z perspektivy církve jako tajemství společenství a poslání. Zdůrazňuje „povolání laiků ve světě“ a ukazuje jeho základ v Božím záměru³⁵¹.

Doba před rokem 1989 byla ve znamení „systému jednoho muže“, což znamenalo, že nikdo jiný než kněz, vybavený státním souhlasem k výkonu duchovenské činnosti, ne mohl veřejně působit a i to bylo státním aparátem omezováno právě jen na úkony jemu bezprostředně vyhrazené (vedení bohoslužeb, udílení svátostí). Byla to doba, kdy laikové byli nuceni pracovat neoficiálně v rámci rodiny, v kruhu přátel, nebo v rámci volnočasových aktivit. Po roce 1989 nastává zcela nová situace³⁵².

Současná situace laiků v intencích Druhé vatikánského koncilu zcela naplňuje. Laici pracují v nejrozmanitějších sférách: liturgie, katecheze a katechumenát, duchovní správa, charitativní činnost, apoštolská hnutí, a tak dále. Plní také nové funkce v pastorační svátosti i při pohřbech, v komunikaci, vedením pastoračních rad. Objevuje relativně nový jev: laici jsou pověřováni, aby vedli určitý pastorační celek: farní společenství bez stálého kněze, duchovní péči v nemocnicích atd.³⁵³

Jejich činnost by měla v první řadě vycházet, nikoliv jen z pouhých slov, nebo ještě méně z poněkud „*podezřelé*“ touhy z osobní potřeby, ale měla by mít především charakter služby Božímu království a misijní dynamiku³⁵⁴.

³⁴⁷ TEOLOGICKÉ TEXTY,2003/1, Laici v současné církvi, autor:, překlad: Karel Šprunk

³⁴⁸ LG 33

³⁴⁹ LG 35

³⁵⁰ CHL 9

³⁵¹ TEOLOGICKÉ TEXTY,2003/1, Laici v současné církvi, autor: Jean Rigal, překlad: Karel Šprunk

³⁵² Srov. OPATRŇÁleš: Pastorační práce v postmoderní společnosti, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 2001, 110.

³⁵³ TEOLOGICKÉ TEXTY,2003/1, Laici v současné církvi, autor: Jean Rigal, překlad: Karel Šprunk.

³⁵⁴ Tamtéž.

4.4.4 Pastorační rozhovor

Sociální komunikace v pastorační péči se uskutečňuje prostřednictvím pastoračního rozhovoru, dialogem s tápajícím člověkem, skupinovým rozhovorem, čtením bible a biblickou meditací, pastoračními návštěvami u lidí v jejich domovech případně lze pastorační péči provádět i psanou formou³⁵⁵.

Rozhovor je jednou z nejdůležitějších věcí, které lze druhému člověku nabídnout. Je stejně důležitá jako základní péče, jako lékařská pomoc nebo jako požadavek na zmírnění bolesti³⁵⁶. Pastorující by měl dobře umět klást otázky a také dobře naslouchat, aby odhalil, co jedince trápí, byl mu jeho situací nápomocen. Zároveň by jej měl přijímat takový jak v jeho lidské důstojnosti³⁵⁷.

Otázky by měly být dostatečně srozumitelné a široké, aby nevynucovaly předem zamýšlenou odpověď položenou v takovém ovzduší, aby klient věděl, že nemusí odpovídat a nebude kvůli tomu ani opuštěn, ani potrestán. Dotazování formou výslechu, samozřejmě do pastoračního rozhovoru nepatří³⁵⁸.

Odpověď doprovázejícího na klientovu otázku by neměla směřovat k pronesení dlouhé a učené přednášky. Odpověď má být taková, aby se tazatel spíše ještě mohl zeptat, než aby se musel bránit přívalu slov. A reakcí na otázku v podstatě řečnickou má být projevení pochopení a soucitu ze strany pomáhajícího³⁵⁹.

Právě tak není dobré otázky zkušného a trpícího člověka bagatelizovat.

Cílem pastoračního rozhovoru není ani evangelizace, ani náprava morálních nedostatků a vyřešení problému, či poučení klienta, ale upřímná snaha dát člověku najevo, že od této chvíle nezůstává se svým problémem osamocen, protože v pastorujícím a priori našel spojence, který pomáhá klientovi v situaci či stavu, který on považuje za obtížný³⁶⁰.

³⁵⁵Srov. KŘIVOHLAVÝ: Pastorační péče, op.cit.,20.

³⁵⁶ Srov.PERA, WEINERT: op.cit., 31.

³⁵⁷ Srov. tamtéž 45.

³⁵⁸ Srov. tamtéž.

³⁵⁹ Srov. tamtéž.

³⁶⁰ Srov. tamtéž.

Pastorační rozhovor není za všech okolností silně nábožensky zabarvený, ale není ani rozhovorem zásadně „nenáboženským“, má být veden na stupni víry, která je klientovi přiměřená. Náboženská dimenze, tedy dimenze víry, má být motivem hluboké naděje a může být výzvou k obrácení, která ale nesmí být nucením bezbranného k tomu, čemu by se bránil, kdyby byl plně při silách³⁶¹.

Vychází z konkrétní situace, přání a potřeb toho, komu je poskytována pastorační péče, v tomto případě seniorovi³⁶².

„Staří lidé se mohou obracet do svého nitra nikoliv v důsledku jakéhosi vnitřního puzení, ale například proto, že jim umírají přátelé a svět uspokojující především potřeby mladých pozbývá pro extrovertního starého člověka přitažlivosti“³⁶³.

³⁶¹ Srov. OPATRŇY Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích, část I., Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2005,13-18

³⁶² Srov. tamtéž.

³⁶³ STUART-HAMILTON: op.cit., 158.

5 Pastorační pomoc seniorům

Pastorace u seniorů musí vycházet především z jejich potřeb. Neboli starý člověk potřebuje nejen chvílky odpočinku, ale také kvalitní náplň života. Neméně podstatnou složkou života seniora je jeho zachování živých kontaktů se současností, s možností poskytnutí technické podpory pro aplikaci komunikačních prostředků. Z duchovní oblasti se jedná o dořešení minulosti v rámci hodnocení života v uplynulých letech³⁶⁴. Neméně podstatným faktorem je vyrovnání se s nemocí, pomoc při pochopení smyslu života apod.

Senior potřebuje, také více pomoci k zachování živých kontaktů s přítomností a potřebuje víc se zabývat řešením minulosti, než člověk středního věku³⁶⁵.

„ Ani ta nejlepší psychoanalýza nemůže víc- a to už je hodně- než nám dát vhled do her a doher touhy a smrti v nás, umožňuje určité úlevné přesuny, jako když si přemístíme břemeno z jednoho ramene na druhé. Avšak bez skutečného vysvobození³⁶⁶.

Bylo již zmíněno, že po šedesátém roce věku duševní síly nestačí vyrovnávat nedostatky fyzického opotřebování. Klesá pružnost v rozhodování, nové podmínky a nápady jsou řídké. Stáří lidé jsou neradi rušeni ve svých „ vyježděných kolejích“, milují klid, žijí vzpomínkami, novoty zamítají. V církevním prostředí se tato situace ještě zintenzivňuje. Stáří se brání změnám ve formulaci víry i v liturgických formách. Liturgické formy jsou pro ně důvěrně známé a pomáhají soustředit se na obsah a vytvářet pocit domova. Pravidelná přítomnost bohoslužeb jim pomáhá překlenout pocit osamění. V případě zdravotního stavu znesnadňující plnohodnotný život ve farnosti, je nutné zajistit alternativní způsob pastorační péče³⁶⁷.

Odchodem do penze vypadává ze společenských vztahů a nemá, čím by zaplnil své dny. Cítí-li se jedinec osamocený, vystupuje úloha arcidiecéze, diecéze, farnosti. Prioritní úlohu v tomto poslání zaujímá farnost, neboť dle Yvese Congara farnost je „ rodinou, ve které se křesťané rodí a vyrůstají ve víře, a kde se církev jakýmsi přizpůsobením přibližuje existujícím podmínkám lidského života a sociálním strukturám. Farnost je společenstvím modlitby, duchovního života, vzájemné služby a apoštolské aktivity“³⁶⁸. Jedním ze způsobů aktivit laiků v církvi ve farnosti je jejich účast na pastorační činnosti, kterou má farář

³⁶⁴ http://www.pastorace.cz/index.php?typ=clanky&sel_id=1214, autor článku: A. Opatrný (16.3.2010)

³⁶⁵ http://www.pastorace.cz/index.php?typ=clanky&sel_id=1214.(16.3.2010)

³⁶⁶ ŠPIDLÍK Tomáš, RUMPÍK Marko I.: Nové cesty pastorální teologie, Centra Aletti, Olomouc 2008,181.

³⁶⁷ Srov. SMOLÍK: op. cit. 192.

³⁶⁸ GÓRECKI Edward: Církev se uskutečňuje ve farnosti, Matice cyrilometodějská, Olomouc 1996, 21.

podporovat a moudře jim duchovně pomáhat³⁶⁹. Farní společenství může tak vytvořit předpoklady pro setkání generací, vnést do života starých lidí vědomí společenství, stát se jim určitým domovem a zázemím například pravidelnou účastí na farních setkáních seniorů, mezigenerační setkání, výlety, a včetně formačních a vzdělávacích programů atp.

Základním obsahem pastorační pomoci starých lidí je pomoc v dokázání přijetí jejich situace, aby se vzdali orientace na životní střed, uměli přijmout životní neúspěchy, porážky a dokázali se ve víře upnout k útěše evangelia.

Adaptace je stále jedním z hlavních projevů psychologie staří. Přizpůsobení nemá jen svoji vnější stránku, ale hlavně stránku vnitřní. Nejen vyrovnání se s omezenými bytovými, pracovními a jinými možnostmi, ale prioritně se jedná, aby se jedinec dovedl se vším vnitřně vyrovnat, a změněnou situaci přijal a přijal sám sebe v ní³⁷⁰.

Není možné mínění, které občas slyšel mladý kněz: : „*o babičky v kostele se nestarej, ty už do nebe dojdou*“³⁷¹.

V tomto věku je vzhledem k blížícímu se konci, výzva evangelia mnohem naléhavější. Jedinec si zřetelněji uvědomuje, že svět pomíjí a hyne. Dramatičnost stáří spočívá v naléhavém otevírání se nové kvalifikované budoucnosti³⁷².

5.1 Pastorační pomoc v rodině

Rodina je v dnešní době ovlivňována hlubokými, závažnými a prudkými změnami v lidské společnosti i kultuře, tak jako každá jiná instituce. Mnoho rodin i v této situaci je věrno hodnotám, které tvoří základ rodinného zřízení³⁷³.

Některé rodiny projevují zvláštní úctu a velkou lásku k starším lidem. Starý člověk tu není zdaleka odsunut z rodinných vazeb, ani trpěn jako neužitečné břemeno. Starý

³⁶⁹ Srov. tamtéž, s. 135.

³⁷⁰ Srov. SMOLÍK Josef: Pastýřská péče, Kalich, Praha 1991, 192

³⁷¹ Srov. ČEPELKOVÁ Veronika, BITTNER Jiří: Sborník přednášek, Diecézní centrum pro seniory, Hradec Králové 2008, 12.

³⁷² Srov. SMOLÍK Josef: Pastýřská péče, Kalich, Praha 1991, 194.

³⁷³ FC 1

jedinec zůstává zapojen do rodinného života, a odpovědně aktivně účastní, i když přitom musí respektovat samostatnost nové rodinné vztahy. Připadá mu, ale cenná úloha být svědkem minulosti a učitelem moudrosti pro mladší a pro jejich budoucnost³⁷⁴. Tato situace není u všech rodin ideální.

Pastorace musí tedy povzbuzovat všechny, aby opět objevili a uznali úlohu starých lidí, především v rodině. Respektovat a ctít staré lidi nám pomáhá vysvětlovat stupnici křesťanských hodnot. Zároveň jsou i příkladem pro své vnoučata a pravnoučata: „*Korunou starců jsou děti jejich dětí*“ (Př 17,6)³⁷⁵. Jsou nositelem nejen mravních hodnot, ale i víry. Podávání pravdivého svědectví víry, představuje nelehký úkol, zároveň i zpřístupňování jim vztah k Bohu, kterou nejen svým potomkům předávají. Což je úkol nelehký, a proto by jim být pomozeno především ve farním společenství, o čemž se již zmiňuje kapitola č. 5.

Právě tak, jako staří lidé v rámci rodiny mají své úkoly, tak také jejich potomci by měli ctít zásadu „Cti otce svého i matku svou“. Jan Pavel II ve svém listě vybízí mladé lidi, aby stáli s láskou a velkodušností u starých lidí³⁷⁶.

5.2 Pastorační pomoc v těžké nemoci

Přístup k nemoci se u jednotlivých lidí, ať věřících nebo nevěřících, velmi různí. Pro nevěřící, je nemoc i smrt definitivním argumentem proti přijetí Boha. Argumentují „*Kdyby byl Bůh, náš tatínek by neumřel!*“. Naopak, pro věřící je nemoc téměř jedinou z věcí, o které jsou přesvědčení, že se Bohu líbí a že ji cení. A jsou i tací, kteří trvajícím nemoc považují za poruchu víry, a zastávají názor, že je-li víra dostatečná, Bůh uzdraví každou nemoc³⁷⁷.

Ježíš se staví k nemoci jako její radikální odpůrce, nedoporučuje nikomu, aby v nemoci dobrovolně setrval. Navzdory k tomuto celé dějiny ukazují nemoc, bolest a smrt jako trvalé průvodce lidských, a tedy i křesťanských životů. Sice království Boží je už mezi námi, ale bez nového nebe a nové země, bez vzkříšení, proto je zde nemoc, bolest a

³⁷⁴ FC 27

³⁷⁵ FC 27.

³⁷⁶ JAN PAVEL II., List starým lidem, č. 12.

³⁷⁷ Srov. OPATRŇY Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2003,11.

smrt jako zkouška a zároveň jako šance. Nemoc je tedy z křesťanského aspektu nepřítel, mající svůj kořen v hříchu lidí. S tímto nepřitelem je nutno bojovat, i když byl v podstatě Ježíšem poražen. V lidském životě může být nemoc i výzvou k obrácení, prostředkem k lidskému zrání³⁷⁸.

Jak již bylo výše uvedeno, v práci při péči o těžce nemocné je nutné vycházet ze čtyř okruhů potřeb těžce nemocných lidí: tedy z biologických, psychologických, sociálních i spirituálních. Užitečné to je z praktického hlediska, neboť si takto „*uvědomíme, co všechno pro nemocného může a co nemůže udělat lékař, co můžeme naopak udělat my a konečně i o to, co pro se, třeba s naší podporou a pomocí může udělat sám pacient*“.³⁷⁹ Na pacienta by se nemělo zapomínat, protože i on může vlastním přičiněním, tím je míněn postoj, svůj úděl usnadnit, nebo i ztížit. Priorita lidských potřeb se v průběhu nemoci mění³⁸⁰. Pakliže na začátku byly prvořadě především potřeby biologické, v závěrečné fázi velmi často nabývají na důležitosti potřeby spirituální

O většinu biologických potřeb, včetně tišení bolestí, bývá dobře a odborně postaráno v nemocnici. V případě nerušeného spánku jsou lepší podmínky v domácím prostředí. V případě psychologických potřeb v rámci onemocnění je nutné mít na zřeteli především respektování lidské důstojnosti a to zcela nezávisle na tělesném stavu³⁸¹. Člověk není pouze „*množina orgánů v koženém vaku*“, ale je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním, a proto takového, je nutné ho chápat a respektovat vždy, a to tím důsledněji, kdy svůj se jeho život chýlí ke konci. Komunikace s nemocným, je neméně důležitou složkou. Mnohdy se, ale zapomíná, že více než naše slova vypovídá mimoslovní komunikace. Není přípustné nemocnému lhát, to znamená neříkat něco, co by člověk musel potom odvolat. Znamenalo by to, že nemocný by k tomuto jedinci ztratil důvěru, právě ve chvíli, kdy by ho nejvíce potřebovat. Smutné je, když ještě lékař nemluví pravdu, ale mnohem více jej zasáhne manželka, která ho zklamala³⁸². V případě sociálních potřeb, je nutné mít na zřeteli, že nemocný stojí a potřebuje návštěvy, ale ne za každých okolností, a ne všechny návštěvy jsou pro něho vítány. Pacient by měl mít právo si návštěvy sám korigovat a měl by být v tomto plně respektován³⁸³.

Potřeby spirituální: na několika místech v této práci bylo již zmíněno, že tyto potřeby byly do nedávné doby opomíjené. Proto stále ještě poměrně mnoho lidí, včetně

³⁷⁸ Srov. tamtéž.

³⁷⁹ OPATRŇY: Malá příručka pastorační péče o nemocné, op.cit., 22.

³⁸⁰ Srov. SVATOŠOVÁ: op.cit., 21.

³⁸¹ Tamtéž.

³⁸² Tamtéž.

³⁸³ Tamtéž.

zdravotníků myslí, že se jedná o uspokojování potřeb věřících. Věřící duchovní potřeby mají, a ví, co má dělat a obvykle se podle toho dovedou zařídit. Nesnáz nastává s lidmi, kteří vírou nežijí. V okamžiku vážné nemoci se začínají zabývat otázkami po smyslu života, po smyslu vlastního života³⁸⁴.

5.3 Pastorační pomoc v pochopení smyslu života

Naděje pomáhá překonat týdny a měsíce utrpení. Je to pocit, že všechno musí mít smysl, že se vyplatí, aby člověk ještě chvíli vydržel. Není sice zaručeno, že věřící člověk nepozná žal.“ Zármutek má sílu zpřítomnit minulé pokračování minulosti a řešit problém, což například medikamenty nedokážou. Je důležité, že jedinec má naděje, smysl dalšího bytí, svůj úkol a nepropadá tak zoufalství a beznaději³⁸⁵. Nalezení smysluplnosti života v životě je velkým vkladem do souboru zdrojů duševních sil starého a nemocného člověka³⁸⁶.

„Záhada lidského údělu nejvíce vystupuje tváří v tvář smrti. Člověka netrápí jenom bolest a postupný tělesný úpadek, ale také – ba více – strach z trvalého zániku Jistě, kdyby smrt znamenala naprosté zničení, konec všeho, bolest by byla bezútešná. Smrt proto nutí člověka klást si radikální otázky o samotném smyslu života: co je za zdí stínu smrti? Představuje definitivní konec života nebo existuje něco, co ji přesahuje?“³⁸⁷.

Kdykoliv je hovořeno o smysluplnosti lidského života, je tím míněn určitý cíl a účel toho, co se děje. To co směřuje k tomuto cíli, je smysluplné. Co k tomuto cíli nesměruje, případně to brání tomu, aby se člověk k vytčenému cíli dostal, to je pak nesmyslné, případně smyslu prázdné. Alfréd Lánge odpovídá na otázku smyslu života „Hovoříme-li o smyslu, máme na mysli směr, který vede život k určité, ba nejvyšší hodnotě za daných okolností“ a na jiném místě píše: „smysl, představuje pomoc v orientaci v životě, jako kompas“³⁸⁸.

³⁸⁴Tamtéž.

³⁸⁵ HOMO RELIGIONUS, Vybrané aspekty psychologie a náboženství, s. 85.

³⁸⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ Jaro: Vážně nemocný mezi námi, Avicenum, Praha 1989, 60.

³⁸⁷ JAN PAVEL II., List starým lidem, č. 13.

³⁸⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ: op.cit., 50.

Otázka po smyslu života leží na „dně“ všech otázek, které si starý člověk pokládá, i když to vždy nedává najevo. Tato otázka jej zaměstnává velice intenzivně, a přesahuje jeho pozemské rozměry. „*Obsah určení lidského života může být chápán jako naplnění daných možností uzavřených do rámce pozemského života. Na druhé straně však existuje přesvědčení, že naše zážitky nejsou vysvětlitelné v rámci imanence života, nýbrž svědčí o naší účasti na jiném světě. Život, který je nám darován, potom představuje jenom část obsáhlejší existence, jenom přípravu k jinému, širšímu bytí, pouze část ve srovnání s ideálnější, podstatnějším bytím. Obsahem našeho určení je pak přiblížit se k tomuto obsáhlejšímu a nám uloženému vyššímu bytí, naše určení nás pak vede nad naše pozemské bytí a obsah našeho určení transcenduje tento život*“³⁸⁹. Z přístupu k chápání smysluplnosti celého života vychází z drobných, malých pro nás smysluplných činů a dívá se na ně jako na obrázky klasického filmového pásu. Vede obrazotvornost k představě celého, „celovečerního filmu“ filmu života³⁹⁰. V.E. Frankl říká „*život každého člověka má jedinečný cíl*“. Při zvažování smysluplnosti celého života určitého člověka a jeho životní cesty, se ukazuje, že nezáleží na délce života, ale na jejím zaměření³⁹¹.

Není-li život člověka smysluplný, nezáleží na tom, že žil dlouho. E.Lukasová tuto skutečnost vyjadřuje „*vyplatí se zaměřit si to přibližování se k věčným hodnotám*“ což znamená k opravdové lásce, typu agape,³⁹². V Bibli je to vyjádřené slovy: „*Bůh je láska, a kdo zůstává v lásce, v Bohu zůstává a Bůh v něm*“³⁹³.

V kritických situacích se jedinec ptá, *co je vlastně smyslem mého života?* Někteří odpovídají, smyslem mého života je manželství, moje rodina, hudba, příroda. Jsou tyto odpovědi natolik nosné, že vydržely i v krizové situaci? Neobjeví se otázka mnohem hlubšího charakteru, tedy otázka po Bohu a věčnosti? Pokud toto člověk nepotlačuje, ale nechá ji růst, začíná ve své krizi hledat pevné základy, které mohou být v jeho situaci oporou. Čas nemoci je časem ztišení a časem niterného přemýšlení³⁹⁴.

Stěžejní v otázce smyslu života se ukázalo při průzkumech v roce 1984-1986, že bez předpokladu existence Boha, který člověku smysl „dává“ nelze dojít k zážitkové

³⁸⁹ SMOLÍK: op.cit.,. 193.

³⁹⁰Srov.. KŘIVOHLAVÝ: Mít pro co žít, 71.

³⁹¹ J 4,16.

³⁹² Srov. KŘIVOHLAVÝ: Mít pro co žít, op.cit., 72.

³⁹³ J 4,16.

³⁹⁴ Srov.PERA, WEINERT: op.cit., 72.

kvalitě jeho „hledání“, případně ani nalezení“. Samotný prožitek smyslu by se tak zcela rozpadl³⁹⁵.

5.4 Pastorační pomoc v otázkách utrpení

Moderní situace u mladé generace se snaží za každou odstranit bolest a utrpení, do kterého nepatří staří ani nemoci. Tato společnost ví o existenci utrpení jen povrchně, a to především z televizních programů³⁹⁶. Ti v podstatě hlásí „*Vývoj a pokrok každé utrpení odstraní*“ nebo „*utrpení budu ignorovat!*“. Tato hesla jsou evidentně jen povrchní. A při skutečnému a delší dobu trvajícím utrpení neobstojí³⁹⁷.

Utrpení je součástí člověka v každé zeměpisné šířce i délce a je staré jako lidstvo samo a směřuje k povýšení člověka. Je totiž jednou z věcí, které jsou "určeny" k tomu, aby člověk překonal sám sebe, k čemuž je nepochybně tajemně a skrytě povolán³⁹⁸.

Utrpení není pouze utrpení, tedy nemoc, utrpení těla. Sféra lidského utrpení je daleko širší. Člověk trpí různými způsoby, které nejsou vždy pozorovatelné lékařskou vědou, protože utrpení je něco mnohem obsáhlejšího, daleko komplexnějšího a mnohem hlouběji zakořeněného v samotném lidství³⁹⁹.

Na otázku týkající se utrpení a jeho smyslu dal Kristus odpověď. „Lidské utrpení dosáhlo v Kristových mukách svého vrcholu. Zároveň však vstoupilo do nové dimenze a nového řádu věcí: *je spojeno s láskou*, která plodí dobro, vytváří je utrpením dokonce ze zla, tak jako nejvyšší dobro vykoupení světa vzešlo a stále vychází z Kristova kříže. Kristův kříž se stal pramenem, z jehož nitra potečou proudy živé vody⁴⁰⁰. V něm si musíme také nově položit otázku po smyslu utrpení a z něj vyčteme vyčerpávající odpověď na tuto otázku⁴⁰¹.

³⁹⁵ HOMO RELIGIOSUS, Vybrané aspekty psychologie náboženství, 55.

³⁹⁶ Srov. SLABÝ Adolf: Pastorační medicína a zdravotní etika, Karolinum, Praha 1991, 130.

³⁹⁷ Srov. OPATRŇNÝ Aleš: Pastorační péče v sociální práci, Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2000, 4.

³⁹⁸ JAN PAVEL II. Salvifici doloris, čl. 2.

³⁹⁹ <http://www.servidellasoferenza.cz/view.php?cislocianku=2008120002> (3.2.2010).

⁴⁰⁰ Srov. Jan 7,37–38.

⁴⁰¹ JAN PAVEL II. Salvifici doloris, čl. 18.

Veškeré lidské utrpení bylo vykoupeno na kříži. „*Kristus uskutečnil vykoupení svým utrpením, a tím zároveň pozvedl i lidskou bolest do roviny vykoupení. Proto každý člověk může svým utrpením mít účast na Kristově výkupném utrpení*“⁴⁰².

V rámci pastorační péče o seniory, ten který mluví o utrpení, by měl velmi vážit každé slovo, zvláště, je-li sám zdravý a bez obtíží. „*Povrchní a zkratkovité interpretace Ježíšova utrpení a naší účasti na něm nepomohou, spíš uškodí. Odmítání jakéhokoliv utrpení a popírání jakéhokoliv smyslu života, který je obtížen bolestí, je ovšem také omylem*“⁴⁰³

Mnozí věřící lidé mají v životě opakovaná období pochybností. Existence utrpení je bezesporu zkouškou víry a osobní prožívání nesnázi těžké nemoci může zcela pochopitelně vyvolat pocit zklamaných nadějí, který nemocný vkládá do svých představ o Bohu. Je třeba vzít v úvahu, že člověk takto reagující v době utrpení mohl před tím Boha ctít více než vlažný věřící, který by nikdy nepomyslel na konfrontaci.

U nevěřících lidí je typické, že se agrese nemocného obrací i proti jeho nejbližším z lidí, jejichž láskou si je nejvíce jist, a tím vzniká nebezpečí úplné izolace. Nakonec pocit viny za tuto všechnu křivdu způsobí, že trpící nemocný cítí nenávisť proti sobě. Po pastorační činnosti je tato situace náročným úkolem proti jejich blízkým. Diskuse s nemocným nepřináší užitek, protichůdná argumentace nemá sílu přesvědčit. Rezistentnost nesprávných představ, které si nemocný vytvořil o Bohu, spočívá ve skutečnosti, že jsou smíšené s dětskými fantaziemi a citovými atavismy. A právě, je zřejmé, že právě zde tkví podstata problému. V tomto okamžiku je doporučováno, aby se agresivní pocity nepotlačily. Nejdůležitějším faktorem účinné pomoci je ukázat nemocnému, že to doprovázející neodsuzuje, že mu stále stojí po boku. Tento pocit bezpečí je zvláště cenný proto, že nemocný si jistým způsobem uvědomuje nerozumnost svého postoje, ale v daném okamžiku není schopen jej změnit. Vědomí, že je přesto akceptován jako lidská osobnost, mu pomáhá uvěřit, že i Bůh ho takto akceptuje. Tím se připravují příznivé podmínky k překonání agresivních tendencí a nemocný přichází k úplně

⁴⁰² Tamtéž, čl. 19.

⁴⁰³ OPATRNÝ: Pastorační péče v méně obvyklých situacích, část I., 15.

jinému rejstříku vnitřního života, od obviňování vyslovovaných o Bohu ve třetí osobě k přímému oslovení Boha. A to s naléhavou prosbou o pomoc⁴⁰⁴

5.5 Pastorační pomoc v přijetí diagnóz neslučitelných se životem

Z celkové koncepce názorů Kubler - Rossové vyplývá, že velkou úlohu v případě umírajícího sehrála hluboká víra v Boha. Ale každý umírající není věřícím člověkem. Není možné začít věřit jen z důvodu přijetí lehčího přijetí pravdy. Podstatné je smíření a vyrovnáním se s danou skutečností⁴⁰⁵ a nezůstat s vyřčenou pravdou sám. Nutný je individuální přístup ze strany ošetřujícího personálu, který je předpokladem, že se nemocný nebude cítit osamělý. Důležitým faktorem je i spoluúčast rodiny a všech v okolí. Tohoto, aby bylo dosaženo nutné vytvořit výchovou předpoklady pro schopnost člověka sdělit takovou pravdu druhému člověku, ale také schopnost tuto pravdu přijmout. Stává se, v případě umírajícího člena rodiny, jsou děti posílány pryč, nemluví se před nimi o smrti. Dítě však cítí napětí, že není něco v pořádku. Děti zpravidla chápou smrt samozřejmě, respektive neberou ji tragicky. Naopak je vhodné dovolit dětem zůstat v době neštěstí v postiženém domě a připravit je tím na to, že smrt je součástí života⁴⁰⁶.

Někdo umírá „snadno“, lze říci „šťastně“, a jiný nikoliv. Kubler-Rosová je přesvědčena že opravdu věřící lidé umírají snadněji „rychle se dostávají z deprese a dosahují konečného srozumění bez hořkosti...“, důležité je její mínění, že bez ohledu na to, zda umírající je či není věřící, je umírání konkrétního člověka úměrné jeho konkrétnímu životu. Respektive, že kvalita života člověka určuje kvalitu jeho smrti. Podstatný pro poslední chvíle je způsob „jak jsme žili, jak jsme milovali a jak mnoho důvěry jsme měli v průběhu života“.⁴⁰⁷

⁴⁰⁴ Srov. SLABÝ: op.cit., 180.

⁴⁰⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ Helena: Rub a líc života, Orbis, Praha 1975,73.

⁴⁰⁶ Srov. tamtéž 74.

⁴⁰⁷ HAŠKOVCOVÁ: Rub a líc, op.cit.,75.

5.6 Pastorační pomoc na konci životní cesty

Starý člověk, až na výjimky myslí na smrt dlouho před tím, než nastane. Přemítání člověku o smrti delší dobu před koncem života pomáhá sžít se s perspektivou smrt, která je v každém případě nevyhnutelná. Nelze se divit, že staří lidé mluví nebo se zmiňují o smrti - o své smrti, nebo hledají možnost o ni mluvit⁴⁰⁸

Člověk má na i konci života stejné potřeby jako každý jiný člověk, pouze s menšími zvláštnostmi, které souvisejí právě s posledním obdobím života. K zajišťování jejich potřeb je nutné brát v úvahu celkový stav nemocného a jeho vyhlídky do budoucna⁴⁰⁹.

Jak bylo zmíněno nedílnou potřebou lidského života je láska, která je silněji pocítována právě umírajícími, proto je nutné se k umírajícímu chovat něžně, pečovat o jeho city, a to, pokud možno v rámci všech, kdo o něho pečují. Člověk na konci života potřebuje být milován, aby mohl milovat. Chceme-li naslouchat druhému, je nutné si přiznat bezmocnost před slovy druhého, nesnažit se všemožně najít řešení jeho problémů, ale spíše mu dát najevo své porozumění. Lékaři a zdravotní sestry mají mnoho zdravotních prostředků, k tomu jak před nasloucháním utéci. Pomáhající a doprovázející, mají prostředky léčení sice mnohem chudší, ale tím bohatší mohou být, pokud jde o naslouchání druhému. Mnohem důležitější je ho vyslechnout, než nemocnému udělovat rady.

Není možné si do jeho smrti projektovat vlastní strach ze smrti, ani naši představu o tom, co je ideální smrt⁴¹⁰.

Někteří lidé se mylně domnívají, že těžce nemocný potřebuje jen vhodné léky a léčení včetně klidu. Tento klid je sice nutný v rámci pooperačním stavu, a je pro většinu nemocných příjemný i určitý vnější klid. V dalších etapách nemoci, jako každý jiný člověk potřebuje nemocný mít pro co žít a to i v případě časově omezené délky života⁴¹¹.

„I v této situaci člověk cítí potřebu mnohé udělat, přátele potěšit, sám užít ještě kus života. V této situaci přebírá po strachu a bolesti žezlo vlády naděje, která se vynořuje i tam, ⁴¹²kde již nic jiného nezbyvá. Naděje prakticky umírá až tehdy, kdy umírá člověk.

⁴⁰⁸ Srov. PICHAUD Clément, THAREAUOVÁ Isabelle : Soužití se staršími lidmi, Portál, Praha 1998, 126.

⁴⁰⁹ Srov. tamtéž 134.

⁴¹⁰ Srov. tamtéž 139.

⁴¹¹ Srov. OPATRNÝ: Pastorační pomoc v méně obvyklých situacích, 24.

⁴¹² HAŠKOVCOVÁ: Rub a líc života, 51.

Fenoménu naděje bylo věnováno poměrně málo pozornosti a téměř žádná vztahu naděje a nevyčísitelně nemocného pacienta, který v sobě opakovaně křísí naději, která má své nezastupitelné místo v rovině iracionální, nikoliv faktické“⁴¹³.

„Naděje k životu je nutná stejně tak jako její dvě rodné sestry, víra a láska. Naději se nelze naučit, dá říci, že je to dar. Obecně lze konstatovat, že lidé, kteří se celý život snažili vidět věci spíše pozitivně, jsou v době těžké nemoci a v posledním úseku životní cesty zvýhodněni. Zachovávat si naději pro ně není tak těžké jako pro pesimisty. Doufat znamená vidět před sebou možnost dalšího kroku. Není již naděje na uzdravení, je nutno taktikou malých kroků a drobných splnitelných cílů nemocného držet nad vodou. Nejdřív se těší na událost, která bude za půl roku, za měsíc, pak se upne k něčemu, co má být za týden, nebo zítra. Raduje se ze z malých, ale dosažitelných cílů, i když krůčky jsou stále kratší, naděje zůstává. Dokud člověk vidí před sebou úkol, má proč žít“⁴¹⁴.

Zároveň je to též období přibližování se ke smrti, může to být dobou vyrovnávání se s životními otřesy a prohrami, „dobou dozrávání vztahů a má být dobou odpouštění a smíření“, které je nutné. Smíření s těmi, s nimiž nemocný už dlouho žije bez smíru, jejich zapomnění nepomůže, ale odpouštění může proměnit celý vnitřní svět nemocného. Jedna z nejdůležitějších, a také nejtěžší úloh pastoračního doprovázení, je realizace tohoto smíření⁴¹⁵.

Umírání je extrémní zátěžová situace pro všechny zainteresované a poskytnout psychickou podporu umírajícímu je náročné. Z hlediska profesionality je nezbytným předpokladem určitá speciální příprava, která nemůže „vlát ve vzduchu“. Nemůže být adekvátní, účinná a hřejivá, jestliže tu není obecná schopnost porozumět druhému člověku, a to i v neprofesionálních a mnohem méně exponovaných situacích a polohách⁴¹⁶.

Doprovázející, mnohdy tento úkol vyžaduje velký takt, trpělivost, vytrvalost, a někdy i nemalou duchovní aktivitu doprovázejícího⁴¹⁷.

⁴¹³ KŘIVOHLAVÝ, J., Pastorační péče, op.cit., 73.

⁴¹⁴ SVATOŠOVÁ, M., Hospice a umění doprovázet, op.cit., 27.

⁴¹⁵ Srov. OPATRŇÝ. Pastore v méně obvyklých situacích I., op.cit.,24

⁴¹⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Rub a líc života, op.cit.,383.

⁴¹⁷ Srov. OPATRŇÝ: Pastore v méně obvyklých situacích I., op.cit.,59.

V doprovázení je nutné mít zvýšenou potřebu citlivosti v nabídkách pomoci umírajícímu v řešení jeho problém, které souvisí s jeho religiozitou. Nabídka takové to pomoci nesmí nikdy těžit ze závislosti, v nich se umírající ocitá a nesmí se stát indokrinací a přesvědčováním na víru. Pomáhající nesmí projevovat svoje úzkosti, které souvisejí s vírou do vztahu s umírajícím a vehementně usilovat o jeho případné obrácení na víru. Takovéto jednání odporují základním etickým principům⁴¹⁸.

Pastorační pracovník není soupeřem, ale spolupracovníkem lékařů a ošetřujícího personálu, neboť doplňuje a dovršuje jejich službu. Neboť přichází za lidmi v jejich těžkostech a v nemoci, aby i oni mohli zakusit blízkost milosrdného Boha. Neboť většina lékařských a ošetřovatelských výkonů se zaměřuje jen na tělesnou stránku nemocného-často hrozí nebezpečí, že se nemocnice stane jen „opravářskou dílnou“. Tento případný nedostatek by měl tento pracovník vyplnit, protože přijímá člověka v jeho úplnosti a snaží se posílit všechny jeho bytosti. A právě pastorující, který žije z víry, může jedincům pomoci, aby tuto krizi překonali⁴¹⁹.

„Mlčíme ze zbabělosti, chodíme kolem horké kaše. Umírající mlčí též a zbývá osamění“

Je nutné mluvit s nemocnými:

- kdykoliv si přejí a mohou hovořit
- pokud možno tak dlouho, jak oni považují za nutné
- o čem chtějí mluvit oni, nikoliv my

Rozhovor je možnost, je šance, je to nevyužitý pomocník a nástroj, jehož prostřednictvím můžeme nemocnému pomoci a to tím spíše, že ostatní typy pomoci pozbývají účinnosti⁴²⁰.

Pastorační pracovník musí se obrnit trpělivostí, aby snesl jeho naříkání a bědování, kdyby mu v tomto bránil, bránil by mu tímto v jednotlivých krocích na cestě k umírání⁴²¹.

⁴¹⁸ Srov.HOMO RELIGIOSUS, Vybrané aspekty psychologie náboženství, op.cit.,93.

⁴¹⁹Srov.PERA, WEINERT, B. Nemocným n blízku,op.cit.,26.

⁴²⁰ Srov.HAŠKOVCOVÁ: Rub a líc života, op.cit.,380.

⁴²¹ Srov.PERA, WEINERT: op.cit., 45.

5.7 Pastorační pomoc v otázkách sebevraždy a eutanazie u seniorů

Někteří lidé nezvládnou svoji situaci ve stáří a volí dobrovolný odchod ze života. Není dosud jednoznačně vysvětleno, proč relativně vysoké procento dokonalých sebevražd realizují právě staří lidé. Jedním z podstatných motivů je zřejmě uvědomění si aktuální, nebo perspektivní závislosti na druhých, kdy myšlení je natolik jasné, že umožňuje vhléd do situace, která je však hodnocena jako výhradně neperspektivní⁴²². Sebevražedné úmysly mohou mít i další motivy. Nemá-li starý člověk proč a zejména pro koho žít, stává se hrozící ztráta perspektiv činitelem umocňující beznaděj⁴²³.

Svoboda a sebeurčení člověka nejsou neomezené. Není možné lidmi zvenčí manipulovat, aniž by to byli schopni prohlédnout například v reklamě. Závislost svobodné vůle na okolí jde dokonce tak daleko, že pokud se o člověka za jistých okolností nikdo nestará a on zakouší jen osamocení a odmítání, nevidí již v dalším životě žádný smysl a hledá smrt. Takové rozhodnutí je⁴²⁴ a zároveň není svobodné. Člověk zakouší svou hodnotu hlavně, když se cítí-li, že je druhému milý a drahý, je také sám je přesvědčen o smyslu a hodnotě své existence, protože láska dává poznat vlastní hodnotu.

Pokud se někomu této náklonnosti nedostává, může se stát, že upadne do izolace a beznaděje a bude vystaven pokušení skoncovat se životem. Což může vést buď skutečně k sebevraždě, nebože se druzí osamělého člověka ujmou. Například lidé požadující eutanazii, nemají téměř nikdy skutečné přání zemřít, ale chtějí více pomoci k životu. Pokud jim druzí věnují pozornost a péči, nacházejí tito lidé znovu odvahu žít i smysl své existence⁴²⁵.

Člověk může přijmout život a naplnit ho určitým smyslem, ale též jej přijmout nemusí. Podmínkou přijetí života je, že se „vyrovná se smrtí, když už ji nemůže milovat“⁴²⁶.

V těžkých nemocech s nesnesitelnými bolestmi jsou trýzněné osoby pokoušeny zoufalstvím. Ti, kteří je mají rádi nebo ti, kdo o ně pečují, se mohou cítit nabádání, aby za

⁴²² Srov. HAŠKOVCOVÁ: Rub a líc života, op.cit., 252.

⁴²³ Srov. tamtéž 224.

⁴²⁴ Srov. ROTTER: op.cit., 25.

⁴²⁵ Tamtéž 26.

⁴²⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Rub a líc života, op.cit., 25.

rozumné řešení považovali „sladkou smrt“. Mravní zákon připouští zřít se takzvané „vehementní terapie“⁴²⁵ a požaduje pouze takové léčení, které patří k normálním požadavkům lékařské péče. Eutanazie chápána jako přímé vyvolání smrti je sama o sobě nepřijatelným aktem, porušením Božího zákona, urážkou důstojnosti lidské osoby.⁴²⁷

Dostatečné zřízení hospiců s jejich domácí hospicovou péčí je konkrétním projevem uplatňování paliativní medicíny. Kvalitní paliativní péče v důsledku vyřazuje otázku eutanazie ze zorného pole nemocného i jeho okolí⁴²⁸.

Zbožná víra odmítá právo rozhodnutí o svém životě, zamítá možnost sebevraždy i jakoukoliv formu eutanazie. Život je od Boha a patří mu, vzdá-li se člověk dobrovolně života, vzdává se i naděje na věčné blaženectví⁴²⁹.

5.8 Pastorační pomoc v okamžiku smrti

Jednou ze základních konstant lidské psychiky představuje, úzkost ze smrti. Ze šetření z let 1984-1986 vyplynulo, že u věřících lidí, se s vědomou úzkostí ze smrti setkáváme méně často než u lidí nevěřících⁴³⁰. Víra, která se stává věřícímu člověku oporou právě v náročných a krizových situacích, kdy nevidí jasné východisko, věřit Bohu znamená, spolehnout se na to, v co doufáme, a být si jist tím, co nevidíme.⁴³¹

Smrt jako taková, tj. smrt jako tečka za životem jednotlivce, není zlá. Co je zlé, kruté a tragické, je pocit, že *nebudu, který z faktu smrti padá na život, že tragické je, vím, že umřu*, ale nevím jak kdy. A obávám se, že to jak bude možná kruté a bolestné a že to kdy přijde nevhod a brzy, v době, kdy s tím ještě nebudu počítat. Je hrůza před horizontem neznáma, ve kterém bude vlastní bytí resp. nebytí po smrti z hlediska bytí tohoto světa⁴³².

Smrt není v křesťanském pojetí chápána jako konec, jako nevyhnutelné zničení života. Smrt znamená pouze proces, ve kterém se duše oddělí od těla. Smrt je završení

⁴²⁷ JAN PAVEL II., Starým lidem, čl. 9.

⁴²⁸ Srov. OPATRŇY: Pastorační pomoc v méně obvyklých situacích I., 24.

⁴²⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Rub a líc života, op.cit.,25.

⁴³⁰ HOMO RELIGIOSUS, Vybrané aspekty psychologie náboženství, .56.

⁴³¹ Srov. tamtéž 75.

⁴³² Srov. tamtéž 53.

útrap zdejšího světa, poté už čeká jen blaženství. Z takto pojaté smrti nepadá žádná tragika pro život, je-li v tomto světě něco tragického, patří se, aby to věřící překonal, protože to patří ke zkoušce, kterou mu život předepsal, *věřícího čeká odměna, očištění křivd. Je lehké opustit údolí slz s vědomím, že bude následovat život v ráji*⁴³³.

Víra osvěcuje tajemství smrti a prostupuje stáří vnitřním pokojem, není považována za útrpné čekání na ničící událost, ale je prožívána jako slibné přibližování se k cíli plné zralosti⁴³⁴.

Doprovázející, by měl být smířen se smrtí doprovázeného i se smrtelností vlastní. Zásadním úkolem při doprovázení ke smrti je lidská blízkost, neboť nelze ničím nahradit a otevírá cesty ke smíření, k prohloubení víry, k přijetí těžkého životního údělu⁴³⁵.

Pro pastorační doprovázení je nutné zohlednit dvě skutečnosti. Osoba, která s nemocným mluví, musí mít ochotu o případnou spolupráci s ošetřujícím lékařem i personálem. Nesmí sdělovat informace o pravdivém zdravotním stavu, bez ohledu na ně. V prvé řadě musí být brán ohled na nemocného. Pro pastorační doprovázení je nutné, aby uměl pastorující nemocnému taktně ukazovat, že pravda o jeho nemoci je důležitá, i když je někdy obtížně poznatelná, neboť nejdůležitější pravdou je pravda o Boží lásce a milosrdenství⁴³⁶.

Tato část je vhodné zakončit slovy z encykliky Benedikta XVI. *Deus caritas est*

„Víra, naděje a láska jdou ruku v ruce. Naděje se prakticky projevuje jednak ve ctnosti trpělivosti, která nemizí ani v dobru, ani tehdy, když stojíme před zjevným neúspěchem, jednak ve ctnosti pokory, která přijímá Boží tajemství a má k Němu důvěru i v temných chvílích. Víra nám ukazuje Boha, jenž dal svého Syna za nás, a tak v nás probouzí vítěznou jistotu, že opravdu platí: Bůh je láska! Tímto způsobem víra proměňuje naši netrpělivost a naše pochybnosti v bezpečnou naději, že Bůh drží svět ve svých rukou a že navzdory všem temnotám Bůh vítězí, jak to prostřednictvím působivých obrazů skvostně vyjadřuje konec knihy Zjevení. Víra, která si uvědomuje Boží lásku projevenou na kříži v Ježíšově probodeném srdci, probouzí v příhodném čase lásku. Láska je světlem, v zásadě

⁴³³ JAN PAVEL II. Starým lidem, čl. 16.

⁴³⁴ Srov. tamtéž.

⁴³⁵ Srov. OPATRŇY: Pastorační v méně obvyklých situacích I, op.cit.,23.

⁴³⁶ Srov. tamtéž 24.

jediným světlem, které stále znovu prozařuje temný svět a dává nám odvahu žít a jednat. Láska je možná a my jsme schopni uplatňovat ji, protože jsme stvořeni k Božímu obrazu. Touto encyklikou jsem chtěl vybídnout právě k tomu, aby lidé žili láskou a nechávali do světa vstupovat Boží světlo“⁴³⁷.

⁴³⁷ BENEDIKT XVI. Deus caritas est, čl. 15.

6 Hospicová péče jako příklad komplexního přístupu pomoci

Ještě do relativně nedávné doby byl pojem a forma hospicové péče⁴³⁸ v naší republice téměř neznámým. Hospicová péče vychází z důstojnosti k jedinci založené na křesťanské lásce s cílem umírajícího ani jeho blízkých nenechat bez pomoci ani v hodině jeho smrti. Tento přístup nebyl obecným pravidlem. Například „Učebnice ošetřování nemocných“ vydaná roku 1986 je uvedeno, že umírající má být izolován a není-li to možné, pak má být alespoň oddělen bílou plentou. Zvyk izolovat umírajícího se datuje od počátku 30. let našeho století. Tehdy vládlo přesvědčení, že takovýto postup je humánní a správný. Je známo, že i umírající, jakkoliv je jeho stav vážný, svou situaci prožívá. Nechce být sám, touží po přítomnosti druhého člověka. *Úleva nepřichází, protože nikdo nepřichází.* K umírajícímu a „neperspektivnímu“ nemocnému i personál chodí méně často. K nemocnému přichází profesionál s nemalou, ale neosobní pomocí. Schází ta lidská. Jenomže odstrčená smrt má svou vážnou tvář a ta patří do života⁴³⁹. Dnešní situace je charakterizovaná vytěsněním smrti z vědomí lidí i z praktického života. Následkem toho je porušen mechanismus uvědomování si vlastní konečnosti, právě tak jako vlastní odpovědnost za svůj život, za své umírání i za život a smrt ostatních⁴⁴⁰

Hospicová péče je přesným opakem výše zmíněného přístupu k nemocnému, případně umírajícímu člověku. Neboť, Tato péče je specifickou formou péče o pacienta, neboť zachovává pacientovu důstojnost / to snad v každém špitále/a poskytuje podporu jeho blízkým. Personál ani rodinu zesnulého neopouští a pomáhá mu překlenout nelehkou situaci i po úmrtí člena rodiny. Cílovou skupinu paliativní péče tvoří pacienti v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných chorob (např. nádory, konečná stádia chronického srdečního selhání, pacienti s neurologickými onemocněními typu demence, roztroušené sklerózy, „*křehcí*“ geriatričtí pacienti a pacienti ve vigilním⁴⁴¹ komatu⁴⁴²).

⁴³⁸ Hospic = ve starém Římě byl pěstován zvyk tzv. hostinného přátelství (z latinského hospitium). Toto společensky dané a obecně přijímané pravidlo prakticky znamenalo, že si přátelé vzájemně poskytovali ubytování a zaopatření. Určitá privilegia, která však poskytovala a garantovala obec, měli také cizinci. „Hospicem“ byl pak nazýván útulek, dům pro poutníky, a „hospitálem“ útulek pro staré a nemocné osoby. Oba názvy se používají na celém světě dodnes (zdroj: HAŠKOVCOVÁ, Fenomén stáří, s. 169).

⁴³⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ: Fenomén stáří, op. cit., 370.

⁴⁴⁰ Srov. tamtéž 371.

⁴⁴¹ pacient se sice dívá, ale nesleduje okolí, bezcílně bloudí, polyká podanou potravu, ale není možné s ním navázat kontakt. Neudrží moč ani stolici, může mít obrny různých částí těla a další příznaky vyplývající z postižení mozku.

V praxi to znamená, že se pacient do hospice dostává v momentě, když všechny dostupné možnosti léčby byly vyčerpané a v závěru neúspěšné.

„Hospic neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost“. Než nastoupí nemocný do zařízení, měl by být o svém stavu informován. Bez informovanosti se ztěžuje situace nejen pacientovi, ale též jeho rodině i odbornému týmu v hospici⁴⁴³.

Vliv míry pochopení pacienta na jeho léčbu.

U pacientů, kteří nejsou schopni a oprávněni rozhodovat sami za sebe, spočívá těžiště paliativní péče v kvalitní ošetrovatelské péči a v psychosociální podpoře rodiny. Pacient se nepodílí na rozhodování o své léčebné metodě, ale všechny úkony se dělají v pacientově nejlepším zájmu. Naopak pacienti, kteří si uvědomují závažnost svého nevléčitelného onemocnění a způsob, jakým tuto skutečnost psychicky zpracovávají, je důležitým tématem paliativní péče⁴⁴⁴. Tito nemocní se významně podílí na způsobu léčby s důrazem, že jejich vůle a přání jsou prioritní pro poskytování paliativní péče. *„Míru pacientova porozumění vlastní situaci a jeho ochotu ovlivňovat léčebná rozhodnutí musí lékař při zahájení paliativní péče zjistit a průběžně je ověřovat“*⁴⁴⁵.

Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti, z jeho potřeb (biologických, psychologických, sociálních a duchovních). V hospicích je zdůrazněn duchovní rozměr péče, který většinou v nemocnicích chybí. Proto jsou standardní součástí profesionálních týmů v hospicích i sociální pracovníci, psychologové, teologové, kněží, faráři. Filozofie hospiců je založená na hluboce lidském a zároveň profesionálním přístupu v rámci týmové práce všech zúčastněných, včetně dobrovolníků, kteří tvoří neoddelitelnou část těchto týmů⁴⁴⁶.

„Hospic respektuje smrt jako nedílnou a přirozenou součásti života“.

„Úkolem hospice je pomáhat a sloužit. Nedává si za cíl odstranit utrpení“ Hospic nemocnému garantuje, že

⁴⁴² <http://www.paliativnimediceina.cz/prilohy/128.pdf> (20.11.2009).

autoři článku: Skála, B. Sláma, O., Vorlíček, J., Misconiová, B., PALATIVNÍ PÉČE O PACIENTY V TERMINÁLNÍM STÁDIU NEMOCI, 2.

⁴⁴³ <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html> (3.3.2010).

⁴⁴⁴ <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>(3.3.2010).

⁴⁴⁵ <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>(3.3.2010).

⁴⁴⁶ <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html> (3.3.2009).

- *nebude trpět nesnesitelnou bolestí*
- *bude vždy respektována jeho lidská důstojnost*
- *v posledních chvílích nezůstane osamocen*⁴⁴⁷.

Zakladateli hospiců jsou především církve nebo řády. Přijímání jsou všichni nemocní bez ohledu na vyznání⁴⁴⁸.

Hospic může existovat ve formě domácí hospicové péče, která není v České republice ještě rozvinutá, neboť předpokládá určitou úroveň rodinného zázemí, mnohdy chybícího. Takzvané denní stacionáře předpokládají nedalekou vzdálenost hospice od bydliště nemocného⁴⁴⁹.

Zřizovatelem hospiců je především Česká katolická charita. Hospicových domů na internetových stránkách existuje v současné době devadesát pět.

⁴⁴⁷ <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html> (3.3.2009).

⁴⁴⁸ <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html> (3.3.2009).

⁴⁴⁹ <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html> (3.3.2009).

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo vymezit a popsat úlohu pastorační péče o seniory, a přiblížit celkovou péči o tuto část populace.

Šedesát let je věková hranice, orientačně považovaná za začátek stáří, avšak tato hranice se u jednotlivců se velmi liší. Vodítkem nám nemohou být dokonce ani věci chronicky spojované se stářím, jako jsou nemoc, narození vnoučat, úmrtí partnera, atd. Všechny tyto události nás mohou potkat daleko dříve, než zestárneme. Navíc věk, kdy je člověk pokládán za starého, kolísá i podle hospodářské situace. Z praxe vyplývá, že v současné je např. pracovník starší 45 let (pokud nemá výrazně odbornou kvalifikaci) velmi často nezaměstnatelný kvůli svému věku, i když oficiálně uvedený důvod bývá rozličný!

Stáří je zkoumáno vlastně až ve 20. století. Přesto však není zcela jasné, kdy u koho stáří začíná. Různé tělesné i duševní změny začínají zprvu nepozorovaně, leckdy jen jako akcentované individuální vlastnosti, a dají se ovlivnit částečně vůlí. Mnohým lidem najednou chybí motivace pro činnost, kterou úspěšně celý život provozovali. Ale jsou i mnozí (a není jich málo) kteří svůj obor ve stáří dovádějí k dokonalosti, protože jsou schopni celoživotní zkušenosti a specializaci souborně využít.

Je tedy možné říci, že skutečné stáří začíná tehdy, kdy se neobejdeme bez pomoci druhých, kdy naše síly slábnou a nejsme sami schopni plnohodnotně žít tak, jako doposud. Tuto pomoc nacházíme v rodině nebo v institucích, které mají za úkol nám pomáhat a činí tak na různé úrovni a s různým úspěchem.

V péči o seniora hraje primární roli rodina, její motivace a teprve v případě, že rodina se nemůže o svého závislého, případě nesoběstačného předka komplexně postarat, přichází alternativní způsoby péče. Tyto způsoby spočívají v sociální, zdravotní a pastorační péči, přičemž jejich vzájemná priorita je odvislá od aktuálního sociálně zdravotního a duševního rozpoložení seniora. Čím déle je senior v důchodovém věku, tím více je pravděpodobné postupné ubývání životních sil a naopak se zvyšuje pravděpodobnost různých onemocnění, spojených se snižováním soběstačnosti seniora.

Sociální pracovník prostřednictvím sociálních služeb napomáhá seniorovi a jeho rodině poskytnout plynulé zajištění všech dostupných sociálně zdravotních služeb. Za posledních dvacet let, komplexní péče o starého jedince prošla radikálními změnami. Z péče, o které by se dalo říci, že je „ bez lidské tváře a přístupu“ se vyprofilovalo současné pojetí sociální práce. To znamená, že z uniformní, organizované, institucionální péče o starého člověka, péče bez stopy většího náznaku po uspokojení celistvého pojetí jedince, se vyprofilovalo pojetí sociální práce, které prostřednictvím sociálního pracovníka v poměrně široké nabídce sociálních služeb, napomáhá starým lidem k zapojení do normálního způsobu života.

Starý člověk však potřebuje nejen fyzickou, ale i duchovní péči. Musí zde být někdo, kdo mu pomůže hodnotit jeho život, ukáže mu smysl existence a nabídne mu další perspektivu. Toto hledání naděje a perspektivy můžeme nazvat pastorační péčí. Dá se říci, že jde o jednu z nejdůležitějších součástí péče o staré lidi. Bez naděje je život pouhé přežívání, absence perspektivy člověka odsuzuje k zoufalství. Je třeba, aby starým lidem stáli nablízku lidé, kteří jim tyto základní životní hodnoty dokážou zprostředkovat. Sociální a pastorační pracovník mají mnoho společného. Věřící sociální pracovník svým konáním zároveň může pastarovat. Rozdíl mezi pastorační péčí a sociální prací není tedy v jednotlivé činnosti, ale v motivaci: ve víře, na základě příkazu desatera „ miluj svého bližního jako sám sebe.

Otázka pastorage seniorů v dnešní době je stále více aktuální, neboť je obecně známé, že naše populace stárne a vzhledem k úspěchanosti doby, mají senioři stále méně možností komunikace s blízkými lidmi. Pastorage jim vychází v tomto ohledu vstříc, navíc pastorage pomáhá senioru přijmout jeho stáří a díky doprovázejícímu může senior nalézt nový smysl života pokud o něj díky životní ztrátě přišel. Doprovázející je také schopen senioru vysvětlit smysl utrpení a pomoci přijmout mu jej. Velmi přínosné by bylo, kdyby sociální práce a pastorační péče si navzájem doplňovaly své cíle, byli v sobě integrováni. Člověka lze totiž chápat pouze komplexně, jako biologickou, psychologickou a spirituální jednotu.

PŘEHLED POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

Církevní prameny:

BIBLE, Český ekumenický překlad, Praha. Česká biblická společnost, 1995

DRUHÝ VATIKÁNSKÝ KONCIL: Věřoučná konstituce o Božím zjevení *Dei verbum*, (ze dne 18. listopadu 1965), in: Dokumenty II. vatikánského koncilu, Praha: Zvon, 1995

DRUHÝ VATIKÁNSKÝ KONCIL: Věřoučná konstituce Světlo národů *Lumen Gentium*, Vyšehrad, Praha 1970

BENEDIKT XVI. *Deus charitas est*, Praha: Paulínky, 2006

JAN PAVEL II: *Familiaris Consortio*, Praha: Zvon, 1992

JAN PAVEL II: *Hledání naděje*, Praha - Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006

JAN PAVEL II: *Christifideles Laici*, Zvon, Praha 1990

JAN PAVEL II: *List starým lidem*, ČBK, Praha 1999

JAN PAVEL II: *Salvifici Doloros*, Zvon, Praha 1995

Necírkevní prameny:

ÚPLNÉ ZNĚNÍ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ 2009, Sagit, Ostrava 2009

Literatura:

- ČEPELKOVÁ Veronika, BITTNER Jiří: Sborník přednášek, Diecézní centrum pro seniory, Hradec Králové 2008
- ČISLIKOVSKÝ Karol: Geriapracovník v praxi, Domov důchodců, Ostrava 1999
- CRABB Larry: Osobnost člověka, Návrat domů, Praha 1995
- GÓRECKI Edward: Církev se uskutečňuje ve farnosti, Matice cyrilometodějská, Olomouc 1996
- HALÍK Tomáš: Sedm úvah o službě nemocným a trpícím, Lidové noviny, Praha 2008
- HAŠKOVCOVÁ Helena: Fenomén stáří, Panorama, Praha 1990
- HAŠKOVCOVÁ Helena: Rub a líc života, Orbis, Praha 1975
- HAŠKOVCOVÁ Helena: Thanalogie, Galén, Praha 2000
- HAŠKOVCOVÁ, Helena: Manuálek sociální gerontologie, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Praha 2002
- HOMO RELIGIONUS: Vybrané aspekty psychologie a náboženství, Českomoravská psychologická společnost, Praha 2002
- JANKOVSKÝ Jiří: Etika pro pomáhající profese, Triton, Praha 2003
- KALVACH Zdeněk: Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů, Karolinum, Praha 1992
- KALVACH Zdeněk: Gerontologie obecná a aplikovaná, díl I., Karolinum, Praha 1997
- KOPŘIVA Karel: Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha 2006
- KREBS Vojtěch: Sociální politika, Materiály k seminářům, Vysoká škola ekonomická, Praha 1996 dotisk
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Pastorální péče, Oliva, Praha 2000
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Křesťanská péče o nemocné, ADVENT, Praha 1991
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Mít pro co žít, Návrat domů, Praha 1994

- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Vážně nemocný mezi námi, Avicenum, Praha 1989
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Neverbální komunikace, Státní pedagogické nakladatelství, Praha 1988
- KŘIVOHLAVÝ Jaro: Psychologie nemoci, Grada, Praha 2002
- MATOUŠEK Oldřich: Sociální služby, Portál, Praha 2007
- MATOUŠEK Oldřich: Sociální práce v praxi, Portál, Praha 2005
- MATOUŠEK Oldřich: Základy sociální práce, Portál, Praha 2007
- MATOUŠEK Oldřich: Ustavní péče, Sociologické nakladatelství, Praha 1999
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích, část I., Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2005
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích, část II., Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2001
- OPATRNÝ Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2003
- OPATRNÝ Aleš: Pastore v postmoderní společnosti, Praha-Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 2001
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační péče v sociální práci, Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, Praha 2000
- OPATRNÝ Aleš: Pastorační situace u nás, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří 1996
- PARKES Murray, RERLFOVÁ Marilin, COULDRICKOVÁ ANN: Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé, Společnost pro odbornou literaturu, Brno 1997
- PERA Heindrich, WEINERT Bend: Nemocným na blízku, Vyšehrad, Praha 1991
- PICHAUD Clemént, THAREAUOVÁ Isabelle Soužití se staršími lidmi, Portál, Praha 1998
- ROTTER HANS: Důstojnost lidského života, Vyšehrad, Praha 1987

- SALAJKA Milan: Křesťanská církev ve své duchovní aktivitě a práci, KAROLINUM, Praha 1998
- SKALICKÝ Karel: Radost a naděje, Křesťanská akademie-NÁBOŽENSKÁ Edice, Řím 1967
- SLABÝ Adolf: Pastorální medicína a zdravotní etika, Karolinum, Praha 1991
- SMOLÍK Josef: Pastýřská péče, Kalich, Praha 1991
- ŠPIDLÍK Tomáš, RUMPÍK Marko I.: Nové cesty pastorální teologie, Centra Aletti, Olomouc 2008
- STUART-HAMILTON Ian: Psychologie stárnutí, Portál, Praha 1999
- SVATOŠOVÁ Marie: Hospice a umění doprovázet, ECCE HOMO, 1995
- ÚLEHLA Ivan: Umění pomáhat, Sociologické nakladatelství, Praha 1999
- VENGLÁŘOVÁ Martina: Problematické situace v péči o seniora, Grada, Praha 2007
- WEBER Pavel: Minimum z klasické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Praha 2000

Periodika:

TEOLOGICKÉ TEXTY: 1991/1

TEOLOGICKÉ TEXTY: 2003/1

Použité internetové zdroje:

- PVŠPS: Analýza systému sebezkušenostního výcviku PVŠPS a jeho význam pro vzdělávání v pomáhajících profesích, <http://209.85.135.132/search?q=cache:bw28mr3PTLYJ:www.pvpsps.cz/vyzkumvycvik05.doc+pomahajici+profese&cd=62&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
- ANDREJS Martin: Demence, <http://www.ordinace.cz/clanek/demence/>
- TOPINKOVÁ EVA: Nemoci ve stáří, <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> (25. 4. 2009)
- MPSV: Průvodce, <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>

http://64.233.183.104/search?q=cache:8Eng0Ag5Yy8J:vojtabok.ic.cz/wp-content/sg01.doc+star%C3%BD+%C4%8Dlov%C4%9Bk&hl=cs&ct=clnk&cd=9&gl=cz&lr=lang_cs

<http://aplikace.msmt.cz/pdf/bilakniha.pdf>

<http://referaty-seminarky.cz/abraham-maslow/>

http://rehal.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4&Itemid=4

http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=respitn%ED

http://sociowiki.mrakoplas.net/index.php/St%C3%A1%C5%99%C3%AD_jako_soci%C3%A1ln%C3%AD_ud%C3%A1lost

<http://weak.blog.cz/0802/2-2-faze-umirani-podle-k-bler-rossove>

<http://www.ageismus.cz/index.php?m=2&lang=cz#def>

<http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/historie-osobni-asistence>

<http://www.burditecko.estranky.cz/stranka/vyvoj-socialni-prace-u-nas>

<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>

<http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>

<http://www.lfhk.cuni.cz/soclekapps/osetr/asp/browse/browse.asp?a=2&d=226>

<http://www.linkos.cz/pacienti/vek/gerontoonkologie.php?t=1>

<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/817-typologie-zdravotnich-sluzeb.html>

ANDREJS Martin: Demence, <http://www.ordinace.cz/clanek/demence/>

TOPINKOVÁ EVA: Nemoci ve stáří, <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>

<http://www.oxygy.com/dejepis-i/53>

<http://www.paliativnimedicina.cz/prilohy/128.pdf>

http://www.pastorace.cz/index.php?typ=clanky&sel_id=1214

http://www.pastorace.cz/index.php?typ=clanky&sel_id=1214, autor článku: A. Opatrný

http://www.postoloprty.farnost.cz/Beatitudines/1Beatitudines_chudiduchem.htm

<http://www.servidellasofferenza.cz/view.php?cisloclanku=2008120002>

<http://www.stari.cz/>

http://www.zivot90.cz/stopnasili/07tisk_zprava_ke_dni_proti_nasili_na_seniorech.doc

<http://www.faf.cuni.cz/apps/Gerontology/>

<http://www.klinikazdravi.cz/zdravotni-pece/gerontologie-/?style=2010>

<http://www.mirka86.estranky.cz/clanky/socialni-politika-a-socialni-prace/socialni-politika-a-socialni-prace>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Standardy kvality sociální péče

Příloha č. 2 k prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti k 1. lednu 2007. Tento zákon též vymezuje podmínky pro získání registrace poskytovatele sociálních služeb, mezi něž patří vytvoření standardů kvality sociálních služeb(dále jen standarty), které se staly závaznými od 1. 1.2007. Nezbytné požadavky k poskytování kvality sociálních služeb definuje sedmnáct standardů, pod které spadají příslušná kritéria.

Standardy se člení do tří í základních částí: provozní, personální a procedurální.

Provozní standardy formulují předpoklady pro poskytování služeb. Zaměřují se na prostory, na dostupnost, kde jsou služby poskytovány.

standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

standard 2. Ochrana práv uživatelů

standard 3. Jednání se zájemcem o službu

standard 4. Dohoda o poskytování služby

standard 5. Plánování a průběh služby

standard 6. Osobní údaje

standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

standard 8. Návaznost na další zdroje

Personální standardy se soustřeďují na personální zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na „*osazenstvu posádky*“.

standard 9. Personální zajištění služeb

standard 10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

standard 11. Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Procedurální standardy, které stanovují, jakým způsobem má poskytování služby vypadat např. přizpůsobení služby individuálním potřebám každého jedince zahrnující ochranu práv uživatelů služeb

- standard 12. místní a časová dostupnost služby
- standard 13. informovanost o službě
- standard 14. prostředí a podmínky poskytování služeb
- standard 15. nouzové a havarijní situace
- standard 16. zajištění kvality služeb
- standard 17. ekonomika

Výše uvedená kritéria jsou unifikovaná pro všechny typy služeb, protože nuance jsou minimální (například poskytovatelé pobytových sociálních služeb jsou povinni sepsat smlouvu o poskytnutí sociální služby, na rozdíl od služby sociální prevence, kdy tato povinnost chybí).

ANNOTATION

Stránky:

Slova:

Znaky (bez mezer)

Znaky (včetně mezer)

Odstavec:

Řádky:

Počítáno včetně poznámek pod čarou a vysvětlivek.