UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra pastorální a spirituální teologie

Ing. Mgr. Marie Sendlerová

DUCHOVNÍ OPORA A KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Prof. PhDr. Vladimír Smékal, CSc.

2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury a pramenů.

Olomouc 16. 4. 2012 ----------

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu Prof. PhDr. Vladimíru Smékalovi, CSc., za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady při konzultacích.

Vřelé poděkování patří také ředitelkám domovů pro seniory, okresu Brno-venkov a Blansko za laskavé přijetí a konstruktivní spolupráci.

OBSAH

Úvod ……. ……. 6

1. **Duchovní život a duchovní opora** ……. 8

1. 1. Spiritualita seniorů……. 9

2. Stárnutí, stáří ……..… 10

2. 1. Demografie stáří…… 11

2. 2. Psychologie stáří…… 12

2. 3. Stáří a nemoc……. 15

3. Péče o seniory…… 17

3. 1. Specifika péče o seniory…..……. 17

3. 2. Primární a ambulantní péče o seniory…… 18

3. 3. Domácí ošetřovatelská péče a pečovatelská služba…….……. 19

3. 4. Ústavní péče ……. 20

3. 5. Problematika péče o seniory ve velkých domovech …… 21

3. 6. Hospicová péče……. 22

3. 6. 1 Význam hospicové péče…… 23

3. 6. 2 Způsob realizace hospicové péče…… 24

4. Kvalita života ve stáří ……..... 25

4. 1. Rizikové faktory v životě seniorů…… 26

4. 2. Měření kvality života u seniorů…… 28

4. 3. Aktivizace seniorů..……. 29

4. 4. Formy a kategorie aktivizačních programů pro seniory…… 30

4. 4. 1 Význam aktivizace…… 30

4. 4. 2 Cíl aktivizace……. 31

4. 4. 3 Kategorie aktivizačních programů……. 31

4. 4. 4 Formy aktivizace…… 35

4. 4. 5 Stáří jako šance……. 36

5. Křesťanský pohled na stáří……..... 38

5. 1. Víra jako duchovní úkol…… 41

5. 2. Umění stárnout..…… 42

5. 3. Smysl stáří……. 44

6. Praktická část…….. 46

6. 1. Průzkumné šetření……. 46
6. 1. 1 Cíl práce……. 46
6. 1. 2 Průběh průzkumného šetření……. 49
6. 2. Výsledky průzkumného šetření a jejich analýza…… 50
6. 2. 1 Deskripce souboru a četností odpovědí na položené otázky……. 50
7. Diskuse..…… 65
ZAVĚR…….. 68
Seznam použité literatury a pramenů.…… 72
Seznam příloh…… 76
Přílohy……..... 77

Úvod

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila **na problematiku kvality života seniorů a na formy jejich aktivizace, včetně duchovní podpory** jako předpokladu udržení plnohodnotného a smysluplného života i v pozdním věku. Problematika stáří se dotýká nás všech a spokojené a důstojné stáří by mělo být odměnou po účelně prožitém životě. Prožitek smysluplnosti vlastní existence je velmi silným a nezastupitelně pozitivním činitelem v lidském životě.

V teoretické části se věnuji stárnutí, psychologii stáří, podávám přehled forem péče o seniory a zabývám se otázkami kvality života ve stáří a jejím měřením. Používám metodu komparativní, vyhodnocuji vlastní účastnické poznatky a záznamy dalších odborníků. Zabývám se popisem a ověřováním účinnosti nových forem péče a aktivizačních programů pro seniory, ve státních, obecních a zejména v charitních zařízeních, kde v současné době pracuji. Zabývám se křesťanským pohledem na stáří, jeho smyslem a faktory, které nás učí umění stárnout.

V praktické části si kladu za cíl zjistit, jakým způsobem ovlivňují formy a metody péče o seniory kvalitu jejich života a vedou k udržení či posílení jejich soběstačnosti, co lidem pomáhá intenzivně prožívat každodenní život a vede k pocitu pohody a spokojenosti i v pozdním věku. Zabývám se rovněž otázkou, jakým způsobem ovlivňuje víra v Boha životní pohodu a kvalitu života ve stáří. Chtěla bych zkoumat, zda věk, víra a prostředí ovlivňují upřednostňování duchovních potřeb, rozsah vnímání těchto potřeb, míru upřednostňování duchovního /kněze, resp. psychologa / psychoterapeuta, míru vnímání, jak jsou tyto duchovní potřeby uspokojovány a také míru ovlivnění životních postojů a hodnot seniorů v zařízení sociálních služeb. Za tímto účelem jsem provedla průzkumné šetření ve třech různých zařízeních sociálních služeb pro seniory. Při řízených rozhovorech jsem sledovala, jakým způsobem může ovlivnit osobní pohodu seniorů tolerantní a láskyplný vztah obsluhujícího personálu a bohatá nabídka aktivizačních činností a duchovních akcí.

Cílem práce je zmapovat, objasnit a zhodnotit faktory a souvislosti, které ovlivňují kvalitu života seniorů a poukázat na realizovatelné postupy, které by měly vést ke zlepšení.

Dokládám na příkladech využití aktivizačních programů možnosti jednotlivých forem péče o seniory. Hledám odpověď na otázku jaké formy a metody péče o seniory volit, aby cílem a výsledkem péče nebylo pouhé prodloužení doby života, ale spíše dosažení pocitu

dobrého bytí a zlepšení kvality jejich života, dosažení tělesné a duševní nezávislosti, či alespoň prodloužení jejich soběstačnosti.

Při uskutečněném pozorování a provedeném průzkumném šetření jsem si ověřila, jak zájem o člověka, chápání jeho potřeb, motivace k aktivizaci přispívá k udržení dobrého životního pocitu seniorů a vědomí vlastní hodnoty každého lidského jedince. Zejména láskyplný přístup ošetřujícího personálu a trvalá podpora ze strany rodiny, vytváří neocenitelný přínos pro kvalitu života, zejména napomáhá k udržení pocitu důstojnosti člověka a přes všechny obtíže i prožívání dosažitelné životní pohody ve stáří.

"Kvalitní psychosociální a duchovní podpora jsou možné jen na základě spoluprožití naděje a víry v hloubku života, v jeho smysl zakotvený v lásce a ve směrování k Bohu." (Smékal, 2004, 59)

1. Duchovní život a duchovní opora

Je-li duchovní život přítomnost a činnost Ducha svatého v nás, dá se říci, je to život Boží nebo božský v člověku. Už Platon říkal, že cíl života je napodobit Boha, pokud je to v lidských silách. Kdo usiluje o krásu, přizpůsobuje se tomu, co je nejkrásnější, kdo má rád dobro, hledá toho, kdo je jediný dobrý (Špidlík, 1995, 18 -21). Teoreticky je velmi těžké od sebe oddělit potřeby psychické, sociální a spirituální. Duchovní potřeby jako takové se prolínají celým životem člověka, prostupují jeho osobností, ať už si to uvědomuje, či ne. Duchovní potřeby v širším smyslu představují naději, lásku, úctu k sobě i k druhému, odpuštění a hledání smyslu života. V užším smyslu lze duchovní potřeby chápat jako potřeby spirituální, kam kromě víry, náboženství a modlitby lze zahrnout i všechny skutečnosti, které přesahují náš okolní svět.

Dokonalý člověk je tvořen z těla, duše a ducha. Duch umožňuje komunikovat s Bohem, zprostředkovává spásu a formu. Prostor duše je vyčleněn mezi duchem a tělem. Duchovní cesta nemůže být pokládána za postupný a harmonický vzestup, neboť obsahuje jako každá jiná lidská cesta protiklady, konflikty, krize a zastavení. Jestliže jsou obtíže vyřešeny pozitivně, znamenají přechod k novým řešením a k lepší rovnováze.

Dosažené stupně vývoje duchovního života se projevují v jednání člověka, v jeho úsilí, směřování a v touhách. I v duchovním životě jsou tedy začátečníci, pokročilí a dokonalí lidé. Řečtí autoři někdy mluví o těch, „kteří se bojí“, „kteří doufají“ a „kteří milují“. Začátečníci jsou vedeni k dobrému především svými obavami a strachem z Božích trestů, pokročilejší doufají v odměnu za své konání, dokonalí pak žijí převážně v lásce Boží. Cílem **duchovního života** je přivést co nejdokonalejší zduchovnění celého člověka (jeho mysli, vůle, citů, těla). „Zduchovnění“ člověka znamená plný rozvoj lidských hodnot. Vyšší hodnoty, zájmy a činnost se dusí, převládne-li tělo nad duší. Pokud v člověku vládne duše, i tělo se stává krásné a zdravé. Výsledkem souladu duše a těla je dokonalá harmonie všech hnutí, postojů, myšlenek, citů, přání, úmyslů, nálad a radostí (Špidlík, 1995, 34 - 35).

Franklův žák J. B. Fabry uvádí, že život člověka se uskutečňuje ve třech dimenzích: *„v tělesné dimenzi je člověk zajatcem, v dimenzi své psýché je poháněným, ale v dimenzi noos je svobodným“*. Tato noetická dimenze člověka („noos“) je vlastním jádrem jeho lidskosti, je to křesťansky pojatá **duše**, **nejvnitřnější jádro člověka,** které je mu dáno jako specificky lidská potence (in Nakonečný, 1995, 314).

Duše, sídlo nejhlubších emocí, může velice získat z darů živého spirituálního života a může trpět, pokud jsou potlačeny. Duše potřebuje vyřčený pohled na svět, pocit vztahu k celku a pečlivě vypracované schéma hodnot. Potřebuje mýtus nesmrtelnosti, ale také postoj vůči smrti. Duše se rozvíjí ve spiritualitě (Moore, 1997, 213).

1. 1. Spiritualita seniorů

Pohled na život založený na osobní, společenské a náboženské soběstačnosti vede k psychologickému odmítání úvahy o více či méně vzdáleném vlastním stáří. Spiritualita přináší hlubší smysl naší existenci v každém životním období. Věřící senioři mají potřebu žít niternou spiritualitu, aby s věkem rostli a dozrávali v Kristu (S. de Fiores, Goffi, 1999, 945).

Pro křesťana představuje velkou sílu a naději vědomí, že není sám, že v jeho blízkosti stojí ten, který je Pánem života a smrti – a ten, že ho má rád, že jej neopustí a bude ho doprovázet na každém kroku – i třeba na tom posledním. Věřící senior žije v naději (Křivohlavý, 1991, 26).

V křesťansky chápané víře o životě a smrti rozhoduje především Bůh („Bůh dal i vzal“). Úzkost plynoucí z konečnosti lidského bytí, je zeslabena vírou v posmrtný život, což dává také seniorům naději na záchranu, na překročení do světa, který žádný z žijících lidí nezažil, ale vnitřně ho přijímá, že existuje (Haškovcová, 1991, 298). Senior trpící pocitem osamění, často spatřuje východisko ve spiritualitě (Rogers, 1998, 146). Znakem spirituality, jak se zmiňuje Emmons, je *„hledání smyslu, jednoty, propojenosti, transcendence a nejvyššího lidského potenciálu“* (in Říčan, 2007, 44). Existencialita chápaná jako prožitek nejvyššího významu je klíčovou charakteristikou spirituality.

Podle mínění Cloningera narůstá spiritualita s věkem. Spiritualita může zahrnovat víru v Boha, ve vyšší moc, nebo řád vládnoucí vesmíru. Jejím základem je dívat se sám do sebe, hledat smysl a účel života a snažit se porozumět, o co v životě skutečně jde. *„Splynutím s Bohem nebo s vesmírným řádem se lidé odvracejí od materialismu a hledají mír a pokoj sami v sobě*“ (in Hamer, Copeland, 2003, 233).

Duchovně zaměření lidé jsou obvykle přátelštější, důvěrnější, štědří a více se zajímají o blaho druhých. Štěstí a radost, podobně jako bolest a utrpení, zakoušejí s větší intenzitou.

2. Stárnutí, stáří

Stárnutí nezačíná s šedesátým nebo sedmdesátým rokem života, ale už od narození. Některé zásoby buněk – neutrony v mozku, zárodečně buňky – postupně ubývají, ale zato se objevují nové schopnosti. Jiné zásoby buněk se neustále obnovují. Například všechny naše kosti se obnovují jednou za pět až sedm let.

Každé životní období přináší nové zkušenosti se vším, co nás přitahuje (nové věci), ale také co nás znepokojuje (strach z neznáma a z odpovědnosti). Záleží stejně tak na psychickém stavu každého z nás. Dva lidé stejného věku a stejného zdravotního stavu se nemusí cítit stejně. Jeden se cítí starý a neustále se zabývá svými (drobnými) potížemi, druhý se naopak bude cítit pořád mladý.

Příznaky stárnutí však přece jen existují. S pokročilejším věkem se dostavují více či méně zjevné fyziologické změny zejména:

- kůže se svrašťuje, vysušuje
- vlasy a chlupy šediví a ubývají
- uši obtížněji vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šumy
- zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a na tmu
- svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmoty
- dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze
- mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita
- přetváří se imunitní systém.

Stárnutí je „působení času na lidskou bytost“. Fyzické stárnutí přináší primárně změny struktury (morfologie) a následně změny funkcí (zpomalování a úbytek). Některé vlastnosti těla se nemění, nebo se dokonce zlepšují.

Stáří může také přinášet plody, které se jmenují moudrost, shovívavost nebo třeba humor, tichost, schopnost vidět věci a lidi do hloubky, rozeznávat určitá pozitiva v samotě, nacházet smysl života a smrti (C. Pichaud, 1998, 13 – 25).

Stárnutí je přirozený, nepřetržitý, nezvratný biologický proces, který trvá od vzniku zárodku až do smrti. Probíhá u každého člověka jinak. Pro takový zcela individuální průběh stárnutí jsou rozhodující především vlivy genetické, konstituční, zdravotní, vlivy životního prostředí a způsobu života.

2. 1. Demografie stáří

Stáří je poslední etapou procesu stárnutí. Definice stáří je velmi obtížná a není jednotná. Nejčastěji se používá dělení navržené SZO (Světová zdravotnická organizace), WHO (Word Health Organisation), podle níž dělíme stáří podle věkových skupin takto:

60 – 74	ranné stáří
75 – 89	vlastní stáří
90 a více let	dlouhověkost

V posledních letech se stále více prosazuje jiné dělení stáří:

65 – 74	mladí staří
75 – 84	staří
85 a více let	velmi staří

Toto dělení respektuje lépe demografický vývoj posledních let, kdy se změnila populační struktura společnosti ve všech průmyslově vyspělých zemích. Dochází k prodlužování střední délky života. To je údaj o věku, kterého se od narození pravděpodobně dožijeme, je to ukazatel, který nejlépe vystihuje zdravotní stav populace. U nás je střední délka života asi 67 let u mužů a 73 let u žen.

Narůstá nejen procentuální zastoupení starých lidí v populaci, ale i jejich absolutní počet. Na nynějším našem nepříznivém demografickém vývoji se podílí především snížení plodnosti žen (stagnace nebo pokles porodnosti, vzestup potratovosti). Dále se na tomto stavu podílí snížení kojenecké a dětské úmrtnosti. Nepříznivý demografický trend ovlivňuje i rozvoj zdravotní péče, hygieny, ekonomiky, což vede k tomu, že se více lidí dožije stáří a méně starých lidí umírá (R. Goldmann, 2001, 72).

Věková skupina nad 75 let má největší spotřebu zdravotnických a sociálních služeb. Proto je třeba přizpůsobit strukturu zdravotnických zařízení, spektrum poskytovaných sociálních služeb i charakter péče. Demografická prognóza české populace očekává do roku 2020 zvýšení počtu osob nad 65 o 31 %. Významným demografickým ukazatelem je také index feminity – poměr žen k mužům v dané věkové skupině. Ve věkové skupině 60 - 64 let připadá na jednoho muže 1,23 žen a ve skupině nad 85 let dokonce 2,78 žen (E. Topinková, J. Neuwirth, 1995, 265). Z těchto důvodů se také gerontologie (nauka o stárnutí a stáří) a sociální péče se zaměřuje více na řešení problémů starších žen.

2. 2. Psychologie stáří

Současná psychologie se mimo jiné zajímá o způsob, jakým se člověk přizpůsobuje ke svému okolí a novému prostředí. Gerontopsychologové zdůrazňují schopnost člověka přizpůsobit se stáří. Stáří není ničím jiným, než navázáním na předcházející život. Pokud jsou lidé energičtí a optimističtí, není důvod, proč by se měli náhle měnit. Stáří je přirozeným pokračováním dospělého věku.

Během života se člověk setkává s rozmanitými zvraty a musí se vyrovnávat s různými ztrátami. Avšak tím, že něco nebo někoho ztrácí, opouští, odmítá, tím se vyvíjí a roste, získává životní zkušenosti a zralost. Lidé, kteří umějí stárnout a neklamou sebe ani okolí nepatřičně mladistvým oblečením, účesem, chováním atd., jsou na tom lépe než ti, co se nedovedou s touto neoddiskutovatelnou skutečností vyrovnat. Ukazuje se, že starší lidé, kteří našli pozitivní postoj k této etapě života a uchovávají si své zájmy a aktivity, bývají dokonce vyhledávání mladšími generacemi. Nebývají tolik osamoceni, protože prožívají plně a kvalitně své stáří a mají co říci mladším (O. Gregor, 1998, 20).

Pro stáří je charakteristické, že se životní zvraty nahromadí a staří lidé se pak stávají slabší a zranitelnější. Mezi nejčastější velké změny u seniorů patří:

- odchod do důchodu
- odchod dětí a narození vnoučat
- biologické, fyzické a sociální změny
- smrt partnera, blízkých lidí a vrstevníků

Odchod do důchodu

Odchod do důchodu je důležitým momentem, přechodem, zlomem, který označuje konec jednoho období a začátek období dalšího. Vyrovnat se s touto chvílí není vždy snadné, protože je plná nejistot. Důchod představuje pro mnoho lidí odchod ze života dospělých a vstup do stáří, přiřazení ke skupině starých lidí, přiblížení se smrti apod.

Důchod znamená, že člověk opouští trvalé zaměstnání, ztrácí svou profesi, která ho určitým způsobem definovala. Odchodem do důchodu mění svou identitu a náhle ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání.

Odchod do důchodu ho však nutí k novému uspořádání života. V aktivním životě je čas řízen prací a v důchodu si musí svůj čas organizovat sám, musí ho vyplnit, nějak se zaměstnat. Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je nutno nově

naplnit. Je to však období realizace plánů, ke kterým až do té doby nebylo možné přikročit, a je příležitostí dál se plně rozvíjet. Někteří lidé však potřebují někoho, kdo by je motivoval a informoval o možnostech nejrůznějších aktivit pro seniory.

Odchod dětí a narození vnoučat

Jinou událostí, která poznamená rodinný život, a zvláště rodičů, je odchod dětí z domova. Manželé se náhle ocitají sami jeden s druhým. Musí nalézt nový způsob společného života bez dětí, nalézt novou náplň volného času. Tato změna může partnery sblížit a upevnit jejich vztahy nebo naopak vyprovokovat už existující nebo skryté konflikty. Někteří senioři, zvláště ženy začnou mít pocit užitečnosti, když se stanou babičkou a dědečkem. Tím, že pomáhají s péčí o vnoučata, nalézají nový životní smysl a cíl.

Sociální aspekty biologických změn

Některé z biologických aspektů stárnutí, zejména změny zraku a sluchu, úbytek svalové síly a zhoršování pohybových schopností přímo ovlivňují zařazení seniorů do sociálních skupin a jsou jednou z hlavních příčin toho, že se staří lidé vyčleňují ze svého okolí. Není lehké přijmout to, že se naše tělo mění a stárne před zrakem všech. Mnoho starších lidí potřebuje počítat s blízkým člověkem, zakoušet city, něžnost, lásku, respekt. A také potřebuje něžné dotyky. Dotyk je jedním z velmi důležitých komunikačních prostředků, kterým můžeme vyjádřit svůj vztah. Je možno hovořit o terapii „pohlazením“.

Smrt partnera a blízkých lidí

Partnerova smrt je zcela jistě jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se lidé musí vyrovnávat. Úmrtí manžela nebo manželky v sobě zahrnuje mnoho dalších ztrát. Bezpečí, radost, přítomnost partnera, se kterým jsme společně rozmlouvali, vedli domácnost, mizí s milovanou bytostí. Někteří nakonec smutné období překonávají a mohou začít žít znova. U některých lidí se už bolest nezahojí a smysl spatřují pouze v minulosti, když žili ještě s partnerem.

Nové bydlení a institucionální péče

Senioři odcházejí do různých zařízení sociální péče tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno nemohou zvládnout nebo, když se stanou nesoběstačnými. Ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života. Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se známým prostředím, sousedy. Vstup do zařízení sociální péče je vážnou

událostí v životě seniora. A je to mnohem horší, pokud na to není připraven. Lidé, kteří se mohou na odchod do domova delší dobu připravovat a sami se rozhodnout, se potom mnohem snadněji začlení do nového života v sociálním zařízení. Zaměstnanci domova, sociální pracovníci si musí uvědomit, že tato změna je pro starého člověka psychicky náročná a vyžaduje pomoc a velmi citlivý přístup podle individuality jedince.

Pomáhat starším lidem vyžaduje od pomáhajícího, aby byl pozorný ke všem jejich potřebám. Stárnout, znamená vyrovnávat se s životními ztrátami a přitom dál plánovat budoucnost a žít v naději (C. Pichaud, 1998, 26 – 35).

Ne každý se dokáže se změnami vyrovnat. Je klasifikováno pět základních strategií adjustace (přijetí) stáří:

- **strategie konstruktivnosti** – ideální forma adaptace na stáří a jeho přijetí. Takový člověk je otevřený, přizpůsobivý, tolerantní, smířen se stářím. Je soběstačný, poměrně snadno i ve vyšším věku navazuje vztahy k druhým lidem. Reálně přijímá možnosti budoucího života ve stáří, často má smysl pro humor, je optimistický (dobře hodnotí svůj dosavadní život), vyzařuje z něho spokojenost.
- **strategie závislosti** – poměrně oblíbená. Takový člověk je pasivní, spoléhá na druhé a věří, že se o něho postarají, jak po stránce hmotné, tak i citové. Není ctižádostivý, preferuje klidné rodinné zázemí, bezpečí, pohodlí a možnost odpočinku v ústraní.
- **strategie obranného postoje** – lidé, kteří žili především pro práci, byli soběstační, nezávislí a úspěšní, nechtějí přijmout stáří. Odmítají pomoc, bojují o udržení svých pozic, bojí se závislosti.
- **strategie nepřátelství -** tento člověk je agresivní, podezíravý. Ve svém životě nebyl příliš úspěšný a má tendenci svalovat vinu za svůj nepodařený život na druhé, především na mladé. Stáří přijímá jako nepřízeň osudu. Je mrzutý, závistivý a nepřátelský.
- **sebenenávist** - tito lidé se nemají rádi. Hodnotí sebe i svůj život s pohrdáním. Bývají lítostiví, mají sklon k depresím, převládá u nich pesimismus. Cítí se osamělí a zbyteční. Stáří chápou jako další životní neštěstí.

V praxi se setkáváme s různými kombinacemi uvedených strategií. O volbě strategie rozhoduje způsob předchozího života a samotná povaha člověka (H. Haškovcová, 1990, 114 – 116).

2. 3 Stáří a nemoc

Stáří není nemoc, ale oba stavy se však vzájemně ovlivňují. Biologický proces stárnutí je provázen anatomickými a funkčními změnami organismu, které mají za následek pozvolné snižování pracovní schopnosti. Proces stárnutí může být urychlen nemocemi, které ve zvýšené míře provázejí věk nad 45 let. Lidské tělo ztrácí během stárnutí svoji funkční rezervu. Snížení kompenzačních mechanismů činí starého člověka méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i vnějšího prostředí. Organismus se může stát méně odolným a náchylnějším k nemocím. Proces stárnutí s chorobným stavem vytváří různé patologické stavy, které charakterizují zvláštnosti nemocí ve stáří (E. Topinková, J. Neuwirth, 1995, 18) :

1. **polymorbidita** – je současný výskyt více nemocí u téhož klienta. Jedná se o choroby buď přidružené, nebo dochází k řetězení chorob, kdy jedna vyvolává druhou
2. **zvláštnosti klinického obrazu chorob** – mohou ztěžovat diagnostiku, léčbu i následnou péči nemocných seniorů
   a) **mikrosymptomatologie** – chorobné příznaky jsou vyjádřeny jen minimálně
   b) **dílčí příznaky** – nemoc se neprojevuje obvyklým výčtem příznaků, ale jen jedním nebo několika z nich
   c) **nespecifické příznaky** – nemoc se projevuje jen nespecifickými příznaky
   d) **jiná reakce** – na chorobný stav zareaguje jiný než postižený orgán (nejčastěji mozek)
   e) **sklon k protrahovanému průběhu a chronicitě** – dochází i k častým komplikacím
   f) **akcelerační fenomén** – urychlení procesu stárnutí
   g) **zvýšená úmrtnost** (E. Topinková, J. Neuwirth, 1995, 16 – 17).
3. **vzájemná podmíněnost zdravotní a sociální situace klienta.**

Nemocnost ve stáří je tedy charakterizována:

- narůstání celkové prevalence (ukazatel nemocnosti k určitému datu) s věkem
- polymorbiditou
- tendencí nemocí k přechodu do chronicity
- vysokou nesoběstačností (závislostí) a dysaptibilitou (handicapem)
- významným podílem sociálních faktorů na vzniku a průběhu choroby.

Zvláštnostmi chorob ve stáří se zabývá **geriatrie** (také klinická gerontologie).

Žádné studie však nedokázaly, že hlavní příčinou nemoci je faktor stáří. Tělo i mysl

je možno aktivizovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i v pozdějším věku. Odborníci zjistili, že tělo i mysl mohou znovu a znovu obnovovat své schopnosti. Z nemoci se tělo uzdraví, rány se zahojí, a to mnohdy i bez lékařské pomoci. Právě tak i mysl se zklidní, když se jí to dovolí. Tělo i mysl mají pak schopnost správně fungovat po dlouhá léta.

Skutečnost, že s přibývajícím věkem přibývá nemocí, není nevyhnutelný úděl stáří, ale výsledek celého života a životního stylu. Snížená rezistence k infekcím a časté nemoci nejsou jenom důsledkem vysokého věku, ale i špatné fyzické kondice. Pokud není senior v dobré fyzické kondici, daleko hůře se zotavuje z nemoci a zranění (E. Rheinwaldová, 1999, 8).

Velký vliv na udržení aktivity i ve stáří je zdravý životní styl – zejména zdravá výživa, pozitivní způsob myšlení, dostatek sociálních kontaktů, zdravé životní prostředí, dostatek přiměřeného pohybu. Stáří není ničím jiným, než navázáním na předcházející život. V této souvislosti má velký význam **gerontologie** – to je nauka o stárnutí, jejímž hlavním praktickým cílem je výzkum a vytváření podmínek pro prevenci předčasného stárnutí a pro aktivní stáří.

3. Péče o seniory

Zabezpečení ve stáří je jedním ze základních práv občanů. V péči o seniory platí zásada neoddělitelnosti a komplexnosti zdravotních a sociálních služeb. Nic na tom nemění fakt, že v určitém období jedna nebo druhá složka převažuje, a to podle toho, zda jde o seniory nemocné či zdravé. Je nutno dbát na to, aby obě složky péče byly vyvážené a přiměřené individuálním potřebám klienta.

Celková tendence směřuje k preferování ambulantní péče včetně domácí péče nejen z ekonomických důvodů, ale také proto, že je to pro potřeby klientů z mnoha důvodů lepší a příjemnější. Rozvoj neziskového sektoru umožnil vytvořit pestrou nabídku poskytovaných služeb a rozvoj netradičních forem péče o seniory jako jsou například denní stacionáře pro seniory, osobní asistenci, odlehčovací služby a velký rozvoj terénních služeb, zejména pečovatelské služby a domácí hospicové péče. Zde jsou většinou poskytovány sociální služby v těsné návaznosti na zdravotní péči.

3. 1. Specifika péče o seniory

Práce sociálních pracovníků i zdravotníků, kteří zabezpečují služby pro seniory, je velmi náročná nejen z hlediska fyzické a psychické námahy, ale především z etického hlediska. Uvážíme-li že klienti kromě tělesného onemocnění trpí současně i poruchami myšlení, pozornosti, orientace, vnímání, změněnou emoční reaktivitou, poruchami kontinence a často navíc poruchou sluchu a zraku, je zřejmé, jak vysoké nároky klade tato práce na trpělivost, pochopení, empatii, vynalézavost a profesionální zdatnost pracovníků. Přitom je třeba získat důvěru klienta a motivovat ho pro spolupráci na udržení soběstačnosti nebo jejího zpětného získání.

Tento přístup ke klientovi je možný jedině, když ovládne náš vztah k němu úcta. Úcta k jeho věku, k jeho životu, k jeho práci během života a k celkové jeho osobnosti. Z tohoto morálního principu by mělo vycházet všechno další jednání pečujícího personálu, jehož cílem by měla být beneficience (činit dobré), nonmaleficience (nečinit zlé). A to za podmínek klientovy autonomie (nerozhodujeme za něho) a spravedlnosti k němu. Takové jednání by

mělo naplnit prvořadý etický princip péče o seniory – činit vše pro oprávněný prospěch klienta (R., Goldman, 2001, 73 – 75).

Pracovníci se seniory provádějí práci, která je náročnější než mnohá jiná zaměstnání. Spojuje v sobě totiž více profesí. Při péči o starší lidi je nutné, aby personál pracoval jako tým s hlavním cílem: Ulehčit a zpříjemnit seniorům poslední etapu života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, tak aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie. Tato psychologická stránka povolání pracovníků se seniory je právě tak důležitá, jako ustlané postele, čistota, úklid a podobné úkony. Milé slovo, pohlazení, ujištění o bezpečí a láskyplném vztahu by měly doprovázet každou činnost pečovatelského týmu. Vedle rutinní práce by se měli pracovníci též podílet na rekreačně-terapeutických programech a trávit s obyvateli většinu své pracovní doby a být laskaví, milí, úslužní a vždy ochotni pomoci svým svěřencům. Při péči o druhé by měli vyzařovat důvěru, klid a lásku (E., Rheinwaldová, 1999, 80 – 82).

To je ovšem velmi náročné a vyžaduje to i pravidelnou péči o zaměstnance, pravidelné zajišťování relaxací pečujícího týmu a potřebných forem supervize.

3. 2 Primární a ambulantní péče o seniory

Primární a ambulantní péče - praktický lékař má klíčový význam v péči o seniory. Ovlivňuje počet hospitalizací, indikuje potřebu ústavních pobytů a domácí ošetřovatelské péče. Dříve pod vedením praktického lékaře pracovaly geriatrické sestry, které prováděly ošetření v domácnosti u obtížně pohyblivých a nesoběstačných nemocných. Zkušenosti s touto formou byly dobré, ale reforma zdravotnictví způsobila postupný rozpad sítě geriatrických sester.

Ambulantní péče – činnost geriatrických ambulancí, které často pracují v návaznosti na geriatrická oddělení nebo LDN (E. Topinková, J. Neuwirth, 1995, 273 - 274).

Praktický lékař se svými spolupracovníky je v terénní praxi nejvýznamnějším poskytovatelem zdravotní péče o seniory, je „geriatrem první linie“. Má možnosti úzké spolupráce s pracovníky agentur komplexní domácí péče (zdravotnický resort) a pečovatelské péče (sociální resort) a dále s jinými odbornými službami (rehabilitace, psychologie, psychiatrie apod.).

Pro ošetřování v domácí péči jsou indikováni pacienti splňující tato kriteria:

- stabilizovaný klinický stav
- vhodné domácí prostředí
- možnost postarat se o nemocného v době mimo péči agentury
- dostupnost zdravotnických a sociálních služeb

(R. Goldmann, 2001, 74).

3. 3 Domácí ošetřovatelská péče a pečovatelská služba

Domácí ošetřovatelská péče je poskytovaná agenturami domácí péče (homecare). Poskytují převážně zdravotní, ale i sociální služby. Pokrývají péči akutní (nahrazující hospitalizaci), pohospitalizační (umožňující časné propuštění pacienta) a péči o chronicky a terminálně nemocné. Domácí péče spojuje výhodu nižší ekonomické náročnosti a možnosti ošetřovat nemocného či seniora v jeho původním domácím prostředí. To přispívá ke zlepšení komfortu ošetřovaného klienta, udržení a posilování rodinných a společenských vazeb, jeho soukromí a autonomie. Nutná je ale spolupráce rodiny, která provádí některé výkony po zbývající část dne. Taková rodina musí chtít (morální volní motivace), může (má možnost), umí (naučí se) pomoci. Cílem těchto organizací je rodinu v tomto podpořit a pomoci jejím členům zvládnout danou situaci. Proto objektem této péče je nejenom starý člověk, ale i jeho rodina.

Pečovatelská služba zajišťuje sociální služby v požadovaném rozsahu a struktuře v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Pečovatelky pomáhají při péči o domácnost (úklid, nákupy), při činnostech mimo domov (doprovod), donášejí obědy, pomáhají při sebeobsluze a hygieně (koupání, mytí vlasů). Služby jsou poskytovány za finanční úhradu podle ekonomické situace klienta, část nákladů je hrazena z příspěvku od obce, a z ostatních dotací územních rozpočtů.

Komplexní péči o seniory zabezpečují i během noci a hlavně přes soboty a neděle především neziskové organizace, zejména charitní, které poskytují nezbytné služby na základě smlouvy o poskytování služeb v požadovaném rozsahu i o sobotách a nedělích.

3. 4 Ústavní péče

Charakteristickým rysem sociální péče v posledních desetiletích je její humanizace a deinstitucionalizace. V důsledku této tendence převažuje dnes obecný odklon od ústavní péče poskytované handicapovaným. Péče se přesouvá za klientem, do jeho prostředí, pod vlivem zkušeností, že takové formy práce vedou k lepším výsledkům. Přes tuto tendenci není pochyby o tom, že ne všechny formy ústavní péče jsou přežitkem. Nepochybný a i dnes aktuální je smysl těch ústavů, které odvozují svůj režim od individuálních potřeb klienta, takových ústavů, které omezují individuální potřeby klienta jen v minimální, nejnutnější míře. (R. Goldmann, 2001, 91).

Ústavní (institucionální) péče – obyvatelé v těchto institucích jsou obecně charakterizováni:

a) vysokým věkem
b) sníženou soběstačností a závislostí na péči druhé osoby k uspokojení základních životních potřeb
c) polymorbiditou
d) vysokou mortalitou

Ústavy by měly plnit vzhledem k charakteru dlouhodobé péče dvě role:
Poskytovat zdravotně - sociální péči v ústavním režimu a současně být domovem pro své obyvatele (E. Topinková, J. Neuwirth, 1995, 279).

Do ústavní péče patří:

1. **léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)** – zde je kladen důraz na zdravotní a rehabilitační péči, průměrná doba hospitalizace je asi 3 měsíce. Velmi často jsou pacienti z LDN přemísťováni do domovů pro seniory, či hospiců.
2. **domovy pro seniory –** spadají pod sociální resort. Slouží pro zdravotně stabilizované občany a poskytují komplexní péči včetně ošetřovatelské. Mohou poskytovat i přechodné pobyty pro seniory, odlehčovací služby apod.
3. **domy s pečovatelskou službou –** jsou formou sociálního bydlení s poskytovanými sociálními a zdravotními službami, dle požadavků a potřeb seniorů, či indikace ošetřujícího lékaře. Senioři bydlí v samostatném bydlení s vlastním nábytkem a jsou jim poskytovány požadované sociální služby a zvýšený zdravotní dohled. Jsou určeny pro ty seniory, kteří nepotřebují komplexní péči.

4. **Domovy pro seniory** – ústavní zařízení sociálních služeb poskytují přesně stanovené zcela komplexní služby v souladu se zákonem o sociálních službách a prováděcí vyhláškou. Domovy důchodců jsou financovány převážně ze státního rozpočtu (dotace ministerstev) územních rozpočtů, dále platbami klientů a případně dotacemi od zřizovatele. Z ekonomických důvodů mají domovy pro seniory větší kapacitu, mnohdy i více než sto obyvatel. To si vynucuje co možná největší sjednocení a znormování všech poskytovaných služeb. Je nutno říci, že za posledních dvacet roků se situace v domovech pro seniory velmi změnila. Vznikla řada nových domovů vedených s velkým citem pro potřeby obyvatel. V mnoha stávajících domovech umístěných v naprosto nevyhovujících podmínkách s pokoji po osmi i více obyvatelích byly provedeny rozsáhlé úpravy. Péče o seniory je poskytována na profesionální úrovni se zaměřením na posilování soběstačnosti klientů a odpovídajících forem aktivizace a podpory.

3. 5 Problematika péče o seniory ve velkých domovech

I přes velké zkvalitnění péče o seniory ve velkých domovech, nemohou tato zařízení dobře vyhovět požadavkům a potřebám seniorů. Velké množství obyvatel způsobuje pocit anonymity a samoty v davu. Povinný odběr služeb nemůže nikdy odrážet skutečné potřeby konkrétního člověka. Tak se může stát, že některé služby (např. úklid) jsou poskytovány i těm uživatelům služeb, kteří je nutně nepotřebují, a personál je přitom tísněn vědomím, že se mu nedostává času pro klienty mnohem potřebnější.

Přesto, že v domovech je na profesionální úrovni prováděna aktivizace, ergoterapie apod. ztrácejí často obyvatelé příliš brzy radost ze života, motivaci a tím i sílu žít. Nedostatek podnětů a aktivity, odtržení od běžného všedního života vede u starého člověka velmi často k předčasné ztrátě zájmu o jakýkoliv pohyb, obyvatelé zůstávají v nečinnosti.

Negativně působí i odtržení od původního přirozeného prostředí rodiny, obce, okruhu přátel a známých. Málo kontaktů prohlubuje izolaci a pocit osamění seniorů.

Pro člověka, i když je starý a nemohoucí, je stále důležité moci se sám rozhodovat kdy ráno vstane, co si obleče, co a kdy bude jíst. Je pro něho důležitý pocit, že může být ještě druhým užitečný svými zkušenostmi, dostatkem času, trpělivostí.

I přes různá úskalí je ústavní péče pro určité procento starých osob potřebná a nevyhnutelná. V současné době převažuje trend ošetřovat nemocné v domácím prostředí, ale

pro některé občany je ústavní pobyt jediným a mnohdy optimálním řešením. Je třeba dbát při dlouhodobé ústavní péči na vyváženost zdravotní a sociální péče podle individuálních potřeb seniora.

Z hlediska perspektivy života starých lidí bez rodinného zázemí ústavní péče jim může poskytnout jistotu potřebné pomoci ve všech situacích, které je mohou ve stáří potkat. Neméně významný je pocit bezpečí a vědomí, že v těžkých situacích svého života ve vysokém věku nezůstanou sami.

Postupně se zvyšuje vzdělanostní a socioprofesionální status seniorů. Stárnoucí lidé více uvažují o svém budoucím životě a obvykle včas sami nebo za pomoci svého okolí hledají optimální řešení své sociální situace. Přesto změna prostředí je pro seniory velkým zatížením adaptačních schopností. V tomto období je také mortalita nově přijatých obyvatel největší.

S touto skutečností je třeba počítat a uchazeče o přijetí do domovů pro seniory včas seznamovat s provozem a podmínkami pobytu v těchto zařízeních. Rovněž je třeba se zaměřit na zvládání adaptace v prvních týdnech pobytu a věnovat zvýšenou péči a pozornost nově přijímaným obyvatelům, což se u charitních domovů snažíme zajišťovat.

3. 6. Hospicová péče

V naší společnosti je smrt zpravidla odmítána. Postrádá smysl – lidé se po celý život snaží, aby něco vlastnili a mohli si užívat, a smrt jim stojí v cestě. Nebo je smrt chápána jako prohra. A přece se jí není možné vyhnout. Toto nepochopení smrti a její odmítání vede do tří slepých uliček: k úvahám spatřující řešení v eutanazii (zabití nemocného na jeho žádost), k náruživé léčbě (oživování za každou cenu), k opuštění (necháme člověka dožít konec života v osamění).

Paliativní medicína je reakcí na toto odmítání smrti a na tři zmíněné slepé uličky. Za místo jejího zrodu lze pokládat Velkou Británii, kde kolem roku 1960 vzniklo hospicové hnutí, které se rozšířilo do celého světa. Paliativní péče nastupuje ve chvíli, kdy nemoc už nelze vyléčit. Snaží se udělat všechno pro zajištění blaha nemocného v závěru jeho života, a myslí také na jeho blízké.

Koncept paliativní medicíny se opírá o tři pilíře. Jednak je to filosofické přesvědčení, že smrt je součástí života. Za druhé jde o etickou dimenzi – bezpodmínečnou úctu k člověku jako k jedinečné a komplexní bytosti. Třetím pilířem je praktická péče o fyzické pohodlí a psychologická podpora, která se poskytuje naslouchání nemocnému. K tomu je navíc

potřeba ještě zvýšená vzájemná komunikace mezi všemi doprovázejícími (C. Pichaud, 1998, 133).

Od padesátých let minulého století se rozvíjela rozsáhlá diskuse o neutěšeném stavu umírání v moderní společnosti. Osamělost, odosobněná profesionalita zdravotníků, nepřítomnost rodiny u lůžka umírajícího, opomíjení verbální i neverbální komunikace s umírajícím – to jsou body, charakterizující smrt v moderní společnosti, odehrávající se často v nemocničním prostředí. Alternativa k tomuto způsobu umírání, která se snaží spojit výhody zdravotní péče v nemocnici a výhody domácí péče v rodinném prostředí, se nazývá hospicová péče.

3. 6. 1 Význam hospicové péče:

Hospic znamená především doprovázení nemocného, ale i jeho rodiny. Hospic poskytuje zvláštní druh péče – **paliativní péči.** Hospic je zařízení určené nevyléčitelně nemocným pacientům v poslední fázi jejich života, který je ohrožován postupující nemocí. Všechny možné medicínské techniky vedoucí k uzdravení byly vyčerpány a je zřejmé, že každý další léčebný postup by pro nemocného byl spíše nepříjemnou zátěží, než zákrokem přinášejícím úlevu. Hospicová péče je poskytována těm klientům, u nichž s velkou pravděpodobností dojde ke smrti kvůli neléčitelné chorobě. Léčebný pobyt v nemocnici je v terminálním stádiu těchto onemocnění neúčinný, proto jsou tito pacienti z nemocnic propouštěni. Domácí ošetřování takto postižených pacientů se dá zvládnout jen do určité doby. Po vyčerpání možností nemocniční a domácí péče nabízí těmto těžce nemocným lidem pomoc hospic.

Smyslem hospice je poskytnout tzv. holistickou péči, která věnuje pozornost nejen fyzickým aspektům nemoci, ale zabývá se i potřebami psychologickými, sociálními a duchovními. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku, z respektování celé jeho osobnosti. Nabízí umírajícím a jejich blízkým doprovod nejtěžším úsekem lidského života. Snaží se svým klientům zaručit, že nebudou trpět nesnesitelnou bolestí, že bude respektována jejich lidská důstojnost a že v posledních chvílích svého života nezůstanou sami. Považuje smrt za přirozenou součást života, ale ví, jak je toto životní období náročné a složité. Nesoustředí se pouze na fyzické prodloužení života, ale především na zvýšení jeho kvality. Klade důraz na smysluplnost prožívaných chvil a snaží se pomoci člověku při usmiřování se s těžkým osudem.

Hospic je někdy označován za dům smrti. Lidé však do hospice neodcházejí umřít, ale je jim zde nabídnuta pomoc, aby dokázali žít co nejkvalitnější život i s těžkou nemocí, aby se

s tímto zkráceným životem a se svou smrtí dokázali smířit. Ošetřující personál respektuje individualitu pacienta, specifičnost jeho přání, přizpůsobuje denní režim maximálně jeho potřebám.

3. 6. 2 Způsob realizace hospicové péče:

Ačkoliv již v hospici není možné nabídnout úplné uzdravení, pořád lze uplatňovat léčbu bolesti a mírnění průvodních symptomů nemoci, které znepříjemňují pacientům život (zvracení, nechutenství, teploty, dehydratace, potíže s dýcháním…). Bylo by mylné se domnívat, že tito lidé už nepotřebují kvalitní zdravotnickou péči. Tzv. paliativní medicína, uplatňovaná i v hospicích, je specifickým oborem, zaměřujícím se právě na léčbu bolesti a symptomatickou léčbu. Nelze ji redukovat na podávání vysokých dávek morfia. Kombinace různých léků je promýšlena tak, aby pacient netrpěl nesnesitelnou bolestí a mohl v klidu spát, odpočívat, popř. se i volně pohybovat. Smyslem není celkový útlum, ale naopak zbavení pacienta bolesti při zachování vědomí.

Toto zabezpečení fyzických problémů je však jen základním bodem v hospicové péči. Kromě zdravotnické péče o fyzické pohodlí hospicových klientů je věnována pozornost i ostatním potřebám, které u umírajících vyvstávají do popředí. Hospicový klient je vnímán jako celková osobnost, ne jen jako nemocné tělo. Potřebuje se svěřit se svým strachem z nemoci, z bolesti, strachem ze smrti, ze ztráty lásky nejbližších osob (potřeby psychologické, emoční), potřebuje vyřešit nedokončené záležitosti ve svém životě a udržovat vztahy vytvořené během svého života (potřeby sociální), potřebuje hledat smysl nemoci, smysl života i smysl smrti (potřeby duchovní). Především však potřebuje, aby těmto problémům někdo naslouchal a reagoval na ně, jako na přirozenou součást nemocí.

Základní myšlenkou hospicového hnutí je umožnění kvalitního života umírajícím pacientům, života prožitého bez bolesti a ve smíření s osudem, který je potkal. Tým zabezpečující v hospici péči o pacienty, se skládá z lékařů, zdravotních sester, psychologa, sociálního pracovníka, popřípadě duchovního. Důležitou součástí týmu je i rodina nemocného, která může svou prostou přítomností navodit pocit bezpečí a sounáležitosti. Proto je v hospicích pravidlem, že návštěvy rodinných příslušníků jsou vítány v kteroukoliv denní dobu. Pokud o to projeví zájem, mohou nejbližší zůstat s pacientem i přes noc. Pro příbuzné je celý tento proces velmi bolestný, je proto třeba věnovat pozornost i jim samotným, aby se vypovídali a vyjádřili svůj smutek. Pomoc příbuzným se nabízí i po smrti klienta – pomoci překonat toto těžké období, reorganizovat svůj život a vyrovnat se odchodem blízké osoby a s tím spojeným zármutkem.

4. Kvalita života ve stáří

Kvalita života v současné době představuje velmi složitý fenomén, který je těžce uchopitelný vzhledem k jeho vícestrannému pojetí. Především se dotýká pochopení smyslu lidské existence, pojetí vlastního bytí a vnímání vlastního života jednotlivých lidí. Posuzuje a zkoumá materiální, psychologické, sociální, zdravotní, duchovní, etické a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka (M. Vážanský, 2010, 11). S určitým zjednodušením je možno říci, že koncept kvality života má dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. **Subjektivní kvalita života** souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. **Objektivní kvalita života** znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví (J. Payne, 2006, 196-204).

Zvýšenou pozornost věnuje kvalitě života starých lidí i vláda ČR, která ve svém Usnesení z 9. 1. 2008 č. 8 o „Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012“ (Kvalita života ve stáří) stanovila tento program jako jednu ze svých priorit.

Zkoumáním kvality života se v dnešní době zabývají různé profesní obory i z jiných sfér než pedagogických a sociálních, zejména jsou to medicínské obory jako gerontologie, geriatrie a celá řady dalších oborů jako sociologie, teologie, psychologie apod. (M. Vážanský, 2010, 12 - 15).

Zatímco v minulosti byla pozornost zaměřena na odstraňování a zmírňování strádání nemocných a chudých, později byla zkoumána spokojenost člověka s prací a životem. V současné době je předmětem zájmu měření a analýza pohody, kvality života a štěstí (L. Svobodová, 2008).

Kvalita života ve stáří ve vyspělých zemích Evropy je velmi aktuální téma. Demografické stárnutí obyvatelstva má za následek zásadní změnu věkových struktur populací v evropských zemích. Stále delší část dospělého života budou lidé prožívat v období stáří. Nejedná se pouze o narůstající počty seniorů, ale zejména o změnu jejich životních podmínek. V souvislosti s prodlužující se střední i maximální délkou života je třeba řešit i otázku kvality tohoto života. (E. Topinková, 2003, 50 - 52).

Ve většině sledovaných zemí se projevuje zlepšování funkčního stavu seniorské populace a dá se předpokládat, že se budou dožívat vyššího věku v lepším zdravotním stavu, budou vzdělanější a často i aktivnější. V budoucnu by modifikace životního stylu mohla významně prodloužit střední délku života bez postižení (J. Rychtaříková, 2006, 252 - 261).

K obecným charakteristikám současné seniorské populace patří kromě převahy žen především heterogenita a ohroženost. Liší se mezi sebou navzájem velmi výrazně věkem,

zdravotním stavem, fyzickým a psychickým stavem, rodinnou situací a sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním, životními zkušenostmi a hodnotovým systémem, který preferují. Z těchto odlišností vyplývá také rozdílnost priorit, přání a potřeb a to ve zdraví i v nemoci (Z. Kalvach, Z. Onderková, 2006, 7- 8).

Pro kvalitu života seniorů je „do značné míry určující psychická adaptabilita člověka na změny, které s sebou přináší nejen stáří, ale i nový životní způsob. Životní spokojenost starých lidí je vyšší tehdy, když se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu života ve středním věku“.

Přestože v období stáří individuální rozdíly narůstají, je možno nalézt charakteristiky, které jsou pro toto období typické. Je to ukončení profesní dráhy, změna životního stylu v důsledku poklesu příjmů a ubývání sil, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršení zdravotního stavu a narůstající závislost na druhé osobě, ztráta životního partnera nebo blízké osoby.

Nezanedbatelným faktorem kvality života seniorů je právě subjektivní prožívání stáří a vnímání životních podmínek. Je možno konstatovat, že předpoklady kvalitního života ve stáří jsou dány celou řadou vnějších, ale i vnitřních faktorů. (J. Ondrušová, 2011, 48 – 49).

4. 1 Rizikové faktory v životě seniorů

Jednou z nejdůležitějších hodnot v životě člověka je **zdraví**. Ve stáří narůstají zdravotní a funkční problémy, postupně se snižuje samostatnost a soběstačnost. **Narůstání závislosti** na druhém člověku je závažným rizikovým faktorem ve stáří. Pro klinickou praxi a pro potřeby sociální péče o seniory je důležité nejen včas zjistit a léčit určitou nemoc, ale především posoudit funkční schopnosti a soběstačnost nemocného seniora (E. Topinková, 2005, 25 - 30).

Soběstačnost je schopnost samostatné existence v daném prostředí a je dána vhodným poměrem mezi zdatností člověka a nároky prostředí, ve kterém se pohybuje. Skládá se ze složky fyzické (zejména pohyblivost), psychické (především schopnost svoje záležitosti vyřizovat samostatně) sociální (vztahy v rodině a širší společnosti) a hmotné (dostačující příjmy) (H. Zavázalová, 2001, 35 - 38).

Příčinou **zhoršené soběstačnosti** seniora nejsou tedy jen chronická onemocnění a ubývání tělesných a duševních schopností. K závažným sociálním rizikovým faktorům závislosti patří nevyhovující bytové podmínky, nízký důchod, nedostupnost pečovatelské či

ošetřovatelské služby, nemocnice a také neochota v poskytování pomoci ze strany rodiny. Rodina je pro seniory nejdůležitějším zázemím a **dobré vztahy v rodině** jsou pro většinu starých lidí zdrojem radosti a vytváří pocit jistoty a bezpečí (E. Topinková, 2005, 32 - 35).

Ve stáří se **snižuje schopnost adaptace** a klesá zájem o okolí. K udržení hodnotného způsobu života ve vyšším věku je doporučováno dodržovat určité zásady duševní životosprávy. Označují se jako **pět „pé“ optimální adaptace** - jsou definovány jako **perspektiva, pružnost, prozíravost, porozumění a potěšení**. Pro dobrou adaptaci na stáří je důležitá **časová a věková perspektiva**. Ani ve vysokém věku by člověk neměl zůstat v zajetí minulosti, což samozřejmě souvisí s hierarchií hodnot člověka. Další důležitou zásadou je **pružnost**, která vede jedince k přizpůsobení svého myšlení, prožívání a jednání ve smyslu situačních změn, k pochopení a přijetí nových věcí. Důležitá je schopnost měnit, co je měnitelné, i schopnost sebekritiky. **Prozíravost** v procesu adaptace ve vyšším věku souvisí s uvážlivostí a moudrostí, se schopností stanovit si přiměřené cíle a uměním organizovat si život. **Porozumění** je snaha pochopit druhé a je spjata s tolerancí a vstřícným jednáním. **Potěšení** je označováno za nejhezčí z pěti „pé“ a uvádí, že zdrojů k radosti i v seniorském věku je mnoho a stačí je jenom využít. Jsou to např. zážitky v přírodě, umění, knihy, cestování, radost ze setkávání s blízkými, různorodá tvůrčí činnost apod. (J. Švancara, 2004, 103 – 115).

V průběhu lidského života dochází ke změnám sociálních rolí u každého jedince. **Odchod do důchodu** je důležitým sociologickým mezníkem ve stáří. Přináší s sebou změnu dosavadního životního stylu, změnu časového rozvrhu a nárůstu volného času. Mnohdy chybí struktura dne a profesní prestiž. Penzionování bývá často provázeno i poklesem životní úrovně. **Narušení sociálních vazeb** v důsledku odchodu do důchodu je i jednou z příčin osamocenosti seniorů. K nejtěžším zkouškám v životě seniorů patří **ztráta životního partnera**, která vždy člověka velmi zasáhne. Může vést až k pocitům opuštěnosti a osobní bezvýznamnosti. **Osamělost** a postupné umírání vrstevníků, osamostatnění dětí představuje pro staré lidi značnou psychickou zátěž a ztrátu jistot. V některých situacích přispívá k prohloubení jejich pasivity, vystupňování úzkosti, **depresivitě a somatizaci**. Nejnáročnější situací celého života seniora je, kdy už z důvodu bezpečí nemůže sám žít v domácím prostředí, a musí se vyrovnat s **odchodem do ústavního zařízení.** V tomto prostředí se musí přizpůsobit novým podmínkám a hledat nové sociální kontakty. Je ohrožen ztrátou intimity a adaptačním syndromem (M. Vágnerová, 2007, 350 – 407).

Nejzávažnější problémy stáří jsou především nesoběstačnost spojená s osamělostí, která může přerůst až v sociální izolaci. Naopak mezi faktory, které nejvýrazněji ovlivňují

spokojenost seniorů a kvalitu života je zdraví, mezilidské vztahy, rodina a okolní sociální prostředí, hmotné zabezpečení, aktivita a také úroveň dostupných zdravotních a sociálních služeb. Stárnutí může být úspěšné a stáří zdravé, a lze se dožít velmi pokročilého věku v dobré kondici, pokud senior nachází v tomto období své smysluplné uplatnění. (J. Ondrušová, 2011, 37 – 40).

4. 2. Měření kvality života u seniorů

Úroveň kvality je nejčastěji zjišťována pomocí dotazníků a strukturovaných rozhovorů. Z podnětu Světové zdravotnické organizace zahájila na počátku 90. let svou činnost mezinárodní pracovní skupina WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) a vytvořila dotazníky pro měření kvality života. Pracovní skupina WHOQOL, složená ze zástupců 15 výzkumných center z celého světa, vytvořila nejdříve instrument, který se člení na 6 oblastí (fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualita) a tyto jsou dále členěny na 24 podoblastí. Dotazník má celkem 100 položek a označuje se zkratkou WHOQOL-100.

Potřeby klinické praxe vedly k vytvoření zkrácené verze tohoto dotazníku s názvem WHOQOL-BREF (Abbreviated version of the World Health Organization Quality of Life Assessment). Bylo vybráno 26 položek pro WHOQOL-BREF a vycházelo se ze struktury se 4 oblastmi: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí (tab. 1. Přehled domén a položek WHOQOL-BREF). V současné době je dotazník k dispozici v padesáti jazycích (E., Dragomirecká, 2007).

V České republice se od poloviny 90. let měřením kvality života zabývá Psychiatrické centrum v Praze. Pro výzkumnou a klinickou praxi byla upravena česká verze dotazníku WHOQOL-100 i WHOQOL-BREF.

S prodlužující se délkou života nabývají na významu faktory, které příznivě ovlivňují stárnutí a kvalitu života ve stáří. V rámci mezinárodního projektu „Měření kvality života u seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“, který se uskutečnil v letech 2001 - 2004, byl dopracován i za účasti pracovní skupiny z Psychiatrického centra v Praze mezinárodně srovnatelný Dotazník kvality života pro starší populaci – **WHOQOL-OLD.** Tento dotazník hodnotí šest oblastí, které jsou významné pro osoby vyššího věku: fungování smyslů, nezávislost, naplnění (ve smyslu dosažení cílů v minulosti, přínosu v přítomnosti a budoucnosti), sociální zapojení (kontakty s lidmi a dostatek smysluplných činností), postoj ke

smrti a umírání a intimita. Přehled domén a položek WHOQOL-OLD je uveden v tabulce č. 2. Tento dotazník není určen pro samostatné použití, ale jako dodatkový modul k dotazníkům kvality WHOQOL-100 NEBO WHOQOL-BREF (Dragomirecká, 2007)

Na základě prováděného průzkumného šetření by prokázán významný vztah kvality života k jejich zdravotnímu stavu, vyššímu věku, rodinné situaci, vzdělání a hmotnému zabezpečení. Významným zjištěním bylo, že subjektivní hodnocení kvality života velmi ovlivňuje depresivita. Depresivní poruchy ve stáří nebývají správně rozpoznány, ani léčeny, i když zhoršují průběh somatických onemocnění a ovlivňují kvalitu života seniorů (Dragomirecká, 2007).

Z přehledu domén a položek dotazníků vyplývá, že kvalita života je mimo jiných faktorů ovlivněna i tím, do jaké míry člověk prožívá svůj život jako smysluplný a v jakém rozsahu se zabývá činnostmi, které mu přinášejí uspokojení a které shledává smysluplnými (J. Ondrušová, 2011, 53).

4. 3 Aktivizace seniorů

Během své prováděné praxe v zařízeních pro seniory jsem se zaměřila především na kvalitu života seniorů ve stáří a na formy jejich aktivizace jako předpokladu udržení plnohodnotného života i v pozdním věku.

Stresové situace a nálady v zařízeních pro seniory mohou být vyvolány stereotypem a monotónností života v těchto zařízeních. Proto se stále více zdůrazňuje nutnost, aby obyvatelé v sociálních zařízeních byli motivováni k aktivizaci a společně s pomáhajícími zaměstnanci a popřípadě v nestátních zařízeních i s dobrovolníky hledali a nalézali formy a metody k obohacení jejich života.

Aktivizační programy mají seniory a zdravotně postižené obyvatele podporovat v tom, aby mohly spoluvytvářet svou životní situaci, aby se věnovali těm aktivitám, které jsou jim přirozené.

Nejdůležitějším cílem každého aktivizačního programu není pouhé prodloužení doby života, ale spíše dosažení pocitu dobrého bytí a zlepšení kvality života seniorů, dosažení tělesné a duševní nezávislosti a prodloužení vlastní soběstačnosti starších lidí.

Během své praxe jsem si ověřila, jak zájem o člověka, chápání jeho potřeb, motivace k zapojení i vlastní aktivizace přispívá k udržení dobrého životního pocitu seniorů a vědomí vlastní hodnoty každého lidského jedince.

4. 4. Formy a kategorie aktivizačních programů pro seniory

Na následujících stránkách bude podán přehled forem a kategorií aktivizačních programů pro seniory opírající se o odborné prameny a vlastní zkušenosti.

4.4.1 Význam aktivizace

Život obyvatel v zařízeních sociální péče je ovlivňován křehkými a složitými mezilidskými vztahy, různými morálními tabu, které se učí obyvatelé ovládat, neboť v opačném případě narůstají negativní citová vzrušení a střety.

Zátěžové situace a nálady mohou být vyvolány i monotónností života a programu v domovech pro seniory. Je všeobecně známo, že aktivní lidé po odchodu do důchodu rychle chřadnou, pokud nemají pro svou aktivitu uplatnění. Naopak lidé, kteří se nejen po celý život, ale i ve vysokém věku se zápalem věnují tvůrčí práci, jsou zdravější a spokojenější.

Zejména fyzická aktivita má závažný biologický význam, zvyšuje odolnost organismu proti škodlivým vlivům. Proto ani při dlouhodobém stresu nemusí po vypětí nutně následovat ochabnutí. Určité vysílení může nastat také tehdy, je-li aktivita vystřídána pasivitou.

Stav staršího člověka bývá často ovlivňován různými zevními podmínkami, jako nové prostředí, změna denního rytmu, ztráta vlastního pohodlí, což bývá ve stáří nepříznivě pociťováno a přináší těžkosti adaptace (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

Při péči o starší osoby je nutno si uvědomovat biologické změny stárnoucího organismu, zejména:

- ochuzení pohybu, a omezení pohyblivosti kloubů
- úbytek svalové síly
- snížení všeobecné mobility v běžném denním životě
- zpomalení motorických reakcí
- snížení zatížitelnosti oběhového a dýchacího aparátu člověka
- v psychické oblasti: zpomalení v příjmu a zpracování pokynů
- neporozumění pro nové zátěžové situace
- depresivní rozladění v důsledku vlastní situace a nechtění být někomu na obtíž
- strach z budoucnosti.

4.4.2 Cíl aktivizace

Obecným cílem aktivizační terapie je využití vybraných druhů činnosti k podpoře udržování nebo zlepšování tělesných, duševních, emocionálních, sociálních a duchovních schopností seniorů. Aktivizační terapie má seniory podporovat v tom, aby mohli svou činností a svým úsilím spoluvytvářet svou životní situaci.

K aktivizaci se využívá:

- utváření příjemného životního prostředí
- příjemné klima a dobré vzájemné vztahy obyvatel zařízení
- rozčlenění denního programu do několika bloků včetně nabídky aktivit a zaměstnání
- specifické využití aktivit, které přispívají k sociální integraci.

4.4.3 Kategorie aktivizačních programů:

a) **pohybové aktivity** – cvičení, sporty, sportovní hry rehabilitace

b) **rukodělné práce**, tvořivé činnosti

c) **společenské programy**, diskuse, hry, povídání, hudba, tanec, zpěv

d) **činnosti venku v přírodě**

e) **náboženské programy**

f) **vzdělávací činnost**

Ad a) pohybové aktivity

V oblasti tělovýchovných aktivit je vhodné nabídnout rehabilitační cvičení, individuelní tréninky a turistické vycházky do přírody.

Velmi vhodnou formou fyzické aktivity je **rehabilitace**. Rehabilitace seniorů musí brát zřetel na některé zvláštnosti. Jsou to:

- změněná symptomatologie
- prodloužený průběh nemoci
- pozvolnější rekonvalescence
- změněný účinek medikamentů
- častější komplikace mobility

Pomocí nejrůznějších fyzioterapeutických opatření lze nejen mírnit obtíže a bolesti, ale také zlepšovat funkce pro zvládání běžných denních činností. Důležitým momentem v uplatňování fyzioterapeutických opatření je vzájemný vztah důvěry mezi pacientem a fyzioterapeutem (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

Forma zvolených cvičení nutně musí respektovat zdravotní stav, úroveň pohybových dovedností a stav trénovanosti seniora. Proto je vhodné zařazovat rehabilitační cvičení v tělocvičně doplněné aktivitami v přírodě, zejména chůzi.

Význam pohybových aktivit seniorů

Současný rozvoj techniky a společnosti ve stále větší míře omezuje pohybové aktivity. Proto je třeba jejich snižování v běžném životě (pracovní a zájmové činnosti) omezit a snažit se je vhodným způsobem doplnit. Pohybové aktivity provozované ve volné přírodě jsou navíc nesrovnatelně levnější než jakákoliv cílená podpora seniorů.

Pohybové aktivity neznamenají pro člověka pouze fyzický podnět, ale i výrazné psychické a citové uvolnění. Pro pravidelné provozování vyžadují i podstatné úpravy životního stylu (redukce hmotnosti, dietní návyky, časové úpravy denního režimu atd.). Z tohoto pohledu je jejich působení vícestranné.

Pohybové aktivity ve svém důsledku pak mohou kultivovat tělesnou zdatnost a významnou měrou přispívají k všestrannému rozvoji a udržení soběstačnosti seniorů. Proto je možné očekávat, že zlepšení tělesné zdatnosti u seniorů by jim mohlo zajistit aktivnější prožití jejich dalšího života.

Pro zvýšení aktivizace starších lidí formou pohybových cvičení a her je třeba řešit v našich podmínkách, v přijatelné době a hlavně s dostupnými finančními, personálními a přístrojovými možnostmi následující otázky:

- Posoudit roli tělesných aktivit v životě seniorů dle jejich individuálních dispozic.
- Stanovit vhodnou míru zatížení a optimalizaci dávek cvičení u seniorů.
- Vybrat rozsah tělesných aktivit ve vztahu ke kvalitě života a ke zdravotním rizikům.
- Zlepšit hodnotící prostředky pro posouzení tělesné aktivity a tělesné zdatnosti seniorů.
- Sestavit metodické instrukce pro využití pohybových aktivit v přírodě a doma ve volném čase.
- Navrhnout nové vhodné pohybové programy u seniorů se zapojením širšího okruhu pomáhajících pracovníků a dobrovolníků (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

Ad b) rukodělné práce, tvořivé činnosti

Převážně se jedná o pokračování přirozených aktivit, které provozovali senioři i v aktivním věku. Je to například šití, pletení, háčkování, pečení cukroví, výroba drobných dárkových předmětů k různým příležitostem, svátkům, k narozeninám obyvatel. Dále to

mohou být malířské, keramické, košíkářské dílny, výroba drobných předmětů ze dřeva, slámy a jiného materiálu.

Význam rukodělných prací:

Při této činnosti se zlepšuje nejen jemná motorika, koordinace pohybů, soustředěnost a tvořivost, ale současně se zvyšuje sebevědomí seniorů zejména, když se jejich výrobky líbí a jsou použity na výzdobu domova, k obdarování obyvatel, dětí z domovů, či jsou nabídnuty do prodeje (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

Ad c) společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec

Společenské programy umožňují seniorům snadnější navázání nových vztahů a vzájemné komunikace. Jedním z nejtěžších úkolů je přimět obyvatele, aby si vzájemně povídali. K tomu slouží různé společenské hry např. „Spřátelme se“. Obyvatelé se navzájem představují a mluví o sobě nebo hra „Líbí se mi na vás“ – kdy obyvatelé sedí v kroužku a jeden po druhém si sedá uprostřed. Ostatní účastníci mu říkají, co se jim na něm líbí. Další oblíbená konverzační témata:

- Má nejoblíbenější činnost je …
- Má nejoblíbenější roční doba je …
- Mé nejoblíbenější jídlo je … apod.

Zábavné programy – v domovech je možno pořádat několikrát v roce tance, maškarní bály, oslavy svátků a ostatní oslavy všeho druhu. Na některé události mohou být pozváni členové rodiny, přátelé nebo i veřejnost. Nějaký větší program by se měl konat každý měsíc, aby se obyvatelé měli na co těšit a chystat.

Ples seniorů - plesy a podobné akce motivují seniory k tomu, aby se hezky oblékli, učesali a cítili se slavnostně. To vše přispívá k dobré náladě a dodává obyvatelům pocit vlastní hodnoty a důstojnosti. Hudba jejich generace stimuluje příjemné vzpomínky, které přispívají k emočnímu zdraví. Pokud jsou v domově vlastní pěvecké nebo taneční kroužky je vhodné je motivovat k vystoupení na těchto akcích.

Hudební programy – při těchto akcích je možno si buď zazpívat společně, nebo poslouchat kazety se starými písničkami. Také je možno přehrát část písničky a nechat hádat, jak se jmenuje apod. (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

Pořádání tematických měsíců – na každý měsíc je možné zvolit si určité nosné téma, které bude v připravovaných programech převládat. Například měsíc zvířat, léčivých bylin, hudby, měsíc vaření apod.

Význam společenských programů:

Je velmi důležité, aby obyvatelé pokračovali ve vztazích, které měli navázány před odchodem do domova pro seniory. To znamená, aby je rodina, přátelé, sousedé navštěvovali, aby pracovníci pomáhali udržovat s nimi písemný, popř. telefonický styk.

Společenské programy pomáhají obyvatelům navazovat nové vztahy, zejména účastí ve skupinách, kroužcích, při hrách, společenských akcích, ale i při společném jídle a oslavách. Společenské programy slouží k bližšímu seznámení, navázání rozhovorů a styku se spoluobyvateli. Napomáhají odstraňovat izolaci některých seniorů, navázat nová přátelství a dávají životu v domově novou radostnou náplň. Zabraňují nudě a ztrátě motivace žít a pečovat o sebe, přináší pocit radosti a vzájemného porozumění mezi obyvateli (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

Ad d) Činnosti venku v přírodě

Velmi významný pro seniory je pohyb a to zejména venku v přírodě nebo na zahrádce před domovem. Je vhodné využít přirozených vloh obyvatel k zahradničení, ovocnářství, zelinářství, chovatelství drobných zvířat, apod. Terapie zahradničením je staronový způsob léčby, který příznivě působí na tělo, mysl i duši. Je důležité umožnit lidem, aby se mohli zabývat aktivitami, na které byli zvyklí. Ke snížení deprese a nespavosti, tak často se vyskytující mezi staršími lidmi, je třeba, aby provozovali nějakou fyzickou činnost, aby se hýbali. A pokud jsou výsledkem fyzické činnosti i vlastní výpěstky na zahradě je uspokojení seniorů z takové činnosti ještě větší. Dále jsou velmi vítané vycházky do přírody, sbírání bylinek, sbírání lesních plodů a hub, pomoc při zavařování vypěstovaného ovoce, úklidové práce v okolí domova. Neméně důležitý je pohyb při zajišťování sousedské výpomoci - donáška nákupů, léků, či vyřizování jiných pochůzek pro méně soběstačné spoluobyvatele.

Význam činností na zahradě a v přírodě:

Pohyb v přírodě je vhodný pro starší lidi díky nižší intenzitě fyzické činnosti. Je výbornou motivací chodit, ohýbat se, balancovat a celkově přiměje obyvatele k fyzické aktivitě. Procvičují se při něm ruce, prsty, celé paže a tělo, také zrak při střídavém pohledu zblízka a do dálky. Zlepšuje se koordinace očí a ruky, koordinace celého těla, síla a fyzická výdrž. Poskytuje námět k diskusi o společných zájmech, příležitost pro individuální úsilí, kontrolu a učení se novým způsobům v rámci společnosti. Je příležitostí vycházet i mimo domov a seznamovat se s odlišným prostředím v zahradnictvích, botanických zahradách a sklenících. To vše vede ke zlepšení společenských schopností a pocitu uspokojení z dobře naplněného života (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

Ad e) náboženské a duchovní programy

Jedná se o nabídku náboženských a duchovních akcí - bohoslužby, besedy s náboženskou tématikou, rozhovory s duchovními, besedy s promítáním diapozitivů z poutních míst, společná návštěva poutních míst, modlitební společenství, biblické hodiny, apod.

Význam náboženských a duchovních programů:

Náboženské programy doplňují nabídku duchovního vyžití obyvatel v domově, přispívají k vzájemné toleranci a porozumění mezi věřícími a nevěřícími. Napomáhají k přijetí životní situace, zejména nemoci a osamocenosti ve stáří.

Ad f) vzdělávací programy a jejich význam

Mezi oblíbené programy seniorů patří nejrůznější vzdělávací přednášky s promítáním diapozitivů na různá zdravotnická témata, cestopisná povídání, povídání o spisovatelích, hudebních skladatelích apod. Velmi vděčně jsou přijímány besedy o správné výživě, životosprávě a o prevenci či léčení různých nemocí.

Mezi důležitá jsou i **cvičení paměti.** Vzpomínky jsou tvořeny událostmi z minulosti. Je možno jimi oživovat příjemné pocity, ze kterých je možné čerpat energii a radost. Osvědčené náměty jsou osobní vzpomínky na vlastní život a dřívější zvyklosti.

Soutěživé hry

Soutěživé hry, které dávají všem obyvatelům šanci vyhrát, podporují sebeúctu a pocit sebeuspokojení. Soutěžit se může například v hádankách, kdy si cvičí obyvatelé paměť nebo v různých znalostních disciplínách, sportovních soutěžích, zručnostech. S nejzdatnějšími obyvateli je možné soutěžit v týmech nebo uspořádat olympiádu seniorů.

Velmi důležitá je ve stáří pravidelná **stimulace smyslů**. Z tohoto důvodu je důležité zařazovat programy, při kterých se co nejvíce používají všechny dosud fungující smysly. Tyto aktivity musí být uzpůsobeny potřebám obyvatel a presentovány zábavnou formou. Činnosti mohou být prováděny jak s jednotlivými obyvateli, tak se skupinami. Programy stimulující smysly by měly být zaváděny postupně a formou různých her se stimuluje hmat, zrak, sluch a čich (E, Rheinwaldová, 1999, 23 – 62).

4.4.4 Formy aktivizace

Vhodnou formou pro aktivizaci obyvatel domova pro seniory jsou **zájmové kluby**. Kluby napomáhají k účelnému a optimistickému trávení volného času, k příjemnému pocitu z dobře vykonaného díla i k navázání přátelských vztahů a společnému ocenění v kolektivu obyvatel, ke zlepšení fyzické a psychické kondice. Aktivity otevřených dveří umožňují

obyvatelům kdykoliv přijít, pozorovat, co se v klubech dělá a odejít, když ještě nemají chuť nebo odvahu se účastnit.

Mohou to být zájmové klubu následujícího typu:

- umělecké (výtvarné, literární, reprodukční)
- polytechnické (šití, šikovných rukou, kuchařské)
- přírodovědné (chovatelské, pěstitelské)
- dramatické (maňáskové, literární)
- dobré knihy (předčítání, besedy o knihách a autorech)
- cestovatelské (pěší výlety, výlety autobusem, kulturně poznávací činnost)
- jazykové konverzace (v německém a anglickém jazyku, upevňování zásoby slov)
- klub zpěvu (národní písně)
- společenských her (domino, karetní hry apod.)
- vzdělávací klub (přednáškové aktivity v oblastech historie, přírodovědy, zdravovědy, zeměpisné)
- přehrávky hudby (klasika, populární)
- společenské zábavy (taneční, plesy,diskozábavy).

Dokumentace aktivizačních programů v domově

Ze všech těchto aktivit je vhodné pořídit foto nebo videodokumentaci, vydávat vlastní noviny, ve kterých by se publikovaly vlastní dojmy a zážitky obyvatel z těchto akcí. Dále je vhodné vést kroniku života obyvatel v zařízení, pravidelně se setkávat na schůzkách s vedením zařízení a naslouchat přáním a podnětům obyvatel k novým činnostem.

4.4.5 Stáří jako šance

Myšlenkovým východiskem práce se seniory – ale nejen s nimi – je sebeutvářivá metoda. Jejím cílem je vytvářet podmínky k tomu, aby stárnoucí člověk mohl, chtěl a uměl podle svých individuálních předpokladů žít kvalitně až do posledního okamžiku života. Metoda je souhrnem přístupu aktivizačního, oživujícího i motivačního.

Jejím hlavním rysem je, že se zdůrazňuje osobní účast seniora na celkovém procesu práce na sobě a snaží se probouzet zájem o vědomé využívání všech dispozic a předpokladů, které má každý člověk v různé míře a kvalitě.

Proto péči o stárnoucího člověka, zvláště o kvalitu jeho života, chápeme nikoli jako péči pro něj, ale jako podílení se na péči s ním, tedy starostlivost o rozvíjení a používání toho,

co je jeho potencialitou i ve vyšším věku. Jde proto o citlivé ocenění a respektování individuálního já člověka ve vrcholné fázi svého pozemského života.

Z tohoto hlediska vidíme stáří nejenom jako etapu, přinášející obtíže, bolesti, letargii nebo beznaděj, ale také jako příležitost, šanci k pokračování ve svobodné seberealizaci do plnosti lidství. V lidské bytosti se snažíme vidět něco navíc, co ji právě činí jedinečnou individualitou: její neopakovatelně osobnostní já, jako podmínku i zdroj svobody a tvořivých možností.

Člověk je ve všech fázích svého života trojdimenzionální bytostí tělesně- duševně-duchovní, byť proporce těchto dimenzí jsou různé. Podmínkou toho, aby stárnoucí jedinec mohl i tuto fázi života oceňovat a žít ji jako životní šanci je, aby se pro to sám dokázal rozhodnout, aby chtěl a také uměl svůj osud utvářet. To nejcennější, oč bychom měli všichni společně pečovat, je právě celistvý člověk, zakotvený ve svém vědomém já, ve své duchovní složce, která mu propůjčuje svobodu a otevírá cestu k mnoha možnostem v něm skrytých.

Zkušenost nás poučila, že přijímat tento pohled na vlastní život a odvážit se pohlížet na stáří jako na životní šanci, předpokládá jistou tělesnou zdatnost, duševní svěžest a mravní vyspělost. Jen tehdy dokážeme stáří pociťovat jako novou šanci, když i svůj život se všemi jeho problémy umíme ocenit jako příležitost k duchovnímu růstu. Vyžaduje to proto včasnou změnu postoje k životu, k sobě samému i ke světu. Jde o to, aby senior mohl, chtěl i uměl ocenit jako svoje přirozené pomocníky a průvodce tyto životodárné lidské projevy.

Především je to pohyb, byť by to bylo třeba jen pomalé pohybování pažemi, rukama a prsty, anebo jinými malými částmi těla, vždy však pohybování soustředěné, pečlivé a prožívané. Dokonce může jít jenom o pohyb v představě, i ten má svůj pozitivní účinek. Dále je to dech, který ve výdechové fázi přináší úlevu, uvolnění a v nádechu pak posilnění. Důležité je též obnovení smyslu pro životní rytmus, aby byl čas prokládán zastaveními, odpočinkem, svátky i povznesením se nad všednostmi. Také je potřeba věnovat pozornost výživě a správné životosprávě.

Pozornost si zaslouží ze všeho nejvíce mysl, jako nejzákladnější předpoklad lidského bytí, aby působila v souladu vědomé i nevědomé složky, rozumu i srdce, vždy však soustředěně, přítomně a jednotně.

Největším lidským projevem je potřeba žít ve vztahu s druhým člověkem, pociťovat svoje já, ve vzájemnosti s ty, se světem, s bližními, s přírodou, kosmem i „posvátnem“, co člověka přesahuje. Tím se nám daří probouzet nejen úctu k vlastním tělesným, duševním a duchovním schopnostem, ale i posilovat vůli ke zdravému a zároveň smysluplnému životu. (M., Kubíčková, 1995, 151 – 153).

5. Křesťanský pohled na stáří

Co může člověk udělat, aby se alespoň částečně vyrovnal se vším, co ho ve stáří trápí a tíží, co ho znepokojuje? Lidé hledají odpověď na otázku, jak si v rámci možností uchovat život plnohodnotný i přes veškerou námahu a utrpení, jednotvárnost a složitost života ve stáří.

Stáří je možno vyrovnaněji prožívat tehdy, je-li toto poslední stádium života chápáno jako konečná příprava na setkání a život s Bohem. Stárnoucí člověk vstupuje do stále větší osamělosti, musí se vyrovnávat s nejrůznějšími omezeními, kdy už nezvládá všechny záležitosti jako dříve. Z neomezených možností vlastního mládí zbývá starému člověku přijetí svého stavu a celý svůj život rozestřít před Bohem ve velké pokoře a důvěře. Starý člověk se postupně loučí s aktivitami, na které už nestačí, které už ho přesahují. Ani sobě, ani svému okolí nedokáže předstírat vitalitu a kreativitu, které tu už nejsou, nebo postupně ubývají. A přesto jsou jeho poslední léta pod vysokým napětím, které nepoznal ani ve svém mládí – sám sebe chápe jako poutníka k věčné slavnosti. „To je nejhlubší, co dovedeme my, křesťané říci: Je to příprava a cesta k věčné svatbě, k věčnému životu.“ (Abeln R., Kner A., 1995, 5)

Slabosti patří k podstatě člověka a pro spokojené prožívání stárnutí je důležité umět přijmout sám sebe takového, jaký je, se všemi chybami, omezeními, které nepopírá a nesnaží se před sebou ani před druhými něco předstírat. Je schopen přijmout svá omezení, své chyby a své nemoci. Stává se více závislým na druhých lidech, které musí častěji prosit o pomoc se svými záležitostmi.

Začíná si uvědomovat, že selhání není ostuda - více dokáže mluvit o tom, co ho tíží, co se mu nepodařilo. Každý člověk potřebuje někoho, kdo mu rozumí, komu může povědět všechno, co mu leží na srdci. Existují lidé, kteří si své chyby nedovedou přiznat a ani odpustit. Je důležité být pravdivý sám k sobě a snažit se sám sebe poznat. Není ostudou být slabý, mít strach, nezvládat vše, jak by si člověk přál, zaostávat za tím, co by člověk všechno chtěl udělat. Nikdo z lidí není zcela dokonalý. Člověk je sice nejinteligentnější bytostí, ale také nejzranitelnější (Abeln R., Kner A., 1995, 10). Pokud dokáže přijmout sám sebe se všemi chybami, nemocemi, úbytky vlastních sil, potom člověk učinil podstatný krok ke smysluplnému zvládnutí stárnutí i konce života. Je přece přirozené, že ve stáří člověku neslouží již tak paměť, že už se hůře soustřeďuje a zapomíná jména. Častěji se u něho dostavuje únava, bolest, nespavost. Také se u něho může projevit mimořádně silná potřeba po zajištění, kterou někteří lidé zamění za stařeckou lakotu.

Křesťan si uvědomuje, že Bůh nás zná (Abeln R., Kner A., 1995, 12-19), nežijeme pouze před lidmi, ale především před Bohem, který nás dobře zná a o nás všechno ví. Před jeho zrakem nemusíme nic skrývat, předstírat, že jsme lepší a především můžeme být před Bohem sami sebou. Ve svých trápeních a těžkostech se křesťan může s důvěrou obracet o pomoc k Bohu.

K životu patří vítězství i porážky a člověk by neměl své osobní problémy brát příliš vážně. Dospělý člověk se musí umět vyrovnat s tím, že ne vždy všechno probíhá, tak jak si to naplánoval a představoval. Musí vědět, že starosti, radost i bolest, vítězství a porážky patří k životu. Je dobré se učit, jak se s vděčností těšit z dobrých dnů a s klidem přijímat i ty špatné. Člověk musí často ve svém životě přežít nejrůznější nebezpečí a problémy. Člověku příliš nepomůže, pokud se začne litovat a domnívá se, že právě on mám nejtěžší úděl na světě.

Ve starším věku člověk začíná lépe vnímat, že Bůh v jeho životě všechno podivuhodně uspořádal, že i neúspěchy a nezdary měly pro jeho život hluboký smysl. Často si uvědomí, že domnělá ztráta byla ve skutečnosti pro něho velkým přínosem, který ho více přiblížil k lidem a vytvořil prostor pro setkání s Bohem.

Ve stáří je velkým obohacením člověka, když dokáže přijímat s pokorou svou závislost na druhých a je za to vděčný. V naší technické době se děkování stalo obtížnějším. Děkování vyjadřuje vztah člověka k člověku, souvisí s přemýšlením a promýšlením životních situací a získanou životní moudrostí. K tomu všemu je potřeba čas, vnější i vnitřní ticho. Mnoha lidem nejde jen o přežití, ba dokonce o život po smrti, nýbrž jen to, jak mohou vytěžit, co možná nejvíce ze svého života. Všude, kde vládne sobectví, je narušena schopnost děkovat. Bůh člověka nestvořil proto, aby byl úspěšný a přinášel určitý zisk, ale proto, aby mohl být Bohem a druhými lidmi milován. A přijatou lásku aby dokázal předávat dále a tím naplňovat úkol, který mu byl určen. Z nevděčného člověka se často stává člověk požadující, žádostivý a sobecký, který je na nejlepší cestě stát se zatrpklým, a takovému člověku se raději každý vyhne, až se nakonec ocitne v úplné izolaci.

Životní moudrost vede člověka k poznání, že nic není samozřejmé. Člověk ve stáří poznává, že všechno je milost a za všechno je třeba děkovat a vážit si toho. Za to, že může člověk každý den vstát, vidět, chodit, slyšet, že má kolem sebe pozorné a ochotné lidi, kteří mu projevují pochopení a laskavý přístup, je třeba být vděčný. A vděčnost dokáže člověka proměnit, zejména ve stáří a prožitek lásky a radosti mu daruje velký pocit štěstí, o jakém mladší nemají ani tušení. Židovský náboženský filosof Martin Buber říká: „Čím je člověk starší, tím silněji v něm roste sklon k vděčnosti.“ (Abeln R., Kner A., 1995, 23)

Veselá mysl je solí života ve stáří – zvláště starší lidé by si měli uvědomovat hodnoty, které přináší naplněný život. Stáří je obdobím, kdy se můžeme věnovat aktivitám, na které v období aktivního pracovního života nebyl dostatečný časový prostor. Pozitivní přístup přináší potřebný nadhled a rozvahu do každodenního života. Veselost, uvolněnost a humor jsou stvořeny k tomu, aby nás dokázali vysvobodit ze zajetí vlastního já. Veselost pro život staršího člověka je velikým obohacením. S trochou humoru v srdci každý snáze a lépe zvládne svůj životní úkol a poslání dané od Boha (Abeln R., Kner A., 1995, 26). Humor a veselost v srdci má svůj důvod v tom, že člověk sám sebe nebere zbytečně příliš vážně, že v životě vyhradí věcem místo, které jim náleží a život sám dovede zařadit do vyšších významových souvislostí. Samozřejmě je těžké snášet v životě utrpení, samozřejmě nám dá nemoc často poznat těžké chvíle. Humor a pochopení však napomáhá se s danou skutečností vyrovnat a náročné chvíle překonat. Určitý nadhled umožňuje získat správný odstup ode všech důležitých životních událostí, na nichž lidé často velmi lpí a při jejichž ztrátě se jim hroutí celý svět.

V Písmu svatém čteme: „Nepoddávej se zármutku a netýrej se starostmi. Radost srdce je život člověka, veselí prodlužuje věk. Dopřávej si a potěš tak své srdce, daleko od sebe zapuď zármutek. Vždyť zármutek mnohé zahubil a žádný užitek z něho není. Závist a hněv ubírají dny a starost přivádí předčasně stáří“ (Sir 30, 21-24) Pravá radost patří v dnešním světě ke stále vzácnějšímu koření života. Je nutno tuto důležitou schopnost rozvíjet a pečovat o ni. Humor osvobozuje a pomáhá nám vidět svět jiným pohledem, než z malicherné perspektivy vlastního já. Současně nám pomáhá vytvářet prostor, kde se mohou plněji uskutečňovat Boží plány a úmysly v našem životě a v životech našich bližních.

Proslulý výrok Jana XXIII: **„Jen pro dnešek!“** (Abeln R., Kner A., 1995, 33), nás vybízí prožívat každý přítomný den s radostí a umožňuje nám, aby Bůh popisoval kalendář našeho života svou milostí. Bůh se k nám snižuje a ve své dobrotě zjevuje svou moudrost a všemohoucnost, i když ji vždycky neumíme pochopit. Nedává nám to, co bychom si přáli, ale to, co opravdu potřebujeme. Víra v jeho neustálou přítomnost a pomoc nás může naplnit radostí a pokojem.

Umění čekat je známkou lidské zralosti a zvláště ve stáří se čekání musíme učit. Život nám k tomu denně poskytuje spoustu příležitostí. Písmo svaté nás vybízí, že se máme učit od malých dětí. Dítě je bezprostřední a ještě nezná svět plný plánů, úkolů a cílů. Umí se radovat, prozpěvovat a chválit tak život. Opouští samo sebe a s důvěrou se odevzdává do rukou lásky. Komu se podaří dosáhnout v čekání mistrovství, ten bude lépe a klidněji spát (Abeln R., Kner A., 1995, 37).

5. 1 Víra jako duchovní opora ve stáří

Víra je ve stáří velkou duchovní oporou a bez Boha je člověk velmi často osamocen. Skutečný význam lidského života nezávisí na penězích, které jsme během svého života získali, ani na vážnosti a postavení, kterého jsme dosáhli a ani na velikosti domu, který jsme vybudovali. Nepříliš dobrým jevem naší doby je, že mnozí lidé považují bohatství, úspěch a vážnost u druhých lidí za předpoklad pravé velikosti. Jsou často docela fascinováni svým majetkem takovým způsobem, že si neuvědomují jeho pomíjivost a nevěnují pozornost pokladům, které mají hodnotu před Bohem. To je nakonec to jediné, na čem v životě záleží. Může nám být inspirací výrok svaté Terezie z Avily: „Kéž tě nic nemate, nic neděsí. Všechno pomíjí. Jedině Bůh zůstává týž. Trpělivostí získáš všechno. Má-li kdo Boha, nic mu nechybí. Bůh sám postačí.“ (Abeln R., Kner A., 1995, 42 - 48) Takové výroky nás dovedou nasměrovat a povzbudit, zvláště v těžkých životních situacích. Pomáhají nám lépe a spokojeněji žít.

Mnoho věcí může působit v našem životě starosti a nespokojenost, problémy všedního dne, nemoci, křehkost, stáří, osamělost. Za vším, co nám působí starosti, se skrývá něco pevného a spolehlivého. Je to Bůh, který je stále týž. On dává našemu životu smysl, obsah i cíl, je pro nás oporou a světlem v každodenním životě. Stáří se stává darem za toho předpokladu, že člověk dokáže dát do středu svého života lásku a úctu k Bohu.

Význam modlitby v lidském životě – modlitba je v lidském životě velmi důležitá. Je to rozhovor člověka s Bohem, který otvírá prostor pro vzájemnou komunikaci a poskytuje pomoc a útěchu. Často lidé žádají o modlitbu, protože jim záleží na tom, aby je druzí lidé zahrnuli do svého rozhovoru s Bohem. Věří, že modlitba druhých pomáhá, že otevírá prostor pro Boží působení, a že tu jde o pomoc, která je uschopňuje k zvládání těžkých situací a nesení tíhy všedního dne, zvláště ve stáří. Modlitba se dnes dostala do těžké krize. Mnozí lidé si ve shonu života nevytvoří prostor na pravidelnou modlitbu. Žijí prostě jen ze dne na den, na modlitbu už jim nezbývá čas, považují ji za zbytečnou ztrátu času. Z mnoha vyjádření zejména starých lidí je známo, jakou je oporou a jak blahodárně dokáže působit modlitba. Sepjaté ruce člověka zklidňují a takto oproštěný člověk dokáže rozlišovat důležité záležitosti od nepodstatných a co má trvalou hodnotu. Modlící se člověk si občas postěžuje, ale stále nenaříká, jako by pouze on sám měl své trápení. Modlitbou je člověk obohacován, neboť získává zkušenost, že ho Bůh najde všude, pokud žije v souladu s Božím řádem. Bůh nikoho, kdo ho prosí, neopustí, je ztělesněná spolehlivost (Abeln R., Kner A., 1995, 46 - 57).

Neskrývejme se před smrtí – umírání je umění konce života, jemuž bychom se měli učit tak brzy, jak je to jenom možné. Velký úkol pro křesťana je získat správný vztah k umírání, uvědomovat si svoji konečnost a často se modlit za dobrou smrt. To vše je často nad síly jednotlivce a žádný člověk není na cestě k Bohu sám. Smrt samotná není pro věřícího člověka konečnou instancí, ale přechodem do radostného věčného života s Bohem.

Těšme se na nebe – kterým je Bůh sám. Smyslem života věřících je dosáhnout naplnění svého života s Bohem v nebi. Představa nebe je pro věřící velkou posilou a radostí, která ho přenáší přes veškeré překážky života. Jak praví apoštolové, v nebi budou i ta nejodvážnější lidská očekávání zdaleka překonána. Všechno bude velkolepější, než si člověk dokáže představit. Nebe nám přibližuje výrok sv. apoštola Pavla v jeho listě: „Co oko nevidělo a ucho neslyšelo, ani člověku na mysl nepřišlo, připravil Bůh těm, kdo ho milují“ (1 K 2,9). Nebe, jak tomu věří křesťané, není místem, nebe je stav, kde již není nic, co by nás trápilo, nejsou zde ani napětí a konflikty. Smutek a bolest ustávají, existují už jen lidé – milí, srdeční, veselí, dobří, plní fantazie. Každý je tu pro každého s otevřeným srdcem.

Nebe je osoba, nebe je sám Bůh, který příjme každého člověka s pochopením, které převyšuje veškeré představy věřících. Jak veliká je to radost a očekávání, pro toho, kdo věří. Nebe bude velký, ničím nepřekonatelný zážitek. Zde věřící poznají, že v jejich životě měla každá událost svůj smysl. Rekapitulací obzoru svého života objeví, že porážky a neúspěchy měly a mají svůj hluboký význam. Zdánlivé neúspěchy a klikaté cesty, jak zjistí, byly ve skutečnosti přímými cestami do nebeské věčnosti. Setkáním s Bohem rozkvetou a rázem pomine čas. Věřící lidé mají velkou duchovní oporu v naději na dosažení nebe a všechny důvody se na život v nebi těšit. Bůh sám předčí všechna očekávání. (Abeln R., Kner A., 1995, 60 - 63). Jan ve svém Zjevení uvádí důležitou větu: „ A smrti už nebude, ani žalu, ani nářku, ani bolesti už nebude…(Zj 21,4).

5. 2 Umění stárnout

Vztah ke stáří se v dnešní době mění. Dřívější doby si stáří a starých lidí velmi cenily. Starci byli bohatstvím národa. „Ptej se svých starších, a řeknou ti“ (Dt 32,7). Ve starých lidech, jak věděl Mojžíš – přebývá vědomost, kterou lid potřebuje, aby dobře žil. Dnes je tomu právě naopak, že je vyzdvihováno mládí jako jediný ideál, kdy všichni chtějí zůstat věčně mladí. C. G. Jung se domnívá, že dochází k perverzi kultury, jestliže si staří počínají jako mladí a mají dojem, že musí mládí v pracovním nasazení a výkonnosti překonat.

V dnešní společnosti **potřebujeme získat nový smysl pro moudrost a pro stáří** a tím pozvedneme a ochráníme poklad, který v sobě společnost ukrývá. Ocenění stáří umožní pozitivně vnímat i své vlastní stárnutí. Každý člověk stárne a přemýšlet o stáří není jen věcí starých lidí, ale je důležité pro každého. Stárnutí člověka je základní zkušeností každého člověka. Uvažovat o stáří znamená zároveň také přemýšlet o tajemství samotné lidské existence. **Správným způsobem zestárnout je veliké umění** a potřebuje určitý trénink a také něco vědět o tajemství stáří. Kdo se chce naučit umění stárnout, může při tom i dělat chyby. „Chybami se člověk učí," říká přísloví. Člověk napodobuje to, co vidí v přírodě a co vnímá prostřednictvím myšlenek, které do něho vkládá Bůh. Stárnutí člověka je tvůrčí proces, který se opírá o znalost jeho vnitřního vývoje a zaměření, co bylo každému dáno v jeho lidství. „Cestu k umění stárnout a k uměleckému dílu stáří ovšem musí každý pro sebe najít sám. Jeho stáří mu nikdo neodejme"(Schipperges 113),(Grün, A., 2009, 6-7).

Existují základní pravidla umění stárnout, která platí pro každého. K těm patří **kroky přijetí, odevzdání a vyjití ze sebe.** Kdo se chce tomuto umění naučit, musí se vycvičit v těchto ctnostech stáří. Avšak nakonec každý musí najít svou vlastní, zcela osobní cestu. Musí se rozhodnout, jak bude se svým stářím, se svými nemocemi, prožitky ztráty a poznáním vlastních hranic, zacházet.

Během aktivního života a při práci nemůže člověk tak snadno vnímat všechno. Ve stáří již má vytvořený daleko větší časový prostor k vnímání a užívání všech stránek života. Ve stáří už člověk nemusí podávat výkony, nemusí si získávat uznání svou činností, stačí jen být. Přesto je úkolem stáří tvořit a zkoušet nové věci. **Mnoho starých lidí má světu co říci.** Stáří se stává plodným tehdy, když starý člověk může vyjádřit, to co má v sobě: slovy, vyprávěním, obrazy, hudbou, ručními pracemi apod.

Jestliže staří lidé dostanou možnost vyjádřit to pravé bohatství, které v nich spočívá, a jestliže najdou posluchače, pozorovatele, pak bude jejich umění stárnout vydařené. **Přemýšlet o stáří znamená vždy také reflektovat svůj vlastní život.** Při přemýšlení o stáří by člověk měl mít na mysli to, v čem vidí smysl svého života a nakolik se mu to daří – žít vědomě a pozorně. Tuto souvislost mezi stářím a uměním správného života popsal Heinrich Schipperges: „ Co člověk ví o životě, dokud neví, co znamená stárnout. Stárnout ale znamená: s léty přijít do let, znát čas, jít s časem, stát v čase a také proti času. Stárnout znamená: jít a pomíjet, měnit se a neztratit přitom svůj vnitřní obraz, nepatrný kousek zkušenosti teď a stále znovu přeměňovat ve velký kus naděje"(In Grün, A., 2009, 9-10).

5. 3 Smysl stáří

Pro pozitivní přijetí stáří je velmi důležité, jak se člověk na stáří připravuje, v čem vidí smysl svého života, jak se mu daří žít v každém období života vědomě a pozorně. Stárnutí je nejen fenomén, který se každého člověka fyzicky dotýká. Je to také proces, který má v životě člověka určitý smysl, jehož pochopení je důležité k vlastnímu přijetí stárnutí. **Kdo nežije plodný život jako mladý, těžko se to bude učit ve stáří.** Podle C. G. Junga spočívá smysl stáří v tom, že se smíříme s úbytkem tělesných i duševních sil a obrátíme svou pozornost k nitru, kde je ukryto bohatství člověka. Zde je možno nalézt vnitřní bohatství, nepřeberný poklad vzpomínek, který se projevuje množstvím obrazů a zkušeností. Stárnutí, stejně jako každá životní etapa má své vlastní hodnoty, svou vlastní moudrost, své vlastní kouzlo, své vlastní radosti a smutky.

Katolický teolog Romano Guardini přisoudil stáří dvojí smysl. **Jednak starý člověk vidí životní události v souvislostech.** Rozpoznává, jak spolu navzájem souvisely jednotlivé dispozice a výkony, úspěchy a nezdary, odříkání, radosti a těžkosti. Pochopí, že tyto události tvoří jeden celek - lidský život, stává se moudrým. **Moudrý člověk vidí hlouběji, až k samému základu, na kterém stojí náš život a tím je naplnění lásky.** A láska nakonec překonává vlastní křehkost a slabost člověka. **Druhý smysl stáří** spočívá podle Guardiniho v tom, **že starý člověk se blíží k věčnosti.** Při pohledu zaměřeném na Boha a věčnost se všechno pozemské jeví jako relativní (Grün, A., 2009, 11-14). Mnohé, čemu člověk věnoval největší pozornost, se ukáže jako nepodstatné. A naopak, něco jiného, co člověk považoval za bezvýznamné, získá velkou vážnost a zazáří jasným světlem (Guardini, 1986, 97). Guardini chápe blízkost k věčnosti nejen jako blízké poznání smrti, ale také jako schopnost být vnímavým a otevřít svůj život věčnosti, která je trvalá a nepomíjející.

Schopnost úspěšné zestárnout nesouvisí podle Romana Guardiniho jen s činností jednotlivce – nakolik příjme svůj věk a pochopí smysl stáří – **ale i postojem společnosti ke stáří, která je vázána tím, aby vytvořila prostor pro kvalitní stáří.** Je důležité, aby sociální, kulturní a politické kruhy správně pochopily význam stáří pro celou společnost (Guardini, 1986, 99). Nestačí starým lidem jen medicínskými prostředky ulehčit či prodloužit život. Je třeba nově pochopit hodnotu a smysl stáří.

Bible si váží stáří i jeho moudrosti. Tuto skutečnost lze doložit několika myšlenkami z Lukášova evangelia o smyslu a významu stáří. Na čtyřech biblických postavách je možno ukázat, jak se na nich zrcadlí něco na významu stáří (Zachariáš a Alžběta, stařec Simeon a

vdova Anna). Staří lidé mají velkou citlivost pro Boží působení v člověku a jsou velice vnímaví k posvátnu. Jsou zasvěceni do tajemství Ježíše Krista a jsou jeho prvními svědky. Ukazují, že i běžným lidem se může život zdařit v souladu s Boží vůlí.

6. Praktická část

6. 1. Průzkumné šetření

6.1.1 Cíl práce

Ve své bakalářské práci si kladu za cíl zjistit, jakým způsobem ovlivňuje víra v Boha životní pohodu a kvalitu života ve stáří. Chtěla bych zkoumat, zda věk, víra a prostředí ovlivňují upřednostňování duchovních potřeb, rozsah vnímání těchto potřeb, míru upřednostňování duchovního /kněze, resp. psychologa / psychoterapeuta, míru vnímání, jak jsou tyto duchovní potřeby uspokojovány a také míru ovlivnění životních postojů a hodnot seniorů v zařízení sociálních služeb. Při prováděném průzkumném šetření bych si chtěla ověřit hypotézu, že ve stáří potřebnost duchovních služeb a činností narůstá. Při řízených rozhovorech chci sledovat, jakým způsobem může ovlivnit osobní pohodu seniorů tolerantní a láskyplný vztah obsluhujícího personálu a bohatá nabídka aktivizačních činností včetně duchovních akcí.

Pro vlastní průzkumné šetření jsem vycházela z dotazníku diplomové práce Duchovní potřeby seniorů (Burelová, Brno, 2009), který jsem upravila pro potřeby seniorů, kteří prožívají své stáří v zařízeních sociálních služeb. Ve skladbě dotazníku pro průzkumné šetření převažovala škála uzavřených otázek. Současně jsem zařadila i několik otevřených otázek, abych vytvořila větší prostor k vyjádření individuálních potřeb seniorů, tak jak je vnímají v současné situaci.

Pro provádění průzkumného šetření jsem si vybrala tři zařízení sociálních služeb pro seniory, jejichž zřizovateli jsou různé právní subjekty:

- Domov sv. Alžběty – domov pro seniory Žernůvka
- Dům s pečovatelskou službou Tišnov
- Domov pro seniory Černá Hora

Domov sv. Alžběty - domov pro seniory Žernůvka je zřízen Kongregací Milosrdných sester III. řádu sv. Františka pod ochranou Sv. Rodiny jako **evidovaná církevní právnická osoba.** Posláním tohoto sociálního zařízení je vytvořit nový domov, poskytnout sociální a odbornou zdravotní péči v duchu křesťanské lásky a respektování náboženské svobody všem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Snahou domova je, aby klienti mohli svůj život prožít důstojně a smysluplně v ovzduší důvěry, radosti a pokoje, aby netrpěli nesnesitelnou bolestí,

nebyli izolování a osamoceni. Budova domova je čtyřpodlažní, bezbariérová a je vybavena lůžkovým výtahem. Obyvatelům a jejich návštěvám je k dispozici areál zahrady, který je navržen jako odpočinková a relaxační plocha. V suterénu objektu je umístěna jídelna pro klienty se vstupem do zahrady, kuchyně, prádelna a další technické zázemí. Ubytování tvoří 6 jednolůžkových pokojů, 9 dvoulůžkových pokojů, 7 třílůžkových pokojů a jeden „mini“ byt. **Celková kapacita domova je 46 klientů. Průměrné věkové složení klientů je 79,9 roků.** Pokoje jsou vybaveny elektrickými polohovatelnými postelemi a novým nábytkem. V každém pokoji je zapojen telefon a kvalitní signalizační systém. Dále se v Domově nachází vedle kanceláří tři společenské místnosti – dvě z nich slouží i jako knihovny, trvale přístupná kaple, ordinace lékaře a místnost pro rehabilitaci, zázemí pro dobrovolníky a další prostory.

Duchovní péče a nabídka kulturních a společenských akcí je velká. Dle zájmu jednotlivců je dána příležitost 2 x denně navštívit bohoslužbu v kapli (ve všední dny v 6 hodin a v 15 hodin). V sobotu a v neděli je sloužena mše svatá v 10,00 hod dopoledne. Mezi obyvateli jsou 4 kněží ve výslužbě, kteří zabezpečují duchovní služby. Bohoslužby jsou přenášeny místní TV sítí a rozhlasem a imobilní obyvatelé mají takto možnost je sledovat. U ležících klientů - kdo má zájem, je mu podáno sv. přijímání na lůžku. V průběhu roku probíhá 10 setkání vedení Domova s obyvateli a je organizováno velké množství kulturních a společenských akcí. Během roku se na poskytování služeb podílelo i 67 dobrovolníků. Jejich náplní bylo doprovázení obyvatel na procházce, komunikace a aktivní naslouchání klientům, pomoc při ergoterapii (kreativní, ruční, výtvarné práce), zpříjemnění chvil (zpěv s kytarou, společná četba, stolní hry). Ve druhém a čtvrtém patře je umístěna knihovna, ve čtvrtém patře je vyčleněna i sekce duchovní literatury, včetně Bible, která je obyvatelům domova trvale k dispozici. Informace o duchovních a jiných aktivitách mají každý týden na tištěném jídelníčku a na vývěskách na všech podlažích.

Při osobních rozhovorech bylo možno vnímat silné duchovní prostředí s velkou úctou ke stárnoucímu či nemocnému člověku od ošetřovatelského personálu. Obyvatelé byli šťastnější, vyrovnanější a podstatně méně považovali za potřebné mít v zařízení nabídku služby psychologa. Mnohem žádoucí byl požadavek na rozhovor s knězem. Řízený rozhovor při vyplňování dotazníku v rámci průzkumného šetření probíhal v tomto prostředí podstatně jednodušeji, než v zařízení, kde takové láskyplné prostředí jsem nevnímala. Senioři i ve velmi pokročilém věku dokázali odpovídat soustředěně, neodbíhali často od kladených otázek, byli velmi pozorní a dobře spolupracovali.

Dům s pečovatelskou službou K Čimperku Tišnov je sociální službou Centra sociálních služeb, příspěvkové organizace, jejímž zřizovatelem je město Tišnov. Jedná se o dva třípodlažní, samostatně stojící ubytovací objekty. Celkem je zde 60 bytových jednotek, z toho 43 bytů 1+kk (průměrná velikost 32,5m2) a 17 bytových jednotek 2+kk (průměrná velikost 45m2). Jedná se o byty I. kategorie s ústředním vytápěním. Byt je tvořen obytnou místností, sociálním zařízením (sprcha a WC), chodbou a balkonem nebo lodžií. Jednotlivé byty jsou vybaveny kuchyňskou linkou se zabudovaným dvouplotýnkovým vařičem, digestoří a zrcadlovou skříní v koupelně. Ostatní vybavení a zařízení si pořizují klienti samostatně. Nabídku kulturních a společenských akcí, která je velmi pestrá, využívají společně v Centru sociálních služeb Králova. Zde je k dispozici tělocvična, knihovna, rehabilitace, kadeřnictví, kaple (na webu není nabídka uvedena). Celkem má tento Dům s pečovatelskou službou kapacitu 77 obyvatel.

Nabídka duchovních služeb není příliš velká - v knihovně není samostatná sekce duchovní literatury, nejsou vyvěšeny informace o konaných bohoslužbách, či společných modlitbách, a věřící si je předávají mezi sebou prostřednictvím letáčku z místního farního kostela. V kapli na ulici Králova probíhají bohoslužby slova a jednou měsíčně bohoslužba, která je sloužena knězem z farnosti Tišnov.

Vedle toho nabídka volnočasových aktivit je velmi pestrá. Jsou pořádány různé kulturní a společenské akce, společné výlety na zajímavá místa, společné zájezdy na plavání, hudební vystoupení a besedy.

Domov pro seniory Černá Hora je příspěvkovou organizací Jihomoravského kraje, který poskytuje dva druhy sociálních služeb a to Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem pro lidi s Alzheimerovým onemocněním nebo jiným typem demence. Tito lidé se neobejdou bez cizí pomoci při naplňování základních lidských potřeb, nemohou samostatně žít v přirozeném prostředí vlastní rodiny. Průzkumné šetření bylo prováděno v Domově pro seniory s obyvateli, kteří byli schopni samostatně odpovídat na kladené otázky.

Domov pro seniory Černá Hora je zařízení sociálních služeb, které poskytuje v celoročním, 24 hodinovém provozu pobytovou službu Domova pro seniory. Kapacita domova pro seniory je 70 obyvatel. Sociální služba Domova pro seniory je určena pro seniory**:**

a) kteří se v důsledku svého věku a zdravotního stavu ocitli v nepříznivé životní situaci, kterou nejsou schopni řešit sami své záležitosti ani za pomoci rodiny nebo jiných typů sociálních služeb
b) kteří potřebují pomoc jiné osoby při zajištění svých osobních potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svoji soběstačnost, společenské návyky a dovednosti

Posláním domova pro seniory Černá Hora je:

a) poskytnout pomoc a podporu při zvládání každodenních činností a běžných úkonů péče o vlastní osobu (hygiena, stravování, chůze)
b) podpora rozvoje a snaha o zachování stávající soběstačnosti uživatele
c) snaha o zachování původního životního stylu uživatele
d) podpora při udržování sociálních kontaktů, kontaktů s rodinou a přirozeným prostředím
e) nabídnout a poskytovat doplňkové služby dle přání a potřeb uživatele a možností poskytovatele (kantýna, pedikérské služby, kadeřnické/holičské služby, prodej textilu, pravidelné bohoslužby, cannisterapie a další).

Nabídka duchovních služeb je poměrně rozsáhlá:

- pravidelná návštěva kněze – každý týden v pátek 8,00 – 12,00
- každý týden je nabídka bohoslužby v sobotu v 17,30 hod v zámecké kapli
- před velkými svátky vánoce, velikonoce jsou přizváni ještě další dva kněží – z Blanska a Rájce.
- setkávání společenství komunity Emanuel – modlitební skupinka (zpívání – jednou za 14 dnů)
- na dalších aktivizačních činnostech se podílí celkem 8-9 aktivizátorek
- informace o duchovních aktivitách jsou vyvěšeni ve vývěskách na chodbách

6.1.2 Průběh průzkumného šetření

S klienty domovů jsem dotazník vyplňovala osobně na základě řízeného rozhovoru, vzhledem k individuálním schopnostem klientů adekvátně reagovat na kladené otázky. Celkem bylo takto získáno 52 dotazníků. Všichni respondenti na kladené otázky odpověděli. Dotazování probíhalo formou rozhovorů na pokoji jednotlivých klientů.

6. 2. Výsledky průzkumného šetření a jejich analýza

6. 2. 1 Deskripce souboru a četnosti odpovědí na položené otázky

Otázka č. 1 Jakého zařízení sociálních služeb jste uživatel?

Rozdělení respondentů podle zařízení sociálních služeb, kterých využívají uvedeno v tab. 1.

Tab. 1 Rozdělení respondentů podle zařízení sociálních služeb, které využívají

Název zařízení	Četnost	Relativní četnost
Domov pro seniory sv. Alžběty Žernůvka	12	26,09%
DPS Tišnov	20	25,97%
Domov pro seniory Černá Hora	20	28,57%

Z Domova pro seniory sv. Alžběty bylo zastoupeno 12 respondentů z celkového počtu uživatelů služeb 46: 4 muži a 8 žen.

Z DPS Tišnov bylo zastoupeno 20 respondentů z celkového počtu uživatelů služeb 77: 6 mužů a 14 žen.

Z Domova pro seniory Černá Hora bylo zastoupeno 20 respondentů z celkového počtu uživatelů služby 70: 6 mužů a 14 žen.

Otázka č. 2 Kolik je Vám let?

Rozdělení respondentů podle věkových kategorií je uvedeno v tab. 2.

Tab. 2 Rozdělení respondentů podle věkových kategorií

Věk	Četnost	Relativní četnost
60-64 let	4	7,69%
65-69 let	8	15,38%
70-74 let	11	21,15%
75-79 let	13	25,00%
80-84 let	8	15,38%
85-89 let	6	11,54%
90 a více let	2	3,85%
Celkem	**52**	**100,00%**

Respondenti byli rozděleni do 7 věkových kategorií. Nejstarší respondentkou byla 102 letá obyvatelka Domova pro seniory Černá Hora, která odpovídala na dotazy pozorně a byla velmi svěží.

Otázka č. 3 Jaké je Vaše pohlaví?

Rozdělení respondentů podle pohlaví je uvedeno v tab. 3.

Tab. 3 Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Četnost	Relativní četnost
Muž	16	30,77%
Žena	36	69,23%
Celkem	**52**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů byla větší část žen v počtu 36, což činilo 69,23 % z celkového počtu respondentů, muži byli zastoupení z 30,77 %.

Otázka č. 4 Považujete se za věřícího?

Rozdělení respondentů podle víry je uvedeno v tab. 4.

Tab. 4 Rozdělení respondentů podle víry

Vztah k víře	Četnost	Relativní četnost
Věřící	37	71,15%
Nevěřící	15	28,85%
Celkem	**52**	**100,00%**

Jako nevěřící se v uvedeném souboru určilo 15 dotazovaných, což je 28,85 % z celkového počtu respondentů. Většina, to je 37 seniorů, to je 71,15 % se deklarovalo za věřící. Nutno podotknout, že průzkumné šetření bylo prováděno v domovech spíše s uživateli z venkovského prostředí a v tradičně nábožensky silnějším regionu jižní Moravy.

Otázka č. 5 Co si představujete pod pojmem duchovní potřeby ve stáří?

Rozdělení určených duchovních potřeb podle četností je uvedeno v tab. 5.

Tab. 5 Duchovní potřeby

	Duchovní potřeba	**Četnost**	**Relativní četnost**
1	Potřeba dobrých mezilidských vztahů	50	96,15%
2	Dobrý kontakt s rodinou	46	88,46%
3	Nebýt osamělý	36	69,23%
4	Vhodná péče a otevřenost obslužného personálu	49	94,23%
5	Mít informace o novinkách ve vědě, filosofii, atd.	12	23,08%
6	Možnost kulturních zážitků	43	82,69%
7	Potřeba krásy	3	5,77%
8	Potřeba lásky	39	75,00%
9	Naplnění smyslu života	28	53,85%
10	Smíření a odpuštění	37	71,15%
11	Klid na rozjímání	8	15,38%
12	Možnost duchovní četby	20	38,46%
13	Příležitost k modlitbě	31	59,62%
14	Možnost účastnit se bohoslužeb	28	53,85%
15	Možnost kontaktu s duchovním	42	80,77%
16	Nepředstavuji si nic	0	0,00%

Otázka č. 5 je vyhodnocena ve vazbě na výsledek odpovědí na otázku č. 6 Které z těchto duchovních potřeb Vy osobně upřednostňujete?

Otázka č. 6 Které z těchto duchovních potřeb Vy osobně upřednostňujete?

Rozdělení upřednostňovaných duchovních potřeb dle četnosti je uvedeno v tab. 6.

Tab. 6 Upřednostňování duchovních potřeb

	Duchovní potřeba	**Četnost**	**Relativní četnost**
1	Potřeba dobrých mezilidských vztahů	45	86,54%
2	Dobrý kontakt s rodinou	32	61,54%
3	Nebýt osamělý	25	48,08%
4	Vhodná péče a otevřenost obslužného personálu	38	73,08%
5	Mít informace o novinkách ve vědě, filosofii, atd.	8	15,38%
6	Možnost kulturních zážitků	28	53,85%
7	Potřeba krásy	0	0,00%
8	Potřeba lásky	12	23,08%
9	Naplnění smyslu života	6	11,54%
10	Smíření a odpuštění	19	36,54%
11	Klid na rozjímání	1	1,92%
12	Možnost duchovní četby	7	13,46%
13	Příležitost k modlitbě	17	32,69%
14	Možnost účastnit se bohoslužeb	26	50,00%
15	Možnost kontaktu s duchovním	26	50,00%
16	Nepředstavuji si nic	0	0,00%

V otázkách č. 5 a č. 6 měli respondenti možnost vyznačit více odpovědí. Jak názorně ukazuje tab. 5, rozsah nabídky duchovních potřeb je poměrně obsáhlý. V otázce č. 5 byla respondentům dána možnost dopsat další potřeby do kolonky „jiné“. Žádný s dotazovaných tak neučinil, proto se domnívám, že pro účely tohoto šetření byla nabídka duchovních potřeb dostatečná. Respondenti nejvíce označovali následující duchovní potřeby:

- Potřeba dobrých mezilidských vztahů (86,54 %)
- Vhodná péče a otevřenost obslužného personálu (73,08 %)
- Dobrý kontakt s rodinou (61,54 %)
- Možnost kulturních zážitků (53,85 %)
- Možnost účastnit se bohoslužeb (50 %)
- Možnost kontaktu s duchovním (50 %)
- Nebýt osamělý (48,08 %)

Na základě informací získaných z odborné literatury jsem rozdělila duchovní potřeby seniorů na niterné (položky č. 1- 8) a na spirituální (položky č. 9 -15) – viz tab. 6. Na základě tohoto dělení preferovala většina dotazovaných potřeby niterné (64,83 %). Víc jak jedna třetina (35,17 %) preferovala potřeby označené jako spirituální.

Otázka č. 7 Očekáváte od pracovníků zařízení, že budete mít informace o konaných bohoslužbách a dalších duchovních a náboženských akcích?

Přehled respondentů podle očekávání, že od pracovníků zařízení budou mít informace o konaných bohoslužbách a dalších duchovních a náboženských akcích je uveden v tab. 7.

Tab. 7 Očekávání respondentů, že od pracovníků zařízení budou mít informace o konaných bohoslužbách a dalších duchovních a náboženských akcích

Očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	40	76,92%
NE	12	23,08%
Celkem	**52**	**100,00%**

Více než tři čtvrtiny respondentů (76,92 %) očekávali, že budou mít od pracovníků zařízení dostatek informací o konaných bohoslužbách a dalších duchovních a náboženských akcích. Pouze necelá čtvrtina dotazovaných (23,08 %) tyto informace od pracovníků zařízení sociálních služeb neočekávala.

Otázka č. 8 Pokud jste v otázce č. 7 odpověděli ANO, považujete nabídku za dostatečnou?

Rozdělení odpovědí respondentů na otázku č. 8 je uvedeno v tab. 8.

Tab. 8 Uspokojení očekávání respondentů, že od pracovníků zařízení budou mít informace o konaných bohoslužbách a dalších duchovních a náboženských akcích

Uspokojení očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	34	85,00%
NE	6	15,00%
Celkem	**40**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří očekávali, že obdrží od pracovníků sociálních zařízení informace o konaných bohoslužbách a dalších duchovních a náboženských akcích, uvedlo 85 % z nich, že mají dostatečné informace. Pouze 15 % z dotazovaných tuto nabídku informací za dostatečnou nepovažovalo.

Otázka č. 9 Očekáváte od zařízení, že budete mít na oddělení k dispozici (nebo k zapůjčení) duchovní literaturu (např. Bibli)?

Rozdělení respondentů podle očekávání, že budou mít na oddělení k dispozici (nebo k zapůjčení) duchovní literaturu, je uvedeno v tab. 9.

Tab. 9 Očekávání od zařízení, že bude na oddělení k dispozici duchovní literatura

Očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	18	34,62%
NE	34	65,38%
Celkem	**52**	**100,00%**

Duchovní literaturu by chtělo mít k dispozici 34,62 % dotázaných seniorů a naopak 65,38 % dotázaných by tuto nabídku od zařízení sociálních služeb neočekávalo.

Otázka č. 10 Pokud jste v otázce č. 9 odpověděli ANO, považujete nabídku duchovní literatury za dostatečnou?

Přehled odpovědí na otázku č. 10 je uvedeno v tab. 10.

Tab. 10 Uspokojení očekávání, že v zařízení sociálních služeb bude na oddělení k dispozici duchovní literatura

Uspokojení očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	8	44,44%
NE	10	55,56%
Celkem	**18**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří očekávali, že budou mít na odděleních v zařízení sociálních služeb k dispozici duchovní literaturu, 44,44 % považuje nabídku zařízení za dostatečnou. Naproti tomu 55,56 % respondentů tuto nabídku za dostatečnou nepovažuje. Je to také jeden z častých ústních požadavků respondentů mít v zařízení sociálních služeb k dispozici v knihovně i sekci duchovní literatury. Tuto službu poskytuje pouze jedno ze tří sociálních zařízení, kde bylo průzkumné šetření prováděno.

Otázka č. 11 Očekáváte od zařízení zajištění dostupnosti duchovního/kněze a možnost rozhovoru s ním?

Rozdělení respondentů podle očekávání, že zařízení sociálních služeb zajistí dostupnost duchovního/kněze a možnost rozhovoru s ním, je uvedeno v tab. 11.

Tab. 11 Očekávání zajištění dostupnosti duchovního/kněze

Očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	46	88,46%
NE	6	11,54%
Celkem	**52**	**100,00%**

Poměrně vysoké % respondentů (88,46 %) očekávalo, že bude mít ze strany sociálního zařízení zajištěnu dostupnost duchovního/kněze. Pouze 11,54 % zajištění duchovního ze strany zařízení neočekávalo.

Otázka č. 12 Pokud jste v otázce č. 11 odpověděli ANO, považujete nabídku služby ze strany zařízení za dostatečnou?

Přehled odpovědí respondentů na otázku č. 12 je uveden v tab. 12

Tab. 12 Uspokojení očekávání zajištění dostupnosti duchovního/kněze

Uspokojení očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	28	60,87%
NE	18	39,13%
Celkem	**46**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří očekávali, že jim zařízení sociálních služeb v případě potřeby zajistí duchovního, je většina (60,87%) dotazovaných s nabídkou spokojena. Naopak téměř 40 % respondentů (39,13%) nepovažuje nabídku zařízení sociálních služeb za dostatečnou.

Otázka č. 13 Očekáváte od zařízení zajištění dostupnosti psychologa / psychoterapeuta?

Rozdělení respondentů podle očekávání, že zařízení sociálních služeb zajistí dostupnost psychologa / psychoterapeuta, je uvedeno v tab. 13.

Tab. 13 Očekávání zajištění dostupnosti psychologa / psychoterapeuta

Očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	28	53,85%
NE	24	46,15%
Celkem	**52**	**100,00%**

Více jak polovina (53,85 %) respondentů očekává, že zařízení sociálních služeb zajistí dostupnost psychologa, resp. psychoterapeuta, 46,15 % respondentů zajištění dostupnosti psychologa toto naopak neočekává.

Otázka č. 14 Pokud jste v otázce č. 13 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za dostatečnou?

Rozdělení odpovědí seniorů na otázku č. 14 je uvedeno v tab. 14.

Tab. 14 Uspokojení očekávání zajištění dostupnosti psychologa / psychoterapeuta

Uspokojení očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	15	53,57%
NE	13	46,43%
Celkem	**28**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří očekávali, že jim zařízení sociálních služeb zajistí dostupnost psychologa je více jak polovina (53,57 %) s nabídkou zařízení spokojena. Naopak 46,43 % respondentů nepovažuje nabídku zařízení za dostatečnou.

Otázka č. 15 Očekáváte od zařízení, že bude jeho personál otevřený a budete mít možnost s ním hovořit i o duchovních potřebách?

Rozdělení respondentů podle očekávání, že personál zařízení bude otevřený a ochotný s nimi hovořit i o duchovních potřebách, je uvedeno v tab. 15.

Tab. 15 Očekávání otevřenosti personálu zařízení a možnosti s ním hovořit i o duchovních potřebách

Očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	50	96,15%
NE	2	3,85%
Celkem	**52**	**100,00%**

Velmi vysoké procento respondentů (96,15%) očekává otevřený přístup personálu v zařízení sociálních služeb a možnost s ním hovořit i o duchovních potřebách. Velmi malé procento (3,85%) tento přístup od zařízení neočekává.

Otázka č. 16 Pokud jste v otázce č. 15 odpověděli ANO, považujete nabídku zařízení sociálních služeb za dostatečnou?

Rozdělení odpovědí respondentů na otázku č. 16 je uvedeno v tab. 16.

Tab. 16 Uspokojení očekávání otevřenosti personálu v zařízení sociálních služeb a možnosti s ním hovořit i o duchovních potřebách

Uspokojení očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	42	84,00%
NE	8	16,00%
Celkem	**50**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří očekávali od zařízení sociálních služeb pro seniory, že bude její personál otevřený a bude možno s ním hovořit i o duchovních potřebách, je většina respondentů (84%) s nabídkou zařízení spokojena. Naopak, pouze 16 % dotazovaných nepovažuje nabídku zařízení za dostatečnou.

Otázka č. 17 Očekáváte od zařízení sociálních služeb, že od jeho personálu uslyšíte slova povzbuzení a naděje?

Rozdělení respondentů podle očekávání, že od personálu v zařízení sociálních služeb pro seniory uslyší slova povzbuzení a naděje, je uvedeno v tab. 17.

Tab. 17 Očekávání, že od personálu zařízení uslyší slova povzbuzení a naděje

Očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	52	100,00%
NE	0	0,00%
Celkem	**52**	**100,00%**

Všichni dotazovaní respondenti očekávají od personálu zařízení sociálních služeb pro seniory, že uslyší slova povzbuzení a naděje.

Otázka č. 18 Pokud jste v otázce č. 17 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za vyhovující?

Rozdělení odpovědí respondentů na otázku č. 18 je uvedeno v tab. 18.

Tab. 18 Uspokojení očekávání, že od personálu zařízení uslyší slova povzbuzení a naděje

Uspokojení očekávání	Četnost	Relativní četnost
ANO	50	96,15%
NE	2	3,85%
Celkem	**52**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří očekávali, že od personálu zařízení sociálních služeb pro seniory uslyší slova povzbuzení a naděje, je převážná většina (96,15%) s nabídkou spokojena. Za nedostatečnou považuje nabídku pouze 3,85 % respondentů.

Otázka č. 19 Ovlivnila nemoc nebo stáří Vaše rodinné vztahy?

Rozdělení respondentů podle ovlivnění rodinných vztahů nemocí nebo stářím je uvedeno v tab. 19.

Tab. 19 Ovlivnění rodinných vztahů nemocí nebo stářím

Ovlivnění rodinných vztahů	Četnost	Relativní četnost
ANO	4	7,69%
SPÍŠE ANO	23	44,23%
SPÍŠE NE	21	40,38%
NE	4	7,69%
Celkem	**52**	**100,00%**

Více než polovina (51,92%) respondentů uvedla, že u nich stáří a nemoc více či méně ovlivnila jejich rodinné vztahy. Naproti tomu necelá polovina dotazovaných uvedlo, že stáří nebo nemoc tyto vztahy neovlivnilo, či toto ovlivnění nepovažují za významné.

Otázka č. 20 Vidíte dnes sám/sama sebe jinak, než tomu bylo dříve?

Rozdělení odpovědí dotazovaných podle ovlivnění jejich vnímání sám/sama sebe stářím či nemocí je uvedeno v tab. 20.

Tab. 20 Ovlivnění vnímání sám/sama sebe vlivem stáří či nemoci

Ovlivnění vnímání sám/sama sebe	Četnost	Relativní četnost
ANO	4	7,69%
SPÍŠE ANO	32	61,54%
SPÍŠE NE	16	30,77%
NE	0	0,00%
Celkem	**52**	**100,00%**

Téměř 70 % (69,23%) dotazovaných uvedla, že u nich stáří či nemoc více či méně ovlivnila vnímání sebe samých. Pouze necelá třetina (30,77 %) konstatovala, že dnes vidí sám/sama sebe obdobně jako dříve.

Otázka č. 21 Rozumíte dnes lidem okolo sebe jinak, než tomu bylo dříve?

Rozdělení odpovědí dotazovaných podle vnímání lidí okolo sebe jinak, než tomu bylo dříve, je uvedeno v tab. 21.

Tab. 21 Ovlivnění vnímání lidí okolo sebe vlivem stáří či nemoci

Ovlivnění vnímání lidí okolo sebe	Četnost	Relativní četnost
ANO	5	9,62%
SPÍŠE ANO	25	48,08%
SPÍŠE NE	20	38,46%
NE	2	3,85%
Celkem	**52**	**100,00%**

Více jak polovina (57,69%) respondentů uvedla, že u nich stáří, či nemoc více či méně ovlivnila vnímání lidí okolo nich. Méně než polovina dotazovaných (42,31%) uvedla, že stáří nebo nemoc toto vnímání lidí okolo nich výrazněji neovlivnila.

Otázka č. 22 Změnila Vaše současná situace pořadí Vašich životních hodnot?

Rozdělení respondentů podle ovlivnění pořadí životních hodnot stářím či nemocí je uvedeno v tab. 22.

Tab. 22 Ovlivnění pořadí životních hodnot stářím či nemocí

Ovlivnění pořadí životních hodnot	Četnost	Relativní četnost
ANO	6	11,54%
SPÍŠE ANO	21	40,38%
SPÍŠE NE	23	44,23%
NE	2	3,85%
Celkem	**52**	**100,00%**

Více než polovina (51,92%) respondentů uvedla, že u nich současná životní situace ve stáří více či méně ovlivnila pořadí životních hodnot. Ostatní respondenti (48,08%) uvedli, že současná jejich situace pořadí životních hodnot výraznějším způsobem neovlivnila. Velmi malé procento respondentů vyjadřovalo ostře vyhraněná souhlasná, či nesouhlasná stanoviska.

Otázka č. 23 Je pro Vás důležité mluvit o Vašich duchovních potřebách?

Rozdělení odpovědí respondentů na otázku č. 23 je uvedeno v tab. 23.

Tab. 23 Důležitost mluvit o svých duchovních potřebách

Důležitost mluvit o duchovních potřebách	Četnost	Relativní četnost
ANO	9	17,31%
SPÍŠE ANO	25	48,08%
SPÍŠE NE	17	32,69%
NE	1	1,92%
Celkem	**52**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů se vyjádřily téměř dvě třetiny (65,38%), že je pro ně důležité, hovořit o svých duchovních potřebách. Naproti tomu více než jedna třetina dotazovaných, nepovažuje za důležité o těchto potřebách hovořit, či o nich hovořit nechce.

Otázka č. 24 Pokud jste v otázce č. 23 odpověděli ANO nebo SPÍŠE ANO, uvítali byste rozhovor s psychologem / psychoterapeutem nebo s duchovním/knězem?

Rozdělení odpovědí respondentů na otázku č. 24 a jejich preference jsou uvedeny v tab. 24.

Tab. 24 Preferován rozhovoru s psychologem/psychoterapeutem nebo s duchovním / knězem

Preference rozhovoru o duchovních potřebách	Četnost	Relativní četnost
ANO	19	55,88%
SPÍŠE ANO	14	41,18%
SPÍŠE NE	1	2,94%
NE	0	0,00%
Celkem	**34**	**100,00%**

Z celkového počtu dotazovaných, kteří chtějí hovořit o svých duchovních potřebách, v naprosté většině (97,06%) preferují rozhovor s psychologem (psychoterapeutem) nebo s duchovním (knězem). Pouze 1 respondent (2,94%) upřednostňuje rozhovor s někým jiným.

Otázka č. 25 Pokud jste v otázce č. 24 odpověděli ANO nebo SPÍŠE ANO, koho upřednostňujete?

Rozdělení respondentů podle jejich preference psychologa / psychoterapeuta nebo duchovního / kněze je uvedeno v tabulce č. 25.

Tab. 25 Upřednostnění psychologa/psychoterapeuta nebo duchovního/kněze

Upřednostnění	Četnost	Relativní četnost
Psychologa / psychoterapeuta	6	18,18%
Duchovního / kněze	27	81,82%
Je mi to jedno, neupřednostňuji	0	0,00%
Celkem	**33**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří chtějí hovořit o svých duchovních potřebách, preferuje rozhovor s psychologem (psychoterapeutem) 18,18% dotazovaných a rozhovor s duchovním preferuje naprostá většina a to 81,82 % respondentů. Tento výsledek podtrhuje i skutečnost, že ve stáří potřebnost duchovní opory narůstá.

Otázka č. 26 Jakou roli ve Vašem životě hraje víra v Boha?

Rozdělení dotazovaných podle jejich vztahu k víře v Boha a významnosti pro život seniorů v rámci průzkumného šetření zobrazuje tabulka č. 26.

Tab. 26 Role víry v Boha v životě seniora

Role víry v životě seniora	Četnost	Relativní četnost
Velmi významná, je mu oporou	17	32,69%
Významná	16	30,77%
Méně významná	12	23,08%
Nehraje žádnou roli	7	13,46%
Celkem	**52**	**100,00%**

Z celkového počtu dotazovaných o jejich vztahu k víře, se vyjádřily téměř dvě třetiny respondentů (63,46%), že víra v Boha je pro ně velmi významná, či významná a představuje pro ně velkou oporu ve stáří. Pro více než jednu třetinu dotazovaných (36,54%) hraje víra v Boha méně významnou roli, či nepodstatnou roli v jejich životě.

Otázka č. 27 Jaké další aktivity a služby v duchovní oblasti byste uvítal (-a)?

Senioři v rámci otevřených otázek měli možnost vyjádřit své názory, které další aktivity a služby, zejména duchovní, by uvítali. Další požadované služby nebo aktivity byly požadovány v této struktuře:

- společná četba duchovní literatury
- společná setkávání – společenství
- náboženské poutě
- besedy na duchovní témata - 2 x
- vytvoření sekce duchovní literatury v knihovně sociálního zařízení – 4 x
- společné vycházky do přírody
- více sportovních aktivit
- větší nabídku hudebních produkcí
- více kulturních akcí

Otázka č. 28 Jaké je Vaše ukončené vzdělání?

Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání a jejich četnosti je uvedeno v tabulce č. 28.

Tab. 28 Přehled dosaženého vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů	Četnost	Relativní četnost
neukončené vzdělání	0	0,00%
základní	9	17,31%
střední bez maturity	19	36,54%
střední s maturitou	19	36,54%
vysokoškolské	5	9,62%
Celkem	**52**	**100,00%**

Z celkového počtu respondentů, kteří se zúčastnili průzkumného šetření, bylo 17,31 % se základním vzděláním, 73,08 % se středoškolským vzděláním (bez maturity i s maturitou) a 9,62 % dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

7. Diskuse

Ve své práci jsem hledala odpověď na otázku, jaké formy a metody péče o seniory přispívají nejen k prodloužení doby života, udržení či posílení jejich soběstačnosti, ale v tom, co lidem pomáhá intenzivně prožívat každodenní život a vede k pocitu pohody a spokojenosti i v pozdním věku.

Zabývala jsem se otázkou, jakým způsobem ovlivňuje víra v Boha životní pohodu a kvalitu života ve stáří. Zkoumala jsem, jakým způsobem jsou zařízeními sociálních služeb předkládány nabídky v oblasti duchovních potřeb seniorů, upřednostňování jejich forem, rozsah vnímání těchto potřeb, míru upřednostňování duchovního /kněze, resp. psychologa / psychoterapeuta, míru vnímání, jak jsou tyto duchovní potřeby uspokojovány a také míru ovlivnění životních postojů a hodnot seniorů v zařízení sociálních služeb.

Za tímto účelem jsem provedla explorativní studii ve třech různých zařízeních sociálních služeb pro seniory. Zamýšlíme-li se nad získanými výsledky, je možno konstatovat, že **z duchovních potřeb upřednostňuje 86,54% dotazovaných obyvatel domovů potřebu dobrých mezilidských vztahů. I další potřeba láskyplné péče ošetřujícího personálu a jeho otevřenost je preferována 73,08% dotazovaných respondentů. Neméně důležitou potřebou seniorů je pravidelný kontakt s rodinou, kterou upřednostňuje 61,54% seniorů.**

Při provádění osobních pohovorů jsem pozorovala, že pokud je o klienty pečováno s úctou a láskou a pokud se u klientů daří udržet dobrý kontakt s rodinou, tak senioři jsou o poznání spokojenější a šťastnější. Pokud tento vztah nefunguje, tak ho částečně v menších zařízeních nahrazuje ošetřující personál. Na druhou stranu je otázkou, jak se projeví vztah ke klientovi od ošetřujícího personálu, když rodinní příslušníci neustále mají připomínky k péči o rodinného příslušníka, ostře sledují kvalitu poskytované péče a mají velmi časté připomínky, někdy i k méně významným skutečnostem?

Zajímavou skutečností bylo, že **71,15% respondentů uvedlo, že je věřící** a **pouze více než jedna čtvrtina uvedla, že je nevěřící.** Přitom očekávání respondentů, že budou mít informace o konaných bohoslužbách a dalších duchovních akcích, uvedlo ještě větší % respondentů (76,92%) a uspokojení s těmito očekáváními vyjádřilo 85 % respondentů. Naproti tomu **očekávalo, že budou mít na oddělení k dispozici duchovní literaturu pouze 34,62% dotazovaných** a toto očekávání bylo naplněno pouze z 44,44%. Tuto skutečnost je

možno na základě osobních rozhovorů dílčím způsobem vysvětlit tím, že senioři již nečtou v takovém rozsahu, jako dříve - jednak z důvodu horšího zraku, nebo z důvodu jiných aktivit, které upřednostňují (sledování televize, aktivizační činnosti apod.).

Téměř **90 % (88,46%) respondentů očekávalo, že budou mít od zařízení sociálních služeb zajištěnou dostupnost duchovního/kněze a možnost rozhovoru s ním.** Toto očekávání potvrzuje narůstající zájem o duchovní potřeby ve starším věku. Senior nejen v zařízení sociálních služeb má větší prostor k přemýšlení, rekapitulaci životních situací, touží po smíření a odpuštění (mnohdy podvědomě).

K požadavku potřebnosti psychologa se vyjádřilo necelých 54% (53,85%) a také 53,57% odpovídajících je s nabídkou dostupnosti služeb psychologa spokojena. Tato zvýšená poptávka může nastat ve velkém zařízení sociálních služeb, pokud obsluhující personál nemá dostatek časového prostoru k osobním rozhovorům s klienty, popř. nekomunikuje se seniorem rodina.

Obyvatelé domovů vkládají **velká očekávání do otevřenosti a empatického přístupu personálu a považují za samozřejmé**, že od něho uslyší slova povzbuzení a naděje. **Takto se vyjádřilo 100 % dotazovaných** a toto očekávání také bylo vysoce hodnoceno a to **96,15% dotazovaných se vyjádřilo, že jsou se službami personálu spokojeno.**

Více než polovina **(51,92%) dotazovaných uvedla, že u nich stáří více, či méně ovlivnilo jejich rodinné vztahy.** Přitom dobrý kontakt s rodinou je velmi podstatný pro více než 61,54 % respondentů. I z pohledu pečujícího personálu **je kontakt s rodinou seniora velmi důležitý** a rodina je pro něho velkou jistotou. Pečující pracovník musí umět navázat kontakt s rodinou, získat potřebné **informace** a vymezit si také vzájemné role a **pravidla v péči o seniora. Rodina je součástí pečujícího týmu**, nesmíme na to zapomínat a **stanovit** jí také nějaký úkol v péči o svého blízkého. Pokud bude rodina seznámena s plánem péče, důležitostí její role, zabrání se častým nedorozuměním.

Členové rodiny mají také často odlišné názory na způsob péče. Podvědomě cítí, že nejsou schopni poskytovat potřebnou **pomoc** a péči svým blízkým, a tak svou představu delegují na **profesionální pečovatele.**

Zde se mi jeví v budoucnu potřebnost orientovat výzkum na zmapování vzájemných vztahů seniora s rodinou, jak její členové cítí závazek ke členům rodiny, zda tráví čas pohromadě, jakou vedou mezi sebou komunikaci, zda si umějí navzájem vyjádřit uznání a ocenění, jak je pociťována duchovní sounáležitost členů rodiny a jak jsou schopni

konstruktivně řešit životní krize a jakým způsobem jsou schopni se postarat o své stárnoucí, či nemocné členy rodiny.

Více než polovina (57,69%) dotazovaných uvedla, že rozumí lidem okolo sebe jinak než dříve, polovina (51,92 %) uvedla, že vlivem stáří přehodnotila pořadí životních hodnot. Ve stáří nabývají většího významu spíše hodnoty psychosociální a duchovní.

V případě potřeby rozhovoru s psychologem/psychoterapeutem nebo s duchovním/ knězem respondenti z 81,82 % preferují rozhovor s duchovním /knězem.

Z celkového počtu respondentů se o jejich vztahu k víře, vyjádřily téměř dvě třetiny (63,46%), že víra v Boha je pro ně velmi významná, či významná a představuje pro ně velkou oporu ve stáří. Naopak pro 36,54 % hraje víra v Boha méně významnou, či nepodstatnou roli v jejich životě.

Výsledky této explorativní studie nelze přeceňovat, ale získaná data nejméně podtrhují, že ve zkoumaných zařízeních je očekávání po nabídce duchovních služeb velké a ne vždy je v požadovaném rozsahu naplňováno, jak vyplývá z jednotlivých komentářů.

Závěr

Postoj dnešní společnosti ke starému člověku se oproti minulosti postupně mění. Stáří se vytrácí ze společenského života. Společnost se snaží potlačit skutečnost, že k životu patří i nemoci, chátrání, strádání, úpadek a smrt. V západní společnosti se začíná hovořit o změněném vztahu mezi generacemi, o odcizování mezi mladými a starými a oddělování generací. Problematika spokojeného a úspěšného stárnutí je předmětem mnoha různých průzkumných šetření, výzkumů atd. Pod úspěšným stárnutím se rozumí úsilí o stav vnitřní spokojenosti a štěstí, i přes negativní změny, které stáří přináší (Tavel, 2012, 215).

V teoretické části jsem se pokusila utřídit poznatky z dosavadního systému péče o seniory v jejich jednotlivých formách. **V praktické části** bakalářské práce jsem se zaměřila zejména na duchovní potřeby seniorů, jejich očekávání a míru uspokojení jejich očekávání. K prováděné analýze získaných dat z vyplněných dotazníků, jsem použila deskriptivní statistiku. Zabývala jsem se rozborem faktorů a souvislostí, které ovlivňují kvalitu života seniorů a z toho vyplývajících potřeb změn, které by měly vést ke zlepšení. **Studiem odborné literatury, vlastním pozorováním života v domovech pro seniory, rozhovory s obyvateli domovů, explorativní studií a analýzou údajů z průzkumného šetření jsem dospěla k závěrům:**

a) pro oblast poznatkové základny

- **formy a kvalita péče o seniory musí vycházet z potřeb klientů** se snahou o zajištění potřebné péče pokud možno v jejich přirozeném prostředí, **s optimálním zapojením členů rodiny do péče o seniora**
- **dobrý kontakt s rodinou je velmi důležitý** pro téměř dvě třetiny respondentů prováděného průzkumného šetření
- **pokud je o klienty pečováno s úctou a láskou,** a pokud se u klientů daří udržet dobrý kontakt s rodinou, tak **jsou senioři o poznání spokojenější a šťastnější**
- **aktivizační činnosti je vhodné zaměřovat dle individuálního plánu péče o klienta** na jeho silné stránky a ty se snažit podporovat a využívat, maximální podporu věnovat rozvoji vlastní přirozené aktivitě každého seniora
- **ve stáří narůstá nejen v zařízeních pro seniory poptávka po duchovních službách**

- **kvalitní psychosociální a duchovní opora jsou možné jen na základě spoluprožití naděje a víry v hloubku života, v jeho smysl zakotvený v lásce a ve směřování k Bohu** (Smékal, 2004, 59)

b) pro další studie, průzkumné šetření, výzkumy

- **z důvodu potřeby zachovat funkční vazby rodin se seniory, se mi jeví jako žádoucí v budoucnu zaměřit další výzkum na zmapování vzájemných vztahů seniora s rodinou,** jak její členové cítí závazek ke členům rodiny, zda tráví čas pohromadě, jakou vedou mezi sebou komunikaci, zda si umějí navzájem vyjádřit uznání a ocenění, jak je pociťována duchovní sounáležitost členů rodiny a jak jsou schopni konstruktivně řešit životní krize a jakým způsobem jsou schopni se postarat o své stárnoucí, či nemocné členy rodiny a jejich potřeby s tím spojené, apod.
- hledání vztahu mezi zakoušením smyslu života a osobní vírou naznačuje, že se do této otázky promítají faktory s věkem nesouvisející, což by mohl být prostor pro další zkoumání

c) pro bezprostřední praxi

na základě provedené analýzy, studia odborné literatury a vlastního pozorování jsem dospěla k závěru, že pro kvalitně prožívaný život ve stáří jsou důležité následující skutečnosti:

- **umožnit obyvatelům dožít spokojené stáří** pokud možno v jejich přirozené komunitě
- zvolenou péčí **vytvářet co nejvhodnější podmínky pro zvýšení či udržení soběstačnosti seniora,** podporovat formy péče, které aktivně zapojují pomoc rodinných příslušníků nebo s rodinou úzce spolupracují
- péči o obyvatele zajišťovat formou pružných služeb na základě individuálního plánu klienta dle jeho individuálních potřeb, přání a na dobu nezbytné potřeby
- **dobře sestavené aktivizační programy by měly napomáhat ke zvýšení a udržení psychické, sociální a duchovní aktivity obyvatel**, k udržování soběstačnosti a k podpoře tvořivosti a vitality seniorů

- programy, které dávají možnost uplatnit se a ve kterých obyvatel dostane ocenění a uznání lidské hodnoty, jsou zdrojem pocitu vlastní ceny a tím i potřebné životní energie
- **doplňující aktivity by měly seniora vhodně stimulovat k zapojení se do společenského života a měly by podporovat jeho duchovní rozvoj a upevňovat pocit potřebnosti**
- **umožnit pokrytí poptávky zvýšenou nabídkou požadovaných duchovních služeb v zařízeních pro seniory** (sekce duchovní literatury v knihovně, možnost rozhovoru s duchovním / knězem, apod.) a dbát o jejich trvalý rozvoj
- **ošetřovatelský personál je třeba vést k tomu, aby respektoval, že pro člověka ve starším věku už není zdrojem smyslu života výkon, ale je pro něho mnohem důležitější hodnota dobrých mezilidských vztahů, laskavého a chápajícího prostředí, důvěra, úcta a pozornost k jeho životní situaci se všemi jeho potřebami**

Shrnutí

Stárnutí a stáří, významné etapy přirozeného průběhu života, nelze spojovat pouze s chorobami, poruchami a nepříjemnostmi, ale také **s duchovním rozkvětem, moudrostí a rozvážností.** I přes tyto pozitivní vlastnosti, **trápí seniory často samota a sociální izolace. Prevencí těchto jevů je láskyplný přístup rodiny, či ošetřujícího personálu v zařízeních sociálních služeb.** Věřící senioři často obrací své myšlenky k Bohu, neboť jim **víra dává pocit nové naděje, lásky, útěchy v těžkých chvílích.** Naplňuje tak nelehký život seniorů hodnotou prožitku.

Ve stáří potřeba psychosociální a duchovné opory narůstá a po kvalitně prožitém stáří touží snad každý jedinec, jenž své hodnoty smysluplně uskutečňuje a naplňuje. **Nalezení smyslu života se tak stává prostředkem k prožití spokojeného života.** Je možno konstatovat, že **otázku smyslu života a osobní víry zakoušejí věřící osoby s větší intenzitou a opravdovostí.**

Ve své bakalářské práci jsem se pokusila nastínit, jak **významnou roli v životě seniora hrají duchovní potřeby.** Tuto hypotézu oslovení senioři výraznou většinou potvrdili. Ve svých odpovědích uvádějí poměrně široký výčet svých duchovních potřeb, přičemž potřeby označené za niterné, jsou častější. Zejména se jedná **o potřebu dobrých**

mezilidských vztahů a kontaktu s rodinou, potřebu nebýt osamělý, potřebu lásky a naplnění smyslu života, ale i potřebnost rozhovoru s duchovním, možnost účastnit se na bohoslužbě, prožít společnou modlitbu apod.

Ošetřující personál v zařízeních pro seniory by měl být citlivý k těmto duchovním potřebám. Měl by proto umět naslouchat i neverbálním projevům svých klientů a citlivě reagovat na jejich (často nahlas nevyslovená) přání. **Zavolat k rozhovoru kněze, umožnit návštěvu bohoslužby, častý kontakt se svými blízkými, předcházet pocitům osamocení a vždy dodávat seniorům odvahu a naději.**

Určitě je i potřebné, aby se všichni **ošetřující pracovníci více vzdělávali v dané problematice, a nebáli se hovořit na duchovní témata.** Je vhodné této problematice **v rámci celé společnosti věnovat náležitou pozornost a to nejen v souvislosti se současným demografickým vývojem.**

Tato bakalářská práce je jen malým příspěvkem k pochopení problematiky duchovní opory a duchovních potřeb člověka ve stáří a nelze uváděná zjištění přeceňovat. Pro objasnění některých výsledků by bylo nutno pokračovat v průzkumném šetření hlubší sondou, možná i kvalitativní formou. Zde tedy zůstává prostor pro další zkoumání.

Seznam použité literatury a pramenů:

1) ABELN, R., KNER, A. *Jak se vyrovnám se stářím?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1995. 74 s. ISBN 80-7192-005-3

2) BARRY, W. A. *Praxe duchovního doprovázení.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 223 s. ISBN 978-80-7195-217-6

3) *Bible***.** 14. vyd. Praha: Česká biblická společnost, 2008. 1369 s. ISBN 978-80-85810-66-0

4) BURELOVÁ, M. *Duchovní potřeby seniorů. Diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství, 2009. 152 s.

5) CRABB, A. a LARY, D. *Naděje v utrpení.* 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002.171 s. ISBN 80-7255-067-5.

6) DE FIORES, S. – GOFFI, T. *Slovník spirituality.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. 1295 s. ISBN 80-7192-338-9

7) FIŠER, Z. C. *Plný život ve stáří.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. 191 s. ISBN 80-7192-381-8

8) FRANKL,V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 2006. 240 s. ISBN 80-7295-085-1

9) GARY, T. *Posvátné stezky – devět duchovních temperamentů – jejich silné a slabé stránky.* Praha: Návrat domů, 2008. 184 s. ISBN 978-80-7255-170-5

10) GOLDMANN, R. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín.* Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2001. 135 s. ISBN 80-244-0350-1

11) GREGOR, O. *Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle.* Kladno: Ing. Vladimír Macek, 1998. 125 s. ISBN 80-86091-07-4

12) GRÜN A. *Umění stárnout.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7195-316-6

13) GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6

14) HÁJKOVÁ, I. *Duchovní potřeby seniorů. Diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství, 2008, 134 s.

15) HAMER, D. – COPELAND, P. *Geny a osobnost. Biologické základy psychiky člověka.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 250s. ISBN 80-7178-779-5

16) HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život. Kapitoly z psychoonkologie.* Praha: Lékařská fakulta UK, 1991, 331 s.

17) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

18) HOVORKA, J. *Cesta do stáří.* Praha: Práce, vydavatelství a nakladatelství ROH, 1986. 304 s.

19) KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří, pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi.* Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5

20) KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9

21) KOZÁKOVÁ, Z. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN: 80-244-1552-6

22) KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné.* Praha: Advent, 1991. 123 s.

23) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie moudrosti a dobrého života.* Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-2362-4

24) KUBÍČKOVÁ, M. *Stáří jako životní šance (psychologické a zdravotní aspekty harmonického stárnutí).* Praha: Onyx, 1995. 52 s. ISBN 80-85228-07-6

25) *Kvalita života ve stáří*, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, Praha: MPSV, 2008

26) MOORE, T. *Kniha o duši. Pohled hlubinné psychologie a spirituálních tradic na problémy všedního života*. Praha: Portál, 1997. 304 s.
ISBN 80-7178-126-6

27) NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti.* 1.vyd. Praha: Academia, 1995. 336 s. ISBN 80-200-0525-0

28) NEŠPOROVÁ, O. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Praha: VÚPSV, 2008. 82 s. ISBN 978-80-87007-96-9

29) ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života.* Praha: Karolinum, 2011,170 s. ISBN 978-80-246-1997-2

30) OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, Praha: Pastorační středisko Praha, 2001.

31) PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví.* Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0

32) PICHAUD,C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, 160 s. ISBN 80-7178-184-3

33) PROKEŠOVÁ, M. *Volný čas z hlediska kvality života.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 68 s. ISBN 978-80-7368-555-3

34) RHEINWALDOVÁ E. *Novodobá péče o seniory.* Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8

35) ROGERS, C, R. *Způsob bytí. Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 296 s. ISBN 80-7178-233-5

36) RYCHTAŘÍKOVÁ, J. *Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU.* Demografie, 2006. s. 252 - 256

37) ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 328 s. ISBN 978-80-7367-312-3

38) SMÉKAL, V. *Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče.* Sociální práce: odborná revue pro sociální práci. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2004. č. 2 od s. 50-62, 13 s. ISSN 1213-6204

39) SMÉKAL, V. *O lidské povaze: krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti.* Brno: Cesta, 2008. 203 s. ISBN 80-7295-069-X

40) SVATOŠOVÁ, M. *Hospic a umění doprovázet.* 5. vyd. Praha: Ecce homo, 2003.150 s. ISBN 80-902049-4-5

41) STOFF, G. *Dobré slovo u lůžka nemocných*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994. 99 s. ISBN 80-85827-54-5

42) STOFF, G. *Síla na cestu: rozhovory o víře s nemocnými a umírajícími.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1995. 127 s. ISBN 80-85527-83-9

43) ŠPIDLÍK, T. *Prameny světla.* Velehrad: Refugium Velehrad Roma, 1995. 414 s. ISBN 80-901957-2-5

44) ŠVANCARA, J. *Psychická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří*. In: KALVACH, Z. - ZADÁK, Z. - JIRÁK, R. a kol.: *Geriatrie a gerontologie.* Praha: Grada Publishing, 2004. s. 103-115 ISBN 80-247-0548-6

45) TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeby smyslu života, přínos V. E. Frankla k otázce smyslu života.* Praha: Triton, 2007. 303 s. ISBN 978-80-7254-3

46) TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe I.* Pusté Úlany: Občianske združenie Schola Philosophica, 2009. 278 s. ISBN 978-80-969823-7-0

47) TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatrie pro praktického lékaře.* Praha: Grada, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6

48) TOPINKOVÁ, E. *Dlouhověkost – hrozba nebo triumf?* Zdravotnické noviny, 2003. s. 50 – 52

49) TOPINKOVÁ, E. *Geriatrie pro praxi.* Praha: Galén, c2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6

50) TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7

51) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

52) VÁŽANSKÝ M. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci.* Brno: MSD, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9

53) ZAVÁZALOVÁ H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8

54) ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ B. *Medzigeneračné mosty.*Tlačiareň, svidnicka pre MENTA MEDIA, s.r.o., 2009. 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7

SEZNAM PŘÍLOH:

1) Příloha č. 1 – Anonymní dotazník pro seniory
2) Příloha č. 2 – Tab. 1. Přehled domén a položek WHOQOL-BREF (Dragomirecká, 2007)
3) Příloha č. 3 – Tab. 2. Přehled domén a položek WHOQOL-OLD (Dragomirecká, 2007)

Příloha 1

Anonymní dotazník pro seniory

Vážená paní, vážený pane,
jsem studentkou 3. ročníku oboru náboženství a katechetika na Teologické fakultě Palackého univerzity v Olomouci a ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce **Duchovní opora a kvalita života ve stáří.** Vyznačte, prosím, u každé otázky, na kterou budete odpovídat, pouze jednu možnost. U otázek č. 5. a 6. vyberte více odpovědí.
Předem Vám děkuji za spolupráci.
Marie Sendlerová

1) **Uživatel služby:** (např. Domov pro seniory Kamenná, Brno)

2) **Věk:**

3) **Pohlaví:**

   MUŽ x ŽENA

4) **Považujete se za věřícího (jste příslušník určité církve; věříte v Boha; věříte v cosi, co přesahuje náš svět) nebo se považujete za nevěřícího (nevěříte v existenci jiného světa; myslíte si, že po smrti nic dalšího není)?**
   POVAŽUJI SE ZA VĚŘÍCÍHO

   POVAŽUJI SE ZA NEVĚŘÍCÍHO

5) **Co si představujete pod pojmem duchovní potřeby ve stáří?** ***(označte jednu, či více možností)***

   POTŘEBA DOBRÝCH MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ

   POTŘEBA LÁSKY

   POTŘEBA KRÁSY

   NAPLNĚNÍ SMYSLU ŽIVOTA

   NEBÝT OSAMĚLÝ

   VHODNÁ PÉČE A OTEVŘENOST OBSLUŽNÉHO PERSONÁLU

   MÍT INFORMACE O NOVINKÁCH VE VĚDĚ, FILOZOFII, ATD.

   MOŽNOST KULTURNÍCH ZÁŽITKŮ

   DOBRÝ KONTAKT S RODINOU

   SMÍŘENÍ A ODPUŠTĚNÍ

   KLID NA ROZJÍMÁNÍ

   MOŽNOST DUCHOVNÍ ČETBY

   PŘÍLEŽITOST K MODLITBĚ

   MOŽNOST ÚČASTNIT SE BOHOSLUŽEB

   MOŽNOST KONTAKTU S DUCHOVNÍM

NEPŘEDSTAVUJI SI NIC

JINÉ - vyjmenujte:

6) Které z těchto duchovních potřeb vy osobně upřednostňujete? *(označte jednu či více možností - pouze u těch, které jste v otázce č. 5 označili, že je považujete za duchovní potřeby)*

POTŘEBA DOBRÝCH MEZILIDKÝCH VZTAHŮ

DOBRÝ KONTAKT S RODINOU

NEBÝT OSAMĚLÝ

VHODNÁ PÉČE A OTEVŘENOST OBSLUŽNÉHO PERSONÁLU

MÍT INFORMACE O NOVINKÁCH VE VĚDĚ, FILOZOFII, ATD.

MOŽNOST KULTURNÍCH ZÁŽITKŮ

POTŘEBA KRÁSY

POTŘEBA LÁSKY

NAPLNĚNÍ SMYSLU ŽIVOTA

SMÍŘENÍ A ODPUŠTĚNÍ

KLID NA ROZJÍMÁNÍ

MOŽNOST DUCHOVNÍ ČETBY

PŘÍLEŽITOST K MODLITBĚ

MOŽNOST ÚČASTNIT SE BOHOSLUŽEB

MOŽNOST KONTAKTU S DUCHOVNÍM

JINÉ – Vámi vyjmenované v otázce č. 5:

7) Očekáváte od pracovníků zařízení, že budete mít informace o konaných bohoslužbách a dalších duchovních a náboženských akcích?

ANO
NE

8) Pokud jste v otázce č. 7 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za dostatečnou?

ANO
NE

9) Očekáváte od zařízení, že budete mít na oddělení k dispozici (nebo k zapůjčení) duchovní literaturu např. Bibli?

ANO
NE

10) Pokud jste v otázce č. 9 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za dostatečnou?

ANO
NE

11) Očekáváte od zařízení zajištění dostupnosti duchovního/kněze a možnost rozhovoru s ním?

ANO
NE

12) Pokud jste v otázce č. 11 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za dostatečnou?

ANO
NE

13) Očekáváte od zařízení zajištění dostupnosti psychologa/psychoterapeuta?

ANO
NE

14) Pokud jste v otázce č. 13 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za dostatečnou?

ANO
NE

15) Očekáváte od zařízení, že bude jeho personál otevřený a budete mít možnost s ním hovořit i o duchovních potřebách?

ANO
NE

16) Pokud jste v otázce č. 15 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za dostatečnou?

ANO
NE

17) Očekáváte od zařízení služeb, že od jeho personálu uslyšíte slova povzbuzení a naděje?

ANO
NE

18) Pokud jste v otázce č. 17 odpověděli ANO, považujete nabídku služby za vyhovující?

ANO
NE

19) Ovlivnila nemoc nebo stáří Vaše rodinné vztahy?

a) ANO
b) SPÍŠE ANO
c) SPÍŠE NE
d) NE

20) Vidíte dnes sám/sama sebe jinak, než tomu bylo dříve?

a) ANO
b) SPÍŠE ANO
c) SPÍŠE NE
d) NE

21) Rozumíte dnes lidem okolo sebe jinak, než tomu bylo dříve?

a) ANO
b) SPÍŠE ANO
c) SPÍŠE NE
d) NE

22) Změnila současná situace pořadí Vašich životních hodnot?

a) ANO
b) SPÍŠE ANO
c) SPÍŠE NE
d) NE

23) Je pro Vás důležité mluvit o Vašich duchovních potřebách?

a) ANO
b) SPÍŠE ANO
c) SPÍŠE NE
d) NE

24) Pokud jste v otázce č. 23 odpověděli ANO nebo SPÍŠE ANO, uvítali byste rozhovor s psychologem/psychoterapeutem nebo s duchovním/knězem?

a) ANO
b) SPÍŠE ANO
c) SPÍŠE NE
d) NE

25) Pokud jste v otázce č. 24 odpověděli ANO nebo SPÍŠE ANO, koho upřednostňujete?

a) PSYCHOLOGA/PSYCHOTERAPEUTA
b) DUCHOVNÍHO/KNĚZE
c) JE MI TO JEDNO, NEUPŘEDNOSTŇUJI

26) Jakou roli ve Vašem životě hraje víra v Boha?

a) VELMI VÝZNAMNOU, JE MI OPOROU
b) VÝZNAMNOU
c) MÉNĚ VÝZNAMNOU
d) NEHRAJE ŽÁDNOU ROLI

27) Jaké další aktivity a služby v duchovné oblasti byste uvítal (-a)?

28) Jaké je Vaše ukončené vzdělání?

a) NEUKONČENÉ ZÁKLADNÍ
b) ZÁKLADNÍ
c) STŘEDNÍ BEZ MATURITY
d) STŘEDNÍ S MATURITOU
e) VYSOKOŠKOLSKÉ

Děkuji Vám za spolupráci a vyplnění dotazníku.

Tab. 1. Přehled domén a položek WHOQOL-BREF (Dragomirecká, 2007)

Domény	**Položky**
fyzické zdraví	
q3	bolest a nepříjemné pocity
q4	závislost na lékařské péči
g10	energie a únava
q15	pohyblivost
q16	spánek
q17	každodenní činnosti
g18	pracovní výkonnost
prožívání	
q5	potěšení ze života
g6	smysl života
g7	soustředění
q11	přijetí tělesného vzhledu
q19	spokojenost se sebou
q26	negativní pocity
sociální vztahy	
q20	osobní vztahy
q21	sexuální život
q22	podpora přátel
prostředí	
q8	osobní bezpečí
q9	životní prostředí
q12	finanční situace
q13	přístup k informacím
q14	záliby
q23	prostředí v okolí bydliště
q24	dostupnost zdravotní péče
q25	doprava
samostatné položky	
Q1	kvalita života
Q2	spokojenost se zdravím

Tab. 2. Přehled domén a položek WHOQOL-OLD (Dragomirecká, 2007)

Domény	**Položky**
fungování smyslů	
F25.1	vliv na každodenní život
F25.3	vliv na činnosti
F25.4	vliv na komunikaci
F25.2	hodnocení smyslů
nezávislost	
F26.1	svobodné rozhodování
F26.2	rozhodování o budoucnosti
F26.4	ostatní respektují svobodu rozhodování
F26.3	věnovat se tomu, co mě těší
naplnění	
F27.3	možnost něco dosáhnout
F27.4	zasloužené uznání
F27.6	povídat si o minulosti
F27.1	na něco se těšit
F27.2	přínos společnosti
F27.5	spokojenost s dosaženým
sociální zapojení	
F28.6	izolace
F28.3	dostatečně chodit ven
F28.4	dostatek činností
F28.1	spokojenost s trávením času
F28.2	spokojenost s aktivností
F28.7	zapojení do místního dění
F28.5	smysluplnost činností
intimita	
F30.1	sdílení myšlenek
F30.2	přátelství
F30.3	láska
F30.4	příležitost někoho milovat
F30.5	fyzická blízkost
F30.6	míra důvěrnosti
F30.7	být milován
postoj k smrti	
F29.1	strach ze smrti blízkých
F29.2	strach, jak zemřu
F29.3	strach ze ztráty kontroly
F29.4	strach z umírání
F29.5	strach z bolesti