

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra pastorální a spirituální teologie

Pavλίna Prokopová, DiS.

Pastorační péče o seniory v nemocnici

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

Obor: Teologické nauky

OLOMOUC 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu.

V Havířově dne 9. listopadu 2016

.....

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce ThLic. Michalu Umlaufovi za odborná doporučení a cenné rady. Poděkování patří i mým nejbližším, kteří mi byli oporou při studiu a psaní práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ.....	9
1. 1 Pojem stáří a stárnutí.....	9
1. 2 Biblický obraz stáří.....	10
1. 3 Poselství Jana Pavla II. starým lidem.....	11
1. 4 Nemocný senior.....	12
1. 5 Umírající senioři.....	14
2 POTŘEBY SENIORŮ V NEMOCNICI.....	17
2. 1 Biologické potřeby.....	18
2. 2 Psychické potřeby.....	19
2. 3 Potřeby sociální.....	20
2. 4 Potřeby duchovní.....	22
2. 4. 1 Potřeba najít smysl utrpení.....	25
2. 4. 2 Potřeba najít smysl života.....	26
2. 4. 3 Potřeba naděje.....	27
2. 4. 4 Potřeba víry.....	27
2. 4. 5 Potřeba lásky.....	28
2. 4. 6 Potřeba lidsky důstojné smrti.....	29
3 PASTORAČNÍ PÉČE.....	31
3. 1 Pastorační péče a její vymezení.....	31
3. 1. 1 Pastorační péče o seniory v nemocnici.....	33
3. 1. 2 Charakter pastoračního doprovázení seniorů v nemocnici.....	34
3. 2 Poskytovatelé pastorační péče v nemocnici.....	36
3. 2. 1 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví.....	36
3. 2. 2 Nemocniční kaplan.....	38
3. 2. 3 Pastorační asistent.....	39
3. 2. 4 Dobrovolník.....	40
3. 2. 5 Zdravotník v roli doprovázejícího.....	40

3. 3 Hlavní nástroje pastorační péče	41
3. 3. 1 Pastorační rozhovor	41
3. 3. 2 Modlitba	43
3. 3. 3 Svátosti.....	44
3. 3. 4 Jiné metody pastorační pomoci a péče	48
3. 3. 5 Rituály.....	49
ZÁVĚR.....	50
ANOTACE	52
SUMMARY	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
SEZNAM ZKRATEK.....	59

ÚVOD

„Naučit se stárnout vyžaduje moudrost a odvahu. Stáří je jedna z nejtěžších kapitol velkého umění žít.“

Jan Pavel II.

K tématu práce jsem se dostala po dlouholetých zkušenostech při pastoračním doprovázení nemocných a umírajících pacientů (především seniorů) v NsP Havířov. K této službě jsem byla vyslána v dubnu 2004 na ekumenických bohoslužbách biskupem Slezské církvi evangelické a. v., Mgr. Vladislavem Volným. Zajišťuji pastorační péči na všech odděleních. Na některých mám povolení navštěvovat pacienty na všech pokojích. Na jiné docházím pouze jednou za týden a věnuji se pacientům na doporučení staniční sestry. V dalších probíhá pastorační péče na doporučení pacientů, rodinných příslušníků, místních farářů a personálu, jedná se o oddělení se zvýšenými hygienickými předpisy. Denně se setkávám s pacienty různých vyznání i těch bez vyznání. Někteří neradi slyší o pastoračním doprovázení. Jiní rádi přijímají kontakt nebo zajištění návštěvy svého duchovního za účelem zajištění svátostí nebo pastoračního rozhovoru.

Někdy se rozhovory týkají pouze osobních problémů pacientů. S věřícími pacienty si pravidelně připomínáme blížící se sváteční dny a názvy jednotlivých nedělí podle evangelického a katolického církevního kalendáře. V případě zájmu pacientů, a to běžně na oddělení geriatric, LDN, interny, rehabilitace – sloužím četbou Božího slova, písněmi z kancionálu a modlitbou. Doprovázím pacienty do nemocniční kaple na pravidelnou bohoslužbu. Na doporučení katolického faráře provázím po celou dobu nemoci také jeho farníky a žádám ho z důvodu jeho časového vytížení pouze o zajištění služby svátostné.

Začala jsem se osobně vzdělávat v oblasti sociální a teologické. Vyhledávala jsem odbornou literaturu, účastnila se odborných konferencí a vzdělávacích kurzů. Jsem členem Asociace nemocničních kaplanů. Ráda bych si více přiblížila prožívání víry a svátostí u pacientů římskokatolického vyznání, a proto jsem se rozhodla studovat na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Jsem vychována ekumenicky, můj otec a jeho rodiče byli vyznání římskokatolického, matka mě vedla k víře evangelické. S prarodiči jsem se několikrát

v roce zúčastňovala nedělní mše svaté. Již před rokem 1989 jsme měli možnost s naším sborovým farářem v SCEAV navštěvovat pacienty v nemocnici. Vzpomínám, že bohoslužba slova se konala v sobotu odpoledne na jedné z hlavních chodeb nemocnice (návštěvy byly pouze ve středu a neděli). Doprovázeli jsme také pravidelně ty, kteří nemohli navštěvovat bohoslužby v kostele, nemocné i starší v jejich domácím prostředí. Tady docházelo k blízkému navázání vztahu důvěry a bylo více příležitostí promluvit si o otázkách víry a věnovat se doprovázející rodině.

Cílem bakalářské práce je představit důležitost pastorační péče o seniory v nemocnicích s ohledem na potřeby seniorů a roli nemocničního kaplana. Každý hospitalizovaný senior má různé potřeby. V době nemoci a umírání vystupují do popředí velmi zřetelně duchovní potřeby. Pacienti se ptají, co bude dál. Věřící má možnost prožívat svůj vztah s Bohem, přijímat svátosti. Pro všechny pacienty je v mnoha nemocnicích k dispozici nemocniční kaplan nebo pastorační pracovník. Velkou pomocí pro nemocného seniora může být také rodina, lidé z církve a dobrovolníci.

V pojetí pastorační péče v nemocnici došlo v posledních letech k mimořádnému rozvoji. Byly založeny dvě asociace nemocničních kaplanů ANK-Asociace nemocničních kaplanů a KANK-Katolická asociace nemocničních kaplanů, které zajišťují odborné vzdělávání a vysílání kaplanů. Byly vydány knihy k této problematice nebo i kapitoly v publikacích medicínských a sociálních. Také v odborných časopisech vyšlo mnoho zajímavých článků k pastorační péči.

Jako metodu bakalářské práce jsem zvolila kompilaci církevních a odborných publikací, obohacenou osobními zkušenostmi z pastorační služby v nemocnici. Bakalářská práce je rozdělena do tří kapitol.

První kapitola charakterizuje stáří z obecného hlediska, zabývá se biblickým pohledem na stáří. Zaměřuje se na otázky nemocného a umírajícího seniora.

Druhá kapitola se věnuje potřebám seniorů v nemocnici. Krátce se zamyslím nad rozdělením potřeb, které vychází z holistického přístupu k osobnosti. Ten vnímá osobnost jako jednotu bio-psycho-socio-spirituální. Velkou část tvoří duchovní potřeby seniorů, které byly v socialistickém zdravotnictví dlouhou dobu opomíjeny.

Ve třetí kapitole uvádím základní definici pastorační péče a pastorační péče. Seznamuji s poskytovateli pastorační péče v nemocnici, s rolí a významem doprovázení nemocničním kaplanem. Přibližuji hlavní nástroje péče o nemocné a umírající seniory, ať už je to pastorační rozhovor, modlitba či svátosti.

1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ

Stáří je obecné označení pro poslední vývojovou etapu, která uzavírá lidský život. Všímám si biblických pohledů na problematiku stáří. Zamýšlím se nad poselstvím Jana Pavla II. starým lidem. Zabývám se pojmy stáří a stárnutí a tématy nemocný a umírající senior. Víra, která je v pokročilém věku důležitá a může vést k osobnímu prohloubení duchovního života. Starší člověk se přirozeně obrací k vyšší moci, ať si připouští existenci Boha nebo v něho nevěří. Je zřejmé, že snadněji prožívá život i smrt člověk, který věří, že je veden Bohem.

1. 1 Pojem stáří a stárnutí

Stáří a stárnutí jsou skutečnosti, které patří k životu a k člověku. Jsou to také dvě rozdílené skutečnosti, které nemají vždy stejný význam. Záleží na době (např. před 200 lety měli lidé naději, že se dožijí alespoň 25 let), dále na tom, s kým se člověk srovnává, také na psychickém stavu člověka.¹ Dnes se průměrná délka života podle statistik ČR z konce prosince 2015 neustále prodlužuje. Muži se průměrně dožívají 76 let a ženy 82 let. Za prodlužováním života stojí moderní medicína, zdravější životní styl i čistější životní prostředí.² Stárnutí se týká každého člověka. Stárnutí doprovází různé druhy onemocnění a zhoršení tělesných funkcí. Jedná se nejen o fyzická onemocnění, ale i psychické a sociální změny.

Jaké jsou pohledy odborníků na stáří. Haškovcová opisuje stáří jako: „*Vyzrálé jasně, které má své specifické vnější poznávací znaky. Nelze je zakrýt a nelze je ani přehlédnout.*“³

¹ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 22.

² Srov. ČTK, *Život Čechů se prodlužuje. Muži se průměrně dožívají 76 a ženy 82 let*, [online], dostupné: <https://www.zpravy.aktualne.cz/domáci/>

³ HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, s. 21.

Určit, kdy vlastně stáří začíná je nesmírně těžké, vzhledem na individuální rozdíly. Světová zdravotnické organizace (WHO) člení střední a vyšší věk následovně:

45 – 59 let - interevium, střední věk

60 – 74 let - senescence - počínající, časné stáří

75 – 89 let - senium, kmetství, vlastní stáří,

90 a více let - patriarchium, dlouhověkost.⁴

Kalvach označuje stáří jako pozdní fázi ontogeneze přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem genetických podmíněných procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, životním způsobem i životními podmínkami) a je spojeno s řadou sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí). Všechny změny se vzájemně prolínají. Jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.⁵

Dnes je za počátek stáří považován věk 65 let a jako vlastní stáří je označován věk 75 let. Věda zabývající se stářím se nazývá gerontologie. Péči o starší pacienti se věnuje lékařský obor geriatry. Gerón znamená řecky „starý člověk“, „logos“ je nauka. Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří. Využívá poznatky z různých vědeckých disciplín, shrnuje všechno, co se týká starého člověka ve zdraví i v nemoci.⁶

Stárnutí nemůžeme zabránit, ale můžeme se na ně postupně připravovat. Stáří přináší tělesnou slabost a různá omezení a nemoci. Přicházejí obavy ze ztráty soběstačnosti, sociální izolace, možnosti seberealizace. Je to však období, které může seniorovi dodávat větší duchovní sílu, nové poznání, životní zkušenosti a moudrost.

1. 2 Biblický obraz stáří

V Bibli nacházíme zprávy o lidech starých věkem, z nichž nejvyšším věkem vyniká Metúšelach (dožil se 969 let, Gn 5,27), ale i další patriarchové se dožili úctyhodného věku nad 100 let.

O důstojnosti stáří hovoří několik biblických míst. Slovník Biblické teologie pojem „staroba“ vysvětluje tím, že dlouhý život si přeje ten, kdo je spokojen a netrpí nedostatkem. Stáří je bohaté zkušenostmi a moudrostí, ale může být také břemenem na bedrech člověka unaveného věkem, jehož trpělivost je vyčerpána (Sir 41,1 n). Hodnota

⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 21.

⁵ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a kol. *Geriatrický syndrom a geriatrický pacient*, s. 18.

⁶ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 28.

stáří je různá podle toho, zda je považována za cestu úpadku a smrti nebo je cestou k věčnému štěstí. „*Spravedlivý může zemřít v pokoji po šťastném a plodném stáří*“ (Ž 92,15).⁷ Starší lidé dosahují věku 90 i více let, říkají, že jsou již unaveni životem, a přejí si zemřít. Už je nic netěší, nemají radost a pouze si přejí pokojný odchod a klidné odpočinutí na věčnosti.

„*Před šedinami povstaň a starci vzdej poctu. Boj se svého Boha. Já jsem Hospodin*“ (Lv 19, 32). Starý zákon předepisuje úctu ke starým lidem. Desatero nařizuje ctít rodiče. Bůh SZ svěřuje starším zvláštní poslání, vybírá z lidu ty, kteří mají zkušenosti.

Nejvýznamnější novozákonní zmínkou péče o starší je odkaz v pravidlech pastýřské služby: „*Proti staršímu člověku nevystupuj tvrdě, nýbrž domlouvej mu jako otci, mladším jako bratrům, starším ženám jako matkám, mladším jako sestřím, vždy s čistou myslí*“ (1 Tim 5,1-2). V katolickém listu napomíná Petr k pokoře a vytrvalosti starších, aby byli druhým příkladem. A mladší žádá o pokorný přístup vůči starším. „*Stejně se i vy mladší podřizujte starším. Všichni se oblečte v pokoru, jeden vůči druhému, neboť Bůh se staví proti pyšným a pokorným dává milost. Pokořte se tedy pod mocnou ruku Boží, aby vás povýšil v ustanovený čas.*“ (1 Pt 5, 5-6). Máme mít na paměti své starší bližní pro jejich požehnaný věk, chovat se k nim šetrně a s úctou.

1. 3 Poselství Jana Pavla II. starým lidem

Papež Jan Pavel II. ve svém Listě starým lidem zmiňuje, že o stáří se někdy mluví jako o podzimu života – tak jej označoval již Cicero – na základě analogie, kterou poskytuje roční období a jeho střídání v přírodě: jako se mění krajina přírody ve čtyřech ročních obdobích, tak se mění i člověk. Člověk se od přírody a všeho, co ho obklopuje, odlišuje, protože je osobou. Je stvořený k obrazu Božímu a ve své duchovní dimenzi prožívá sled různých, stejně prchavých období. Jan Pavel II. zdůrazňuje, že tak jako dětství a mládí, má také stáří svoji krásu a bohatství a je výsadním obdobím oné moudrosti, která je obvykle plodem životní zkušenosti.

Papež Jan Pavel II. se ve svém listě obrací ke všem starým lidem. Zmiňuje soužení starých lidí, které mnohdy otrásá i samotnou vírou člověka. Nebojí se hovořit o smrti a víře, která je pro člověka nadějí pro vzkříšení a věčný život. Nezapomíná na

⁷ LACAN, M. F. „Staroba“, in *Slovník biblické teologie*, s. 475.

vážnost stáří a užitečnost seniorů. Připomíná, že staří lidé jsou díky své moudrosti i zkušenosti života strážci kolektivní paměti. Klade důraz na to, že úcta k starším lidem vychází ze samotného desatera. Nezapomíná také na nemocné, osamocené, na vdovce a vdovy, na staré řeholnice a řeholníky a duchovní, které církev stále potřebuje, neboť oceňuje službu modlitby, rady a svědectví života podle evangelia.⁸

1. 4 Nemocný senior

Nemoc často ovlivňuje veškeré dění života ve vyšším věku. Dobré zdraví umožňuje náležité uplatnění, samostatnost a radost ze života. Zdravý senior se může podílet na svých aktivitách v různých oblastech, udržovat pravidelně kontakt se svým okolím. U nemocných seniorů je patrný úbytek fyzických i psychických sil. Také u věřících pacientů se objevuje apatie a celkový nezájem o okolní dění. Pacienti se uzavírají a noří do svého nitra. Někteří v době nemoci a hospitalizace prožívají hluboký, intimní vztah s Bohem. A také víra pomáhá při těžkostech léčby.

Haškovcová uvádí, že každá nemoc nějakým způsobem a v určitém rozsahu omezuje akční radius postižených. S některými se skutečně určitou dobu dá žít, jiné si člověka podrobí tak, že zbývá malý, nebo prakticky žádný prostor pro život. Zdraví je výrazem určité harmonie vnitřních a vnějších podmínek.⁹ Dodává k problematice nemocného, že pod tlakem okolností spjatých s nemocí dochází ke změně hodnotových orientací starých lidí.¹⁰

Nemoci a bolesti člověka vždy patřily mezi největší potíže. Lidé mající víru, častěji lépe snášejí nemoc a bolest. Podle plánu Boží prozřetelnosti má člověk odhodlaně bojovat s každou nemocí a také se pečlivě starat o dobré zdraví, aby mohl v lidské společnosti a církvi plnit své poslání.¹¹ Dodává k problematice nemocného, že pod tlakem okolností spjatých s nemocí dochází ke změně hodnotových orientací starých lidí.

I když stáří není nutně synonymem nemoci, pravda je, že nemoci postihují seniory ve zvýšené míře. Nemocní senioři jsou křehcí pacienti. Jejich choroby bývají zřetězeny a mají různé zvláštnosti, kterým se věnují geriatři. Také prožívání nemoci má

⁸ Srov. JAN PAVEL II., *List starým lidem*, čl. 5.

⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 252.

¹⁰ Srov. *tamtéž*, s. 249.

¹¹ Srov. *Obřady pomazání nemocným a péče o nemocné*, s. 12.

své zvláštní zákonitosti. Nemalou roli sehrává také osobní pojetí nemoci, které bývá vysoce individuální.“¹²

Geriatrická křehkost je považována za komplexní syndrom. Patří k nejpodstatnějším geriatrickým tématům koncepčně, klinicky i výzkumně. Brzáková Beksová k pojmu křehkost dodává i ohroženost a dodává, že tyto pojmy se používají pro specifikaci starší populace s vyšším výskytem chorob, častějšími komplikacemi, horší prognózou, se ztrátou soběstačnosti, ageismem. Péče o geriatrického pacienta vyžaduje šetrný přístup a respektování ztížené adaptability. Onemocnění, úraz či operace představuje pro seniora velikou zátěž.¹³

Opatrný poukazuje na to, že něco jiného bude vnímat u nemocného okolí a jinak svou nemoc bude prožívat samotný nemocný. Vždyť nemá jen potřeby biologické, ale i potřeby sociální, psychologické a spirituální. Na všechny je třeba brát přiměřený zřetel a podle jejich naléhavosti uspokojovat situaci nemocného. Nelze ovšem brát v úvahu jen objektivní stav, zjištěný odborným vyšetřením. Situaci nemocného určuje především jeho vnímání, tedy subjektivní stránka. Ta nesmí být bagatelizována, i když třeba není v souladu se zjištěními, která jsou zdravotníky považována za objektivní.¹⁴

Slovenský kněz k tématu hospitalizovaných seniorů dodává, že stejně jako ostatní pacienti, i oni velmi intenzivně pociťují odloučení od vlastního prostředí. Představa smrti, ztráty nejbližších a strach vedou často k netrpělivosti. Hospitalizace může být potvrzením toho, že se začíná nové období, ve kterém budou mít hlavní slovo utrpení a závislost na druhých. K tomu se přidružuje velký strach z toho, že je příbuzní opustí. Tyto pohledy mohou být pramenem psychosomatických procesů a prožívání přechodného období dezorientace v čase a prostoru.¹⁵

Zajímavý je názor Pery, který hovoří o tom, že nemoc starších omezuje pohybové možnosti a často vede k pocitům přebytečnosti. Značná část myšlenek směřuje jen kolem tělesného zdraví seniora. Objevuje se strach z umírání a ze smrti, mnozí se obávají přicházejících nemocí a osamocení. Starý člověk je velmi ovlivňován tím, co v životě prožil. Hodnoty, které už jednou objevil, se pro něj stávají pravým pokladem.¹⁶

¹² HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*, s. 29.

¹³ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 53.

¹⁴ Srov. OPATRŇÝ, A., *Pastorace zvláštních skupin*, s. 66.

¹⁵ Srov. DAČOK, J., *Člověk, utrpenie, nemocnica*, s. 116.

¹⁶ Srov. PERA, H., WEINERT, B., *Nemocným nablízku*, s. 23.

Slovník biblické teologie na pojem nemoc odpovídá, že je spojená s utrpením a nesnadnou otázkou pro lidi všech dob. Zdraví znamená plný rozvoj životních sil, nemoc v první řadě slabosti a nemohoucnost (Ž 38,11). Ve světě, ve kterém je přímou příčinou všeho Bůh, nemůže být tomu jinak, ani v případě nemoci. Je možné nevidět v ní Boží zásah do lidského života (Ex 4,6; Job; Ž 39,11).¹⁷ Křesťanství přináší další rozměr lidského utrpení skrze pohled na trpícího Krista. Ve svém apoštolském listě o křesťanském smyslu lidského utrpení *Salvifici Doloris* Jan Pavel II zmiňuje podobenství z Lukášova evangelia o milosrdném Samaritánovi. Aby se utrpení, které se nachází v našem lidském světě v tolika formách, sloužilo k tomu, aby v lidech probouzelo lásku, jako nezištný dar sebe sama druhým, trpícím lidem. Papež cituje apoštola Pavla: „*Ted' sice za vás trpím, ale raduji se z toho*“ (Kol 1,2). Radost má z pochopeného smyslu spasitelného utrpení. Utrpení je vlastní lidské přirozenosti, které směřuje k povýšení člověka, aby překonal sám sebe, k čemuž je tajně a skrytě povolán.¹⁸

V doprovázení nemocných jde o posilování v čase nemoci, v jejich boji s bolestmi a těžkostmi choroby. O posilování jejich snahy zvládnutí obtíží s nemocí spojených a s uzdravováním.¹⁹

Nemocný věřící senior, který je hospitalizovaný z důvodu závažné nemoci, náročného a zdlouhavého vyšetření, prožívá svůj čas v nemoci s různými otázkami a obavami. Netrpělivě čeká na výsledky, odpovědi odborníků a stanovení diagnózy a následného léčebného procesu. Víra v Boha ho posiluje a pomáhá mu překonat tento čas čekání. Často pomáhají i povzbudivá slova zdravotnického personálu, rodiny, přátel. Mnohdy potěší zájem druhých, telefonický rozhovor, krátká textová zpráva, návštěva duchovního. Nemocný rozjímá na modlitbách, nyní k tomu má více času a příležitostí. Díky praktikované víře se stává, že věřící senior je klidnější, pokornější a trpělivěji přijímá léčbu.

1. 5 Umírající senioři

Smrt už nepatří do našeho života jako dříve. Byla všudypřítomná a díky tomu jsme uměli s ní lépe zacházet. Velká část seniorů si přeje zemřít doma, ale má strach být

¹⁷ Srov. GUILLET, J., GRELOT, P., „*Nemoc*“ in *Slovník biblické teologie*, s. 267.

¹⁸ Srov. JAN PAVEL II., *Salvifici Doloris: apoštolský list Jana Pavla II. o křesťanském smyslu lidského utrpení* z 11. února 1984, čl. 7.

¹⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACMARCZYK, S., *Poslední úsek cesty*, s. 50.

blízkým na obtíž. Podle statistik mnoho starších lidí umírá v nemocnicích nebo v sociálních zařízeních různého typu. Otázku konečnosti života odsouváme někam mimo nás. Pro rodinu je péče o umírajícího náročná na fyzické síly i psychické síly, časově, organizačně i ekonomicky. Často nejsou na tuto situaci připraveni, a proto umírající senioři nakonec končí v nemocnici. Léčba, doprovázení a respektování pacientova přání probíhá nejvhodněji na geriatrických a paliativních odděleních. Doporučuje se i péče hospicová, ta je však zaměřena na úlevu od bolesti a zajištění co nejkvalitnějšího a důstojného prožití času, který umírajícímu zbývá.

Svatošová uvádí, že většina lidí si přeje zemřít co nejpozději a pokud možno ve spánku. Delší nemoc mívá i svoji významnou pozitivní stránku. Bývá mimořádnou příležitostí nejenom pro nemocného, ale pro celé jeho okolí. Vážná nemoc obvykle vede člověka k přehodnocení jeho dosavadního žebříčku hodnot. Jeli tato příležitost správně uchopena a zúročena, může být nemoc tím nejplodnějším a nejcennějším úsekem života.²⁰ Haškovcová poukazuje, že v průběhu aktivního života se člověk konečnosti nezabývá. Senioři o závěru života uvažují a mnoho z nich vyjadřuje obavy z umírání.²¹

„Smrt je téma, které neodlučně patří k psychologii, stejně jako patří k životu kulturního člověka. Nejde jen o holý biologický fakt, že organismus umírá a ukončuje tak naši životní cestu. Člověk o smrti také předem ví, tímto vědomím platí za vědomí své existence, za lidskou tvořivost, za štěstí, jímž je lidský vztah, za řeč a poezii, za kulturu a za všechno, co zakládá jeho lidství. A toto vědomí smrti zároveň hluboce ovlivňuje.“²²

Křivohlavý doplňuje: *„Vidění smrti v rámci života – umírání je vidění jako vyvrcholení procesu nemoci, případně jako další fáze života, která nastupuje po předcházejících obdobích stárnutí. Umírání a smrt se tak zařazuje do celku života člověka.“²³*

Člověk je jediný tvor, který si uvědomuje, že musí zemřít. Smrt je vnímána jako poslední etapa lidského života, a proto by měla být především v pokročilejším seniorském věku očekávána v klidu a důstojně. Křesťan by se měl denně modlit za svoji dobrou smrt. V mnoha duchovních písních z kancionálů zpíváme v poslední sloce o konci lidské pouti a o jistotě, že se setkáme se vzkříšeným Kristem.

V současnosti se tomuto tématu věnují odborné konference, semináře, také specialisté z různých oborů. Šiklová pohledem sociologa se vyjadřuje k tématu

²⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, H., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 66.

²¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*, s. 36.

²² ŘÍČAN, P., *Cesta životem*, s. 401.

²³ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, s. 153.

následovně: „Jeden z posledních darů umírajícího je, že u jeho postele se mohou mnozí ještě žít setkat a někdy i smířit. Říci si to, co by si předtím neřekli. Konflikty se urovnaly, nebo alespoň připomenuly, křivdy vyslovily, poděkování a vděk byly vyřčeny. Současně přítomnost u umírajícího, návštěva u jeho smrtelného lože byla prožíváním společné události příbuzných a později i přátel.“²⁴

Konečná fáze života seniora v nemocnici může být příjemná, když je starý člověk obklopen rodinou. Když má umírající pocit, že jeho život byl k něčemu. Při umírání má velký význam také víra a osobní kontakt s Bohem. Doprovázení umírajícího patří k vrcholu křesťanské služby.

Umírající nechtějí být sami v posledních okamžicích svého života. Touží poslední chvíle svého života prožít s milovanou osobou a nejbližší rodinou. V tomto ohledu je nejdále přístup hospicové péče, která nabízí blízkým trávit čas s umírajícím bez omezení. Nemocnice ani sociální zařízení nejsou na tento způsob péče a doprovázení zařízeny. Duchovní službu pro umírajícího může zajistit nemocniční kaplan. Velkým a častým přáním pacienta nebo rodiny je, aby umírajícímu posloužil jeho místní farář. Někdy je pastorační služba nabídnuta pacientům již při příjmu do nemocnice a někdy s těmito informacemi přichází nemocniční kaplan a pastorační asistent nebo personál oddělení. Stává se, že mnozí návštěvu kněze odkládají, a pak bývá duchovní, kněz volán personálem nebo kaplanem na poslední chvíli. Dnes dochází stále častěji k situacím, že nemocniční kaplan bývá personálem osloven a poslán za umírajícími pacienty. K nim přistupuje s veškerou úctou, respektem a pokorou, a to prostřednictvím modlitby, ztišení, liturgie slova a svátostí. Tento úkon doprovázení umírajícího je často velkou pomocí personálu, ale také spolupacientům, kteří se rovněž potřebují s úmrtím pacienta srovnat.

V doprovázení umírajícího jde o pomoc přijmout nevyhnutelnou skutečnost, vyrovnat se s ní, nejen ji akceptovat. Smířit se s tím, co přichází, přijmout ve víře a v zaslíbení života věčného.²⁵

Abychom více porozuměli oblasti pastorační péče o seniory v nemocnici, musíme nejprve znát jejich potřeby, které nám nastíní druhá kapitola. Musíme brát na tyto potřeby ohled a být k nim vnímavými a pozornými.

²⁴ ŠIKLOVÁ, J., *Vyhoštěná smrt*, s. 24.

²⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACMARCZYK, S., *Poslední úsek cesty*, s. 51.

2 POTŘEBY SENIORŮ V NEMOCNICI

V životě zdravého člověka dochází k neustálému uspokojování různých potřeb. Nad některými, pokud jsou uspokojovány, nepřemýšlíme, u jiných hledáme uspokojení a naplnění. Prožíváním nemoci nebo stáří si uvědomujeme jejich důležitost a význam. *„Z definice zdraví, která říká, že jde o plné tělesné, duševní sociální a duchovní blaho člověka, jsou odvozovány i čtyři okruhy potřeb pacienta.“*²⁶

Nejpopulárnější rozdělení potřeb je tzv. hierarchické rozdělení potřeb, které je založeno v duchu humanistické psychologie, podle důležitosti od nejnáléhavějších, přes potřeby psychosociální až po potřeby rozvoje a růstu. Jedná se o hierarchii lidských potřeb, kterou definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow. Dle této teorie má člověk pět základních potřeb od nejnižších potřeb po nejvyšší lidské potřeby. Patří k nim biologické a fyziologické potřeby; potřeba jistoty a bezpečí, ochrany, péče a pomoci; potřeba přátelských vztahů, lidské sounáležitosti a lásky; potřeba úcty; potřeba seberealizace.²⁷

Mimo Maslowa se lidským potřebám věnovala řada jiných autorů. Důkladněji se budeme zabývat potřebami, které vychází z holistického přístupu k osobnosti, která vnímá osobnost jako jednotu bio-psycho-socio-spirituální. Pro poskytování péče nemocným a zajištění kvality jejich života je nezbytná znalost jejich potřeb a předností. Priorita potřeb se v průběhu nemoci a věkem mění. Na počátku jsou prvořadé potřeby biologické na konci života velmi často potřeby spirituální.²⁸ Potřeba akceptace, bezpečí, obavy před nesoběstačností, nepotřebností. Rovněž se musíme zajímat o vnitřní prožívání seniora. Také rodina, blízcí, společnost by měla být informována o problémech spojených se stářím, učit se respektu a porozumění k němu. Podstatně jiné potřeby nemocný senior než senior umírající. O významnosti jednotlivých potřeb pojednávají následující kapitoly.

²⁶ SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 21.

²⁷ Srov. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., a kol., *Křehký pacient a primární péče*, s. 32.

²⁸ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*, s. 19.

2. 1 Biologické potřeby

Biologické potřeby jako základní by měly být uspokojovány u nemocného seniora na prvním místě. Patří k nim vše, co tělo potřebuje. Léčebný proces přináší nutnost tyto základní potřeby měnit a upravovat. Často to znamená přijímat potravu zvláštním způsobem, nebo se řídit dietními pravidly. Musí být zajištěn dostatečný přísun kyslíku, a to i za pomoci přístrojů. O tuto sféru se stará zdravotnický personál, který pečuje o fyzický komfort pacienta a nalezení podstaty onemocnění a léčbu.

Svatošová k této problematice uvádí, že k biologickým potřebám patří všechno, co potřebuje nemocné tělo. Potřebuje přijímat potravu. Pak se potřebuje co možná nejpřirozenějším způsobem zbavit produktů vlastního metabolismu. Potřebuje dýchat. Nemocné tělo není aktivní a dochází k proleženinám. Někdy je potřeba rychle se zbavit celého nemocného orgánu a pro jistotu se pojistit ještě dalšími prostředky, jako je ozařování, chemoterapie, hormonální léčba. O většinu biologických potřeb, včetně tišení bolestí bývá dobře a odborně postaráno v nemocnici, ale nemusí tomu tak být vždycky.²⁹

Jarošová chápe procesy biologického stárnutí následovně: „... je *determinováno genetickými dispozicemi, životním stylem a probíhá individuálně u každého jedince. Mění se celkový vzhled, snížení výkonnosti všech smyslových orgánů, stařecká křehkost.*“³⁰

Biologické potřeby umírajících seniorů nemusí a nebývají vždy uspokojovány na prvním místě. Spánek je důležitý, a proto je vhodné respektovat přání pacienta. S blížící se smrtí mizí potřeba jídla a pití. Na konci života je možné upravit jídelníček. Umírající odmítají pít. Sucho v ústech se zmírňuje zvlhčováním. Dbá se na to, aby byl umírající v poloze, ve které se mu nejlépe dýchá. Pokoj by měl být dobře větraný. Fyzický kontakt, pohlazení, dotek je i v této chvíli projevem úcty a vyjádření hodnoty člověka.

Dnes dokážeme tišit až 95% bolesti, dokonce i velice silné. Když se podaří s pacientem navázat kontakt nejen na odborné, ale i na lidské úrovni, a tak si získat jeho důvěru, pak je možné komunikovat o bolesti pravdivěji. Také na konci života člověk občas dostane zvláštní chuť na něco dobrého. Někdy je tato chuť paradoxní vzhledem

²⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*, s. 19.

³⁰ JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*, s. 21.

na možnosti a diety pacienta. V centru našeho zájmu stojí jedinečný člověk, je tedy dobré, když mu jeho přání v nejpříjemnější formě splníme.³¹

Péče o pacienta má být vykonávána s úctou, respektem a důstojností. Pro ošetřující personál má být pacient člověkem, který si zaslouží laskavý a ohleduplný přístup.

2. 2 Psychické potřeby

Psychická složka obsahuje prožívání člověka. Patří sem potřeba respektovat každého člověka jako jedinečnou osobnost a mít zájem o zachování jeho důstojnosti za všech okolností. Nemocný si uvědomuje si svoji nemoc, přijímá radost z uzdravení nebo prožívá zklamání a učí se přijmout nevyлéčitelnou nemoc. Pro starší pacienty je charakteristická změna některých psychických vlastností. Neradi se rozhodují, pomalu řeší situaci, jsou úzkostliví, depresivní. Mají rádi pohodlí a vzpomínky na dávné události.

„V posuzování chování seniora bychom nejprve měli zohlednit, co dobrého a špatného zažil, jaké konkrétní skutečnosti determinují jeho psychiku. Vady v povaze a charakteru nelze paušalizovat na vady stáří.“³²

Psychiku staršího člověka ovlivňuje řada sociokulturních faktorů. Mohou to být zkušenosti, společenské postoje a očekávání, vlastní životní styl. Psychologický věk je rovněž podmíněný mnoha okolnostmi, mimo jiné osobnostními rysy a reakcemi člověka na vlastní stárnutí. V období psychického stárnutí dochází u člověka ke kvalitativní proměně pořadí hodnot. Do popředí se dostává hodnota zdraví, na níž je závislá fyzická, citová i sociálně-ekonomická soběstačnost a autonomie. S hodnotami souvisí potřeby. Ve stáří člověk touží uspokojovat především potřebu citové jistoty a bezpečí, od kterého se odvíjí potřeba lásky. Zázemí starého člověka spočívá v uspokojivých a citově hodnotných rodinných vazbách, které mu poskytují naději a otevřenou perspektivu.³³

V oblasti psychických potřeb umírajících seniorů jde především o potřebu bezpečí, že je a bude o ně dobře postaráno. Když pacient položí otevřenou otázku o svém zdravotním stavu, případně o blížící se smrti, je připravený slyšet konkrétní

³¹ Srov. HATOKOVÁ, M. a kol., *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 59.

³² HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, s. 94.

³³ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 38.

odpověď. Potřebuje mít pocit, že je milovaný, aby mohl sám milovat. Důležité je mu dát prostor, aby mohl vyjádřit své emoce. Touží, aby byl vyslechnut, aby byl co nejdéle soběstačný a mohl rozhodovat sám za sebe. Měl by cítit, že je mu projevována úcta, k jeho osobnosti i přes probíhající fyzické a psychické změny. Patří tu otázka respektu hranic. Otázka sebeúcty je aktuální až do poslední chvíle života. K estetickým potřebám můžeme zařadit květinu na nočním stolku, příjemnou vůni apod.³⁴

Další z potřeb nemocného člověka je potřeba autonomie. Jde o právo člověka rozhodovat sám za sebe.

2. 3 Potřeby sociální

Do potřeb sociálních patří otázky rodiny a manželství, mezilidské vztahy, příbuzní, přátelé, křesťanské společenství, každodenní život v příjemné prostředí, ostatní lidé okolo pacienta, pečující a doprovázející.

Člověk je tvor společenský, a tak jak sám nežije, sám nestůně ani neumírá. Nemocní si přejí návštěvy a potřebují je k povzbuzení.

Lidská osobnost je základní skutečností lidského bytí, člověk je, má nějaké vlastnosti, nějak se projevuje navenek. Někak svět a sám sebe vnímá a přemýšlí o něm. V těchto projevech své existence je člověk jednotou. Do této oblasti patří potřeba zůstat sám sebou, potřeba cítit se žensky/mužně, potřeba splnit svůj úkol.³⁵ Sociální stárnutí nemocného může také úzce souviset se společenskou situací a osobním postojem k vlastnímu stáří.³⁶

Od nemoci ve stáří se také odvíjí specifická změna sociální situace. I krátkodobá nemoc přináší seniorovi a jeho rodině problémy související se ztrátou soběstačnosti a nárůstem závislosti na druhých.³⁷

Sociální potřeby umírajících bývají již často vyřešeny dříve. Jedná se o to, zda vystačí s financemi, zařídit si své majetkové záležitosti, sepsat poslední vůli. Dnes také může každý člověk za života vyjádřit svá „dříve vyslovená přání.“³⁸ Pacient se tak může pojistit pro případ, kdyby se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém

³⁴ Srov. HATOKOVÁ M. a kol., *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 64.

³⁵ Srov. MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*, s. 64.

³⁶ Srov. SUCHOMELOVÁ, V., *Senioři a spiritualita*, s. 24.

³⁷ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 55.

³⁸ Srov. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon č. 372/2011 Sb., § 36*, v účinném znění ke dni 1. 4. 2012.

nebude schopen se vyjádřit k další léčbě. Jedná se o vyjádření člověka staršího 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje.

2. 4 Potřeby duchovní

Duchovní potřeby pacientů byly v socialistickém zdravotnictví dlouhou dobu opomíjeny a vnímány jako zbytečné. Vládnoucí režim nesouhlasil s náboženským pojetím, a tak zabraňoval vstupovat kněžím do nemocnic, rušil řádové sestry na pozicích ošetřovatelek apod. Návštěvy kněží, zajišťování svátostí se odehrávalo v návštěvních hodinách a často skrytou formou. Ke změně a přístupu k naplňování duchovních potřeb nemocných a umírajících došlo až po sametové revoluci. Duchovní potřeby mají všichni lidé, ať již se nábožensky projevují nebo ne. Tato spiritualita provází člověka po celý jeho život a v určitých životních situacích, jako jsou např. krize, nemoc atd., vystupuje více do popředí a žádá, aby byly tyto potřeby uspokojeny. Řada současných odborných publikací a přednášek na téma péče o seniory se zmiňuje o naplňování duchovních potřeb. Křivohlavý vyzdvihuje: „*Stárnoucí člověk si výrazněji než mladý uvědomuje, že se počet dní jeho života krátí, a začíná se intenzivněji zajímat o základní otázky bytí (existence), účelu a smysluplnosti žití*“ ... „*Starý člověk hledá, ale i nachází a čerpá síly z Božího zdroje pro další krok či úsek na cestě životem.*“³⁹

Smékal vyjadřuje pojem spiritualita neutrálně a bez náboženských konotací: „*Vztahování se k tomu, co podporuje kvalitu života, co je vznešené a krásné, co je povznášející a co nás přesahuje.*“⁴⁰ Ale doplňuje, že základem duchovního života je spiritualita, kterou charakterizujeme jako prožívání, promýšlení a uskutečňování vztahu k posvátnu, k Bohu.⁴¹

Bužgová cituje Opatrného: „*Spirituální hodnoty jsou obtížně sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné hloubky bytí a životních jistot člověka, který během života hledá a opírá se o ně. Tyto hodnoty mají tendenci přesahovat vše, co běžný lidský život obsahuje. Proto jsou mnohdy nazývány hodnotami transcendentními.*“⁴²

Právě v průběhu vážné nemoci se pacienti začínají zabývat životně důležitými otázkami po smyslu života. Každý člověk v takové situaci potřebuje vědět, že mu bylo odpuštěno, a má potřebu i sám odpouštět. Chce vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu

³⁹ KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 117.

⁴⁰ SMÉKAL, V., *O lidské povaze*, s. 159.

⁴¹ Srov. tamtéž, s. 158.

⁴² BUŽGOVÁ, R., *Paliativní péče v geriatrii*, s. 57.

duchovní nouze. Člověk tím trpí, a to tak, že si někdy i zoufá. Je nezbytné mu ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně.⁴³

Duchovní potřeby jsou všechny potřeby, které souvisí se smyslem života a smrti. Umírající má velkou potřebu smířit se se sebou, svým životem, blíží se smrti, smířit se s blízkými lidmi, smířit se s Bohem, s otázkami transcendentna. Do této oblasti potřeb můžeme shrnout také veškeré náboženské potřeby a také potřebu ticha.⁴⁴

Smutek, tíseň, beznaděj, nemocných umírajících seniorů způsobuje, že si často kladou otázky po smyslu života, odpuštění. Často myslí na své blízké, na svého partnera, děti, vnoučata, příbuzné a někdy si kladou otázky o tajemství smrti. Lidé církevně zařazení mají kontakt s knězem nebo duchovním příslušné církve. Dovedou svoji spiritualitu projevat uvnitř i navenek. Na přání pacienta může být kněžími vysluhována svátost nebo další rituály, případně společná modlitba a čtení z Písma. Čtyři klíčové věty, níže uvedené, nemusí v rozhovoru s nemocným a umírajícím zaznít najednou ani přímo. Ale je důležité na ně při návštěvách a rozhovorech pamatovat. Byock doporučil umírajícím a jejich blízkým vyslovit čtyři klíčové věty: „*Prosím, odpusť mi.*“ „*Odpouštím ti.*“ „*Děkuji Ti.*“ „*Mám tě rád.*“ Tyto čtyři prosté výroky jsou účinnými nástroji, kterými můžeme zlepšit své vztahy a svůj život. Čtyři klíčové věty lze použít kdykoliv. Při práci s lidmi, kteří se blíží ke konci života, zdůrazňují hodnotu čtyř klíčových vět a povzbuzují, aby se rozloučili. Čtyři věty nabízejí možnost završit celoživotní vztah dříve, než přijde konečný odchod. Ne každé loučení je poslední, ale každé loučení je významné. Při loučení by měl člověk potvrdit svůj vztah k druhému člověku a uznat to, co je vzájemně pojí.⁴⁵

Věřící nemocný a stárnoucí člověk dokáže na své duchovní potřeby reagovat a zpravidla ví, jak je uspokojit. Zatímco nevěřící své spirituální potřeby neumí uchopit a často ani pojmenovat, a hledají na tyto existencionální otázky odpověď.

Sláma popisuje, že péče o duchovní stránku člověka je v paliativní medicíně chápána jako součást multidisciplinárního přístupu k pacientům a jejich utrpení. Pro mnoho pacientů je však v životě i těžké nemoci právě víra zdrojem posily a útěchy. Jako spirituální nebo duchovní rozměr člověka označujeme, když si pacient klade základní lidské otázky. Jaký je smysl mého života? Na čem opravdu záleží? Proč mám v životě dělat dobré věci a kde k tomu vzít sílu? Co s pocitem křivdy? Jak najít cestu

⁴³ Srov. SVATOŠOVÁ, M., Hospice a umění doprovázet, s. 21.

⁴⁴ Srov. HATOKOVÁ, M. a kol., Sprevdzanie chorých a zomierajúcich, s. 66.

⁴⁵ Srov. BYOCK, I., *Čtyři klíče k životu*, s. 29.

k odpuštění a ke smíření s druhými lidmi? Jak přijmout tajemství smrti? Bude něco po smrti? Je nějaký Bůh? Tyto otázky si klade každý člověk sám. Odpovědi mohou být velmi různé. Mnoho pacientů řeší tyto problémy v rámci některého náboženství. Duchovní služba může pomoci pacientovi, ale i zdravotníkům, často i rodině, rozvinout nový pohled na význam života ve zdraví a také v nemoci.⁴⁶

Těžce nemocný, umírající senior často nachází ve víře pramen lásky a naděje. Zpravidla bývá vyrovnaný se svou životní rolí a uvědomuje si blížící vlastní smrt. Dává do pořádku svůj život a nachází smysl života. Smiřuje se sám se sebou, s blízkými a s Bohem.

Duchovně strádající člověk se sice vyvíjí jako osobnost, ale vnitřně trpí nedostatkem spojení s duchovní oblastí, snaží se zmírnit bolest a pokouší se dosáhnout vědomí vlastní hodnoty jinými způsoby, jiným chováním. Tato kompenzace může vést k jiným závislostem, a může mít za následek psychickou bolest.⁴⁷

V praxi se také setkávám s nemocnými a umírajícími seniory, kteří si přejí jakýmkoliv způsobem prodloužit svůj život, nechtějí si připustit svoji konečnost na této zemi. Nejsou to jen umírající senioři, ale často i jejich rodinní příslušníci, kteří jim nechtějí dovolit zemřít a kladou vysoké a nespílitelné požadavky na nemocniční personál. Na druhou stranu jsou i pacienti, kteří si přejí zemřít a upřímně se modlí se za svou dobrou a brzkou smrt.

Dále se věnuji některým duchovním potřebám.

⁴⁶ Srov. SLÁMA, O., KABELKA L., a kol. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 340.

⁴⁷ Srov. SMÉKAL, V., *Spiritualita a psychoterapie*, Časopis: PSYCHOLOGIE DNES, 7-8/2001, s. 26-27.

2. 4. 1 Potřeba najít smysl utrpení

Tato potřeba je pro nemocného a umírajícího asi nejnaléhavější. Ptáme se často: Jak Bůh může dopustit utrpení lidí? Nebo obecně, proč musí člověk trpět? Mezi specifické symptomy starých lidí patří i porozumění bolesti, který zpravidla doprovází geriatrické stonání. Tolerance bolesti je individuální a vyskytuje se častěji u starších nemocných lidí. Výskyt většího počtu onemocnění (polymorbidita) starších nemocných se mohou jednotlivé druhy bolesti násobit. Bolest v kombinaci s působením dalších nepříznivých vlivů (např. smrt partnera, sociální tíseň) se stává součástí komplexu zvaného utrpení.⁴⁸

„Bůh nechce utrpení, ale dopouští ho, protože stvořil člověka svobodného! Proto ani nemiluje utrpení, ale miluje toho, kdo trpí.“⁴⁹ Hatoková uvádí oblasti duchovního prožívání a duchovní bolesti těžce nemocných, umírajících v nemocnici. Rozděluje je na hněv, izolaci, strach o život, hluboký žal nad vlastní smrtí, smutek za blízkými, nesoustředěnost na modlitbu, pocit viny, hledání spasení, potřeba smíření se s Bohem. Dále uvádí, abychom na podstatu, příčinu utrpení těžce nemocného, umírajícího zásadně nedávali odpověď. Důvod svého trápení si může, nebo někdy nemusí, odpovědět jen on sám.⁵⁰

Pro nevěřícího člověka je daleko těžší otázka přijetí utrpení, protože nemá jasného adresáta a neví, na koho se v této chvíli obracet. Souvisí to s jeho neřešenou spiritualitou, která může ještě více toto utrpení prohlubovat. I on potřebuje ujištění, že utrpení má nějaký smysl. Podaří-li se nalézt smysl nemoci, dá se utrpení lépe unést. A co když člověk nemůže nalézt smysl utrpení? Pak je lépe být s ním, neopouštět ho a spolu s ním sdílet jeho tíži. Kolikrát se pak ukáže, že to byl právě tento vztah, co mu pomohlo unést tíži nesmyslné bolesti, nemoci a utrpení.⁵¹

Každý člověk si musí být vědom, že k jeho životu patří utrpení. Něco nám překříží život a změní jej v kříž. Kříž nebere žádný ohled na stáří, postavení, nebo bohatství. Je skutečností v každém lidském životě. Utrpení způsobuje u každého duševní krizi. Jeví se jako věc vnější, vyžaduje však osobní vnitřní přijetí. Krize

⁴⁸ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 58.

⁴⁹ STOFF, G. *Dobré slovo u lůžka nemocných*, s. 11.

⁵⁰ Srov. HATOKOVÁ, M. a kol., *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 110.

⁵¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*. 1991 s. 59.

zasahuje člověka i v jeho víře. Hledání a nalézání smyslu umožňuje, aby se člověk proměnil a znovuzrodil, aby nemusel setrvávat ve svém zoufalství a beznaději.⁵²

2. 4. 2 Potřeba najít smysl života

Ztráta po smyslu života ohrožuje člověka v každém věku. S přibývajícím věkem a přicházející nemocí se člověk stále častěji ptá po smyslu svého bytí nebo dokonce po smyslu svého života v utrpení. „*Dát svému životu smysl je problémem každého v jakémkoli věku. V pokročilém věku je to možná ještě závažnější.*“⁵³ Vůle ke smyslu vychází z logoterapie V. E. Frankla, který nás učí, že lidský život nemůže být beze smyslu.

V souvislosti nad smysluplným zaměřením života vytýčil Frankl tři okruhy hodnot: zážitkové, tvůrčí a postojové. Zážitkové hodnoty jsou realizovány v přijímání světa. Neměl by se podceňovat smysl, který dávají lidskému životu. Hodinu od hodiny se nám v životě mění příležitost obrátit se k různým skupinám hodnot. Jednou máme realizovat tvůrčí hodnoty, jindy se odevzdávat možnostem prožitku. Někdy jsme donuceni obrátit se k hodnotám postojovým. Smysluplný život může být, i když není tvořivě plodný, ani bohatý na zážitky. K další kategorii hodnot a tou je, jak se člověk staví k omezením svého života. Tyto hodnoty nazýváme postojovými.⁵⁴

Podle Křivohlavého může být nemoc i umírání být vnímáno jako příležitost k zastavení na cestě života. „*Člověk smysl života musí vždy znovu hledat a nacházet. Musí si zcela osobně položit otázku, co mu má být skrze jeho nemoc řečeno, k čemu je mu toto období života dáno. Příležitost k poznání, že nejsem sám a že mne má Pán Bůh rád. Ukazuje, že těžké chvíle v nemoci a utrpení mohou být hlubším poznáním toho, že nejsem sám, že nejsem opuštěn, i tehdy, když se třeba všichni lidé ztratili a vzdělili.*“⁵⁵

Marková uvádí, že na konci života jsou lidé postaveni před otázkou po smyslu vlastního života i nemoci samotné. Objevit smysl života může jen člověk sám, protože často těžká nemoc nějakým způsobem změní pohled na celý prožitý čas před ní.⁵⁶

⁵² Srov. PERA H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 76.

⁵³ PICHAUD. C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1998, s. 41.

⁵⁴ Srov. FRANKL, V. E., *Lékařská péče o duši*, s. 62.

⁵⁵ KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*, s. 63.

⁵⁶ Srov. MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*, s. 86.

2. 4. 3 Potřeba naděje

Naděje k životu je stejně důležitá jako láska a víra. Ne nadarmo v různých životních situacích vyslovujeme známé přísloví „*naděje umírá poslední*“.

Naději můžeme charakterizovat jako psychický stav, který je povzbudivou odezvou na nepříznivé životní okolnosti. Křesťanská tradice zařazuje naději mezi základní ctnosti., jimž člověk zabraňuje pocitu prázdna. Mám-li naději, doufám, že získám to, co si přeji a po čem toužím.⁵⁷

Každý člověk zná svou minulost, prožívá přítomnost, přemýšlí o budoucnosti. Naděje je považována za jednu z nejniternějších potřeb člověka, umožňuje mu jít dál v těžkostech a bolesti. Naděje, že na umírání nebudu sám, je pro mnoho lidí na konci života obrovským darem. Naděje, že mé děti a jejich děti budou pokračovateli mého života a mého díla, byla již u starých izraelitů nosnou nadějí. Naděje, že můj život se neztratí v prázdnotě. Věřícímu je velkou nadějí naděje na věčný život.⁵⁸

Naděje je k životu nutná stejně jako víra a láska. Naději se nelze naučit, je to svým způsobem dar. Láskou podložená upřímnost a opravdovost nikoho nezraní a nemocný ji ocení. Nikdy bychom neměli říci, že situace je beznadějná. Lze po pravdě přiznat, že je to vážné.⁵⁹

Naděje je důležitým prvkem, u těžce nemocných zvláště. Pomáhá pacientům zvládat léčení. Dává jim sílu zvládat bezmocnost a bezbrannost v období, kdy leží a nemohou se hnout.⁶⁰

„A naděje neklame, neboť Boží láska je vylita do našich srdcí skrze Ducha svatého, který nám byl dán“ (Ř 5,5).

2. 4. 4 Potřeba víry

Věřícímu nemocnému může pomoci jeho osobní vztah s Bohem, ale někdy je těžkou chorobou a dlouhou hospitalizací víra otřesena. Často se člověk v nemoci rozpomíná na svoji víru, kterou v produktivním věku opustil.

Mnoho nemocných či umírajících ve své bolestné situaci hledá vztah k Bohu, hledá víru, která by jim přinesla vnitřní pokoj a naději do budoucna. Co je to vlastně

⁵⁷ Srov. SMÉKAL, V., *O lidské povaze*, s. 173.

⁵⁸ Srov. tamtéž. s. 89.

⁵⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, H., *Hospice a umění doprovázet*, s. 28.

⁶⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK S., *Poslední úsek cesty*. 1995, s. 32.

víra. K porozumění může posloužit biblický výrok z knihy Židům: „*Věřit Bohu znamená spolehnout se na to, v co doufáme, a být s i jistí tím, co nevidíme*“ (Žd 11,1).

„Víra“ a „důvěra“ mají k sobě velice blízko. Jedná se o drobné naděje, s nimiž se u těžce nemocného pacienta setkáváme. Pacient se těší na návštěvu, kterou dlouho neviděl. Jindy se může těšit, že se podívá do míst, která má rád. Neberme pacientovi žádnou víru a naději, i kdyby se nám zdála nerealistická.⁶¹

V tomto smyslu Svatošová poukazuje na souvislost schopnosti nadhledu, chápání vyššího smyslu a moudrého a smířeného stáří: „*Nehledat smysl ve věcech samých, ale být tak říkajíc nad věcí je opravdové umění a velká moudrost. S ní se člověk nerodí, k ní postupně během života dorůstá, anebo také nedorůstá, ale pak si s velkou pravděpodobností zadělává na nemalé problémy v jeho závěru.*“⁶²

Jsou tři stránky víry: věřit někomu a něčemu, věřit v někoho a v něco a víra jako stav duše. Věříme-li někomu, přijímáme jeho svědectví za pravdivé. Věříme-li něčemu, očekáváme, že nám to pomůže (víra v uzdravující sílu léku a léčebných postupů). Věřit v někoho je základem naděje, že mě nezklame, že mě přijímá. Věřit v něco znamená, že uznáváme nějaké stanovisko, názor. Víra jako stav duše je vědomí smyslu. Víra je vždy spojená s pocitem odpovědnosti. A zavazuje nás, abychom v souladu s ní jednali.⁶³

Při setkání s nemocným, umírajícím seniorem se objevují chvílky „posvátného“ setkání s Bohem. Pacienti prožívají osobní prožitek, setkání, smíření s Bohem, který jen těžce vysvětlují. Nemocniční kaplan, pastorační pracovník jim může s tímto prožitkem pomoci. Duchovní služba by měla člověku pomoci, aby na základě svého vlastního přesvědčení uvedl svůj vlastní duchovní život do harmonie.

2. 4. 5 Potřeba lásky

Každý člověk potřebuje mít pocit, že je milován, že existuje někdo, komu na něm záleží, v kom může najít podporu a kdo mu jeho cit opětuje. Evangelium říká jasně, co máme dělat. V Matoušově evangeliu čteme odpověď: „*Mistře, které přikázání je v zákoně největší?*“ *On mu řekl: „Miluj Hospodina Boha svého, celým svým srdcem, celou duši a celou svou myslí.“ To je největší a první přikázání. Druhé je mu podobné:*

⁶¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S., *Poslední úsek cesty*, s. 33.

⁶² SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných*, s. 37.

⁶³ Srov. SMÉKAL, V. *O lidské povaze*, 171.

„Miluj svého bližního jako sám sebe.“ Na těch dvou přikázáních spočívá celý Zákon i Proroci“ (Mt 22,37-40).

V těžkých chvílích života, kdy nemocný zvažuje, co v jeho životě mělo a co nemělo smysl, většinou přichází na to, že to, co je nejcennější jsou láskyplné vztahy. Žádné zdravotní omezení ani blížící se smrt nemůže člověku zabránit mít rád. Pro mnoho nemocných je toto vědomí velkou posilou a povzbuzením.⁶⁴

Blahodárný vliv radosti a lásky, stejně jako důvěry v lékaře nebo kněze, byl odjakživa prostému člověku známý. Věděl to i moudrý král Šalamoun: „Radostné srdce hojí rány, kdežto ubitý duch vysušuje kosti“ (Př 17,22).

Láska, naděje, smích a smysl pro humor jsou dobře známým zdrojem sil. Všechno toto souvisí s pozitivními emocemi, především s radostí. Vždycky jde o kombinaci pozitivních emocí, které nám byly dány do vínku při narození a které jsme získali ve svém životě.⁶⁵

Staří lidé potřebují vědět, že mají stále co přinášet druhým, ale i od nich mohou obdržet cit a lásku. Lidská potřeba dávat lásku nám zůstává do konce života. K tomu nás vyzývá i Boží slovo: „Podle toho poznají všichni, že jste mými učedníky, budete-li mít lásku jedni k druhým“ (J 13,35).

2. 4. 6 Potřeba lidsky důstojné smrti

Příprava na umírání a smrt představuje tabuizovanou oblast lidského života. Lidsky důstojná smrt patří k nejdůležitějším duchovním potřebám nemocných a umírajících. Připomenu několik zajímavých postřehů teologa Künga. Léčba bolesti může nevyhládivě nemocnému učinit jeho poslední stadium snesitelným. Paliativní medicína nedává odpověď na všechna přání a otázky umírajících. Léčbu bolesti a paliativní péči je nutno rozšířit tak, aby byla dostupná pro každého. Individuálně pocíťovaná ztráta osobní důstojnosti a smyslu života či ztráta naděje na zlepšení zdravotního stavu mohou být pro pacienta důvodem, aby si přál zemřít.⁶⁶

Grün považuje za jeden z projevů potřeby připravit se na smrt touhu předat druhým vše, co utvářelo jejich život. Významným úkolem stáří je proto přijmout své

⁶⁴ Srov. MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*, s. 88.

⁶⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a u měni doprovázet*, s. 28.

⁶⁶ Srov. KÜNG, H., *Dobrá smrt*, s. 59.

umírání jako formu sjednocení se se všemi lidmi a zároveň předat svého ducha těm, koho na zemi opouštím.⁶⁷

Doprovázení umírajícího člověka znamená kráčet s ním část jeho životní cesty. Znamená to, že s naším pacientem prožíváme ty samé momenty, jak on sám. Z převážné většiny se jedná o bolest, nepochopení, situace, otázky, na které se hledá odpověď, smutek, zklamání, ale i radost, smíření, odevzdání se Bohu.

S pojmem doprovázení je úzce spojena nejvíce hospicová péče. Umírající člověk v hospici nezůstává nikdy sám, pokud nechce. Má možnost mít kolem sebe odborný a laskavý personál, také rodinu. Větší část pacientů může navštěvovat kněz nebo pastorační pracovník. Několikrát v týdnu mohou prožívat společně pacienti, personál i rodina bohoslužbu v hospicové kapli. Až s neuvěřitelnou citlivostí je v těchto hospicových zařízeních věnována veškerá důstojnost, respekt, porozumění a citlivost nejen umírajícím pacientům, ale i doprovázejícím rodinám a personálu. Lidský přístup se viditelně projevuje ve vztahu k umírajícím a jejich rodinným příslušníkům. Tento způsob péče asi nejlépe vystihuje způsob péče téma potřeby lidského a důstojného umírání.

K duchovním potřebám můžeme zařadit také potřebu ticha a vděčnosti. K naplňování těchto potřeb v nemoci a umírání staršího člověka může pomoci pastorační péče, o které se zmíním v další kapitole.

⁶⁷ Srov. GRŮN, A., *Umění stárnout*, s. 31.

3 PASTORAČNÍ PÉČE

Obsahem kapitoly je základní definice pastorage a pastorační péče. Zaměříme pozornost na její význam obecně a dále uvedeme péči zaměřenou na hospitalizované seniory. V této kapitole zmíníme některé nástroje, které jsou považovány v rámci pastorační péče o nemocné a umírající seniory za hlavní. Patří k nim nemocniční kaplan, pastorační rozhovor a svátosti. Také krátce představíme i jiné formy duchovní pomoci nemocným seniorům.

3. 1 Pastorační péče a její vymezení

Pojem pastorační je v podstatě obrazný. Je vzat ze života pastýřů před několika tisíci lety, kdy pastýř pečoval o své stádo a ovce v něm. Pastýřem Božího lidu ve SZ je Bůh sám, v NZ je jím Ježíš Kristus.

Pastorační péče není jen spojena s úřadem biskupa nebo kněze, kteří jsou pastýři církve po vzoru Krista, hlásají Boží slovo a přinášejí svátostnou službu. Pastoračně může působit každý věřící, který svým životem hlásá Boží lásku, zjevenou v Ježíši Kristu.

Druhý vatikánský koncil definoval pojem „pastorační“ jako věrně uchovávat nauku církve tím, že ji cele a účinně předáváme. Pavel VI. vysvětluje slovo „*pastorální*“ třemi základními způsoby: vědomí, obnova a dialog.

1. Pastorální je veškerá práce ve prospěch duší, kterou pastýř vykonává vědomě jako odpovědnou službu.
2. Pastorální je pak to, co představuje věčné hodnoty křesťanské pravdy v proměnách dějin.
3. Pastorální se dále vysvětluje na základě možného dialogu mezi světem a církví.⁶⁸

Pastorage vychází ze čtyř funkcí křesťanského společenství, kterými jsou: *martyria* – služba hlásání Božího slova, *leiturgia* – slavení svátostí, *diakonia* – služba lásky, *koinonia* – vytváření bratrského a sesterského společenství. Takto je podle Ambrose rozlišována základní pastorage. Speciální pastorage se zabývá všemi projevy života, které mají dopad na základní funkce církve. Rozvíjí se ve specializovaných

⁶⁸ Srov. ŠPIDLÍK, T., RUPNÍK, M., I., *Nové cesty pastorální teologie*, s. 36.

oblastech činnosti. Zahrnuje pastorální psychologii, pastorální poradenství, duchovní vedení, zpovědnici.⁶⁹

Charakteristiku pastorační péče popsal Opatrný: „*Pastorace znamená zabývat se lidmi v konkrétních životních podmínkách, tedy v určité zemi, v určité dějinné situaci, v určitém historickém a kulturním kontextu. Jejím posláním je řešit konkrétní problémy, konkrétních lidí ve světle a síle evangelia.*“⁷⁰

V pastorační péči se prakticky uplatňují slova prvního odstavce pastorální konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes: „*Radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a všech, kteří nějak trpí, je radostí a nadějí, smutkem i úzkostí Kristových učedníků, a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdcích odezvu.*“⁷¹ V první části dokumentu *Církev a povolání člověka* konstituce zdůrazňuje jakou důstojnost má lidská osoba.

Definici pastorační péče protestanského teologa Smolíka: „*...je službou k víře uprostřed života sboru a životu z víry.*“ Křesťan však nežije jen ve sboru, ale také mimo sbor, kde potřebuje být potěšován, napomínán. Hledá radu a orientaci v životních zkouškách Autor dodává: „*Boží péče o člověka, kterou má pastýřská péče dosvědčovat, může být pochopena a přijata jen tehdy, když ji doprovází slovo a když jejím posledním cílem je víra.*“⁷²

Křivohlavý vysvětluje pastorační péči jako druh duchovní péče, která pomáhá lidem v duchovní orientaci v souvislosti křesťanského pojetí života. Jde o snahu pochopit druhé lidi, poznat jejich potřeby, problémy a pomáhat jim nejen vyslechnutím.⁷³

K pastorační péči patří všechno lidské prožívání, jako je soucit, empatie. Tato péče počítá s Boží láskou, odpuštěním, vykoupením a milostí. Nepatří jen křesťanům. Příklady z evangelií nám ukazují, že Ježíš se postaral o toho, kdo u něho pomoc hledal. Před těžkými životními situacemi, nemocí, smrtí, nelze utéci, ale je možné je proměnit.⁷⁴ Ambros mluví o pastoračním charismatu jako o umění doprovázet člověka: „*v dějinách jeho života a víry.*“⁷⁵

⁶⁹ Srov. AMBROS, P., *Pastorální teologie I. Fundamentální pastorální teologie*, s. 42.

⁷⁰ OPATRNÝ, A. *Pastorace v postmoderní společnosti*, s. 9.

⁷¹ Dokumenty II. vatikánského koncilu, *Gaudium et spes*, čl. 1.

⁷² SMOLÍK, J., *Pastýřská péče*, s. 12.

⁷³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Pastorální péče*, s. 8.

⁷⁴ Srov. OPATRNÝ, A., *Pastorace zvláštních skupin*, s. 18-34.

⁷⁵ Srov. AMBROS, P., *Pastorální teologie I.: Fundamentální pastorální teologie*, s. 117.

3. 1. 1 Pastorační péče o seniory v nemocnici

Pastorační péče o nemocné seniory patří k péči o skupiny lidí ve zvláště obtížných životních situacích. S přibývajícím věkem a nástupem nemocí začínají na člověka doléhat obavy, ohrožení, strach, nejistota. Senior musí řešit novou životní situaci. V těchto okamžicích uvažuje o smyslu života, umírání, obrací se na pomoc Boží. Spolu s nemocným seniorem si tyto otázky může klást i rodina, nemocniční personál. Většina pacientů nechce zůstat se svými obavami sama. Religiózní pacienti mohou požádat o návštěvu kněze, předčítání z Bible, modlitby, svátostí, kteří povzbuzují jejich prožívání v nemoci, naději a víru.

Pastorační péče je nabízena ve většině českých nemocnic všem nemocným s ohledem na jejich vyznání a přesvědčení. Pastorační doprovázení má mnoho podob a reflektuje osobnost a potřeby pacienta. Hlavní motivací této služby je Ježíšův přístup k nemocným, který s velkou láskou a obětavostí přijímal všechny trpící, uzdravoval jejich nemoci a odpouštěl hříchy. Sám nás vybízí k této službě, když říká v Matoušově evangeliu: „*Byl jsem nemocen, navštívili jste mne*“ (Mt 25,36), anebo pozdější text rané církve: „*Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potírají ho olejem ve jménu Páně.*“ (Jk 4,14).

Církev považuje službu nemocným za nedílnou součást svého poslání, vždy hleděla na lékařství jako na významnou oporu svého vlastního vykupitelského poslání vůči člověku. Církev vždy pohlížela na člověka v bio-psycho-socio-spirituální jednotě.⁷⁶

Termín „pastorační péče o nemocné a trpící“ zmiňuje Aleš Opatrný. „*Takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry*“⁷⁷

U příležitosti Světového dne nemocných (11. února) vydává každoročně papež poselství. V této práci se zamyslíme nad poselstvím papeže Jana Pavla II., také Benedikta XVI. a současného papeže Františka. Papež Jan Pavel II. začíná biblickým pozdravením: „*My jsme očití svědkové toho, že Otec poslal svého Syna jako spasitele světa.... My, kteří jsme uvěřili, poznali jsme lásku, jakou má Bůh k nám*“ (1 J 4, 14. 16). Tato slova apoštola Jana výstižně shrnují zaměření pastorační péče nemocných. Církev

⁷⁶ Charta pracovníku ve zdravotnictví, s. 17.

⁷⁷ OPATRNÝ, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 4.

v trpících poznává přítomnost Pána a snaží se jim přinášet radostné poselství evangelia. Papežovo přání bylo, aby XI. Světový den nemocných probudil na farnostech novou horlivost v pastorači nemocných. Poukázal na péči nemocným, kteří jsou doma. Připomněl, aby faráři a pastorační pracovníci byli pozorní v závěru života nemocných, aby pocíťovali útěchu v Božím slově a ve svátostech.⁷⁸

Papež Benedikt XVI. Začíná poselství k XIX. Světovému dni nemocných pozdravením biblickým slovem: „*Jeho ranami jste uzdraveni*“ (1 Pt 2,24). Skrze Kristovy rány můžeme veškeré zlo, které sužuje lidstvo, vidět očima naděje. Svým zmrtvýchvstáním Pán neodňal ze světa utrpení a zlo, ale zvítězil nad ním všemohoucí láskou. Přeje všem nemocným prožívání každodenní naděje spolu s ukřižovaným a zmrtvýchvstalým Kristem. Papež se obrací také na všechny, kteří se věnují nemocným, nejen v nemocnicích, v pečovatelských domech i v rodinách; kéž ve tvářích nemocných dokážete vždy vidět tvář všech tváří – tvář Kristovu.⁷⁹

Poselství papeže Františka k XXIV. Světovému dni nemocných bylo provázeno biblickým heslem: Jako Maria se odevzdávat milosrdnému Ježíšovi: „*Udělejte všechno, co vám řekne*. (Jan 2,5). Papež připomíná evangelní příběh o svatbě v Káni, kde Ježíš na přimluvu své matky učinil svůj první zázrak. Připomíná, že závažná nemoc pokaždé způsobuje krizi lidského života a nese se sebou otázky po smyslu. V těchto situacích bývá víra v Boha vystavena zkoušce, ale zároveň se ukazuje její pozitivní schopnosti. Nabízí nám možnosti odkrýt smysl toho, co prožíváme, pomáhá nám vidět, že nemoc může být cestou, po níž se lze více přiblížit k Ježíšovi. Předkládá, že v Mariině starostlivosti se odráží Boží něha. Tatáž něha se nachází i v životě mnoha lidí, kteří doprovázejí nemocné a dokážou vnímat jejich potřeby.⁸⁰

3. 1. 2 Charakter pastoračního doprovázení seniorů v nemocnici

Co si lze představit pod slovy pastorační doprovázení? Jedná se pouze o záležitost kněží? Může se na ni podílet i zdravotnický personál? Zdravotníci v nemocnici jsou zaměřeni na starost o tělesné zdraví a často přehlížejí u pacientů potřeby psychické nebo duchovní. Těžce nemocného starého člověka nejednou děsí myšlenka,

⁷⁸ Srov. JAN PAVEL II., *Poselství papeže Jana Pavla II. k XI. Světovému dni nemocných 2003* [online], dostupné: <http://www.biskupstvi.cz/poselstvi-svateho-otce>

⁷⁹ Srov. BENEDIKT XVI., *Poselství papeže Benedikta XVI. k XIX. Světovému dni nemocných 2011*, [online], dostupné: <http://www.biskupstvi.cz/poselstvi-svateho-otce>

⁸⁰ Srov. PAPEŽ FRANTIŠEK, *Poselství Svatého otce k XXIV. Světovému dni nemocných 2016* [online], dostupné: <http://www.biskupstvi.cz/poselstvi-svateho-otce>

že smrtí všechno končí. Hledá útočiště před strachem, bolestí a tísni. U některých může vyvolat dlouhodobá nemoc silný pocit viny, strachu a ohrožení. Jen málo starších pacientů dovedou smysl své nemoci a utrpení pochopit a přijmout jej. „Člověk může snášet neuvěřitelně mnoho bolesti a utrpení, dokud ví, proč a k čemu. Když, ale již tento smysl nevidí, když ztratí naději, pak dochází na jeho vlastní podstatu a on se cítí zasažen ve vlastním nitru.“⁸¹

V pastorační péči jde o celistvý přístup k člověku. Naplňování duchovních potřeb těžce nemocného, umírajícího má svůj smysl. Jde nejen o otázky náboženské a církevní, ke kterým mají vztah jen někteří pacienti. Pastorační péče v nemocničním prostředí neznamena ovlivňování náboženského přesvědčení pacienta, není to vysvětlování příčin utrpení a smrti, nemá za úkol obracet pacienty k Bohu. Jde o provázení těžce nemocného, umírajícího v jeho duchovním prožívání.⁸² Často se objevují u seniorů prožitky duchovní bolesti a tísně. Jsou to pojmy spojené se spiritualitou jednotlivých pacientů.

Spiritualita má kořeny v křesťanské tradici. Pochází z latinského „*spiritualis*“ (duchovní) odvozeného od „*spiritus*“ (dech nebo duch), a odkazuje k působení třetí Božské osoby, Ducha svatého, na jednotlivého člověka, a hlavně k odezvě tohoto působení v jeho životě. Spiritualita je tedy vnitřní život člověka iniciovaný působením Ducha. Je to tedy ta část života člověka, která je prodchnuta Bohem, jeho duchovní život.⁸³

Svatošová k spirituální bolesti říká, že to bývá pocit přehnané potřeby pozornosti, jindy zmínky o nespravedlnosti a opuštěnosti, nebo o vlastním selhání a neschopnosti. Spirituální bolest se může navenek projevit i v rezignaci. Může přivést pacienta k dosud skrývanému strachu ze ztráty lidské důstojnosti. Spirituální bolest se může projevit i nejrůznějšími somatickými problémy. Jindy nás na ni upozorní pacientovy emoce, vyjádřené změnou hlasu, pohyby těla, strachem či smutkem.⁸⁴

Ošetřovatelskou diagnózou, která má vztah k problematice duchovnosti člověka, je duchovní tíseň. Tato diagnóza je definována jako stav, při kterém má jedinec reálně nebo potenciálně narušenou víru v systému hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života.⁸⁵ Duchovní tíseň se může u hospitalizovaného seniora objevit

⁸¹ ROTTER, H., *Důstojnost lidského života*, s. 73.

⁸² Srov. HATOKOVÁ, M., a kol., *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 106.

⁸³ Srov. FIORES, S., V., „Spiritualita“ in *Slovník spirituality*, s. 904.

⁸⁴ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 55.

⁸⁵ Srov. ŠPIRUDOVÁ, L., *Multikulturní ošetřovatelství II.*, s. 96.

dlouhodobou nemocí, nevléčitelnou chorobou, rozpory mezi duchovními názory a léčebným postupem. Může mít také svůj původ v poruše spánku, pocitem osamělosti a smutkem.

Pastorační doprovázení patří k dobré lékařské péči a je její komplexní součástí. Duchovní život je přítomný v každém pacientu. Kvalita duchovního života je závislá od toho, zda pacient je tímto rozměrem naplněn. Nemocnice je místo, kde je příležitost, aby se duchovní rozměr rozvinul, prohloubil a obohatil.

3. 2 Poskytovatelé pastorační péče v nemocnici

Zákon o zdravotních službách z roku 2011 uvádí, že pacient má při poskytování zdravotních služeb právo přijímat ve zdravotnickém zařízení duchovní péči a duchovní podporu církví a náboženských společností registrovaných v České republice v souladu s vnitřním řádem daného zařízení, a způsobem, který neporušuje práva ostatních hospitalizovaných pacientů.⁸⁶

Péče o duchovní stránku člověka je v paliativní medicíně chápána jako součást multidisciplinárního přístupu k pacientům a jejich utrpení. Každý pacient se u určité chvíli ptá po smyslu života, po naději, chce mít věci vůči sobě, vůči druhým a někteří pacienti i vůči Bohu uspořádané.

3. 2. 1 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví

Aby duchovní služba v nemocnici byla dostatečně účinná, musí být vykonávána v souladu s předpisy daného zdravotnického zařízení. Jiná je služba ve velké nemocnici jiný charakter má služba v domově pro seniory, sanatoriích a odděleních následné péče, jinak probíhá v hospicích. Velmi důležitá je podpora ze strany vedení, které stanovuje rozsah a způsob služby na jednotlivých odděleních. Situaci nadále komplikuje i skutečnost, že zatím není schválen zákon, který by tento způsob péče jasně definoval. Další potíž je rozličnost jednotlivých zřizovatelů nemocničních zařízení. Některá spadají pod ministerstvo zdravotnictví, jiná spravuje kraj, další jsou soukromá. Mezi faktory, které ovlivňují rozsah a způsob duchovní péče, patří religiozita. V některých oblastech probíhá tato péče zcela bezproblémově, nemocniční kaplani se stávají

⁸⁶ Ustanovení § 28 Zákon č. 372/211 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

dokonce zaměstnanci daného zařízení. Jinde se potýká služba s těžkostmi a nezájmem nejen u vedení a personálu, ale i ze strany pacientů. Tento stav se snaží změnit nejen mnozí církevní představitelé, ale rovněž zmíněné asociace sdružující nemocniční kaplany, pastorační asistenty, dobrovolníky a sympatizanty. Konají se různé vzdělávací semináře, přednášky pro personál a vedení nemocnic. Vyvíjí se snaha na změnu zákona ve zdravotnictví, kde by pastorační péče byla zakotvena.

V současnosti každý nemocniční kaplan, který je k této službě vyslán svojí církví, bývá zpravidla členem Asociace nemocničních kaplanů, která garantuje jeho schopnost tuto službu vykonávat. Stará se o jeho další profesní růst a zastupuje jejich zájmy církve navenek. Duchovní služba nemocným se řídí zněním Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví, která byla uzavřena mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice 20. listopadu 2006.⁸⁷ a doplněna Dodatkem č. 1 z roku 2011.⁸⁸ Součástí této dohody je i předpis k vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků; kvalifikační předpoklady; Etický kodex kaplana vycházející z Evropských standardů.

V květnu 2011 byla založena Asociace nemocničních kaplanů, která sdružuje kaplany různých církví ekumenicky, včetně katolických. Českou biskupskou konferencí 4. července 2012 na Velehradě byla založena Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice. Asociace byly vytvořeny jako dobrovolná zájmová sdružení, která se snaží o koordinaci, osvětu, vzdělávání a celkovou péči o své členy.

Obě asociace pořádají několikrát do roka setkání nemocničních kaplanů. Organizují odborné konference, přednášky a vzdělávací aktivity. Asociace nemocničních kaplanů již dvakrát ve spolupráci s Evangelickou teologickou fakultou UK uspořádala roční kurs pro nemocniční kaplany. Také Katolická asociace nemocničních kaplanů ve spolupráci s Cyrilometodějskou teologickou fakultou UP a Lékařskou fakultou UP v Olomouci 2014-2015 pořádala roční kurz „nemocniční kaplan“. Další obdobné vzdělání probíhá i v letošním akademickém roce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a na Evangelické Teologické fakultě UK v Praze. Vzdělávání kaplanů se týká základní orientace v medicínských oborech, oblasti krizové intervence, poradenství pro pozůstalé a dalších aktivit. Dále je požadovaná tříletá pastorační zkušenost a tříměsíční praxe v nemocničních zařízeních.

⁸⁷ ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, 2006.

⁸⁸ ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, Dodatek č. 1., 12. 12. 2011.

Splnění kvalifikačních předpokladů pro vysílání nemocničního kaplana a pastoračního asistenta v oblasti pastorační péče se ověřuje písemnou zkouškou a pohovorem před komisí, ve které bývá vždy jeden člen druhé asociace. K výkonu svého poslání je následně nemocniční kaplan vyslán pověřovacím dekretem schváleným představeným příslušné církve do konkrétního zdravotnického zařízení.

3. 2. 2 Nemocniční kaplan

Duchovní služba je určena všem lidem, kteří přicházejí do styku s nemocničním prostředím. Nemocným i těm, kdo se ně starají. Pomoc v otázkách existencionálních, spirituálních a náboženských. Čerpá z osobních, náboženských, kulturních a společenských zdrojů.⁸⁹

Ve všech definicích paliativní péče se vždy objevuje důraz na duchovní potřeby a duchovní podporu: „*Nemocničním kaplanem se rozumí osoba, která poskytuje duchovní péči ve zdravotnickém zařízení na základě pověření daného svou církví a smlouvy s nemocnicí jako člen multidisciplinárního zdravotnického týmu.*“⁹⁰

Odborný článek na téma nemocniční kaplanství: *Nemocniční kaplanství v poločase*“ zpracovala Maryšková. Připomíná, že péče o potřebné patří k službě církve. Dokládá ustanovení a postupné zavádění duchovní služby do zdravotnictví. Dodává, že dříve, než byla uzavřena Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v České republice byla již od roku 1997 poskytována klinická pastorační péče ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Zabývá se také chybějící legislativou v této oblasti.⁹¹

V evropských zemích je dnes rozvinuta síť odborně vzdělaných nemocničních kaplanů, kteří jsou sdruženi v Evropské síti nemocničních kaplanů. Ve Velké Británii je povinností každé nemocnice poskytnout duchovní péči již od roku 1948. V USA je povinností akreditovaných nemocnic poskytovat tuto péči od roku 2008. Kaplani zde pracují na plný úvazek, koordinují dobrovolníky a v univerzitních nemocnicích zajišťují spolu s lékařem výuku mediků na téma spirituální péče⁹² Jedná se o duchovního z některé z církví. Kaplan plně respektuje autonomii nemocného a jeho osobní hodnoty,

⁸⁹ Srov. SLÁMA, O., KABELKA, L., a kol. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 340.

⁹⁰ ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, Dodatek č. 1., 12. 12. 2011, část I

⁹¹ Srov. MARYŠKOVÁ, J., *Nemocniční kaplanství v poločase*, Časopis: Caritas et veritas, 2/2015, s. 10-21.

⁹² Srov. KALVINSKÁ, E., *Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře*, s. 6.

vycházející z jeho přesvědčení. Práce nemocničního kaplana spočívá nejvíce v péči o existenciální, duchovní a náboženské potřeby nemocných, ale také o ty, kdo se o ně starají a také příbuzných.

Péče spočívá v individuálním přístupu, naslouchání, rozhovorech a bohoslužbách. Kaplan respektuje osobní víru pacientů, pomáhá při hledání odpovědí na otázky, které před ně postavila nemoc. Pacienty také podporuje při jejich snaze se smířit s příbuznými a přáteli. Tak se často stává i prostředníkem mezi pacientem, rodinou a zdravotníky. Kaplan také koordinuje dobrovolníky, kteří jsou speciálně připraveni, aby s ním spolupracovali.⁹³

Služba nemocničního kaplana byla před několika lety službou v našem zdravotnictví neznámým pojmem. Dnes by bylo vhodné, aby služba probíhala v každé nemocnici a zdravotnickém zařízení v každém zařízení sociální péče, v domovech pro seniory apod. Péče o duchovní potřeby se stala součástí komplexní péče o nemocné a má ekumenický rozměr. Nemocniční kaplan navštěvuje pacienty na pokojích u lůžka, slouží v nemocniční kapli a často bývá koordinátorem této péče v daném zařízení. Ta se koná u pacientů a s vědomím vedení oddělení. I přes dosud chybějící legislativu si některé vedení nemocnic této služby cení natolik, že s některými kaplany uzavřeli pracovní smluvní vztah. Možnost návštěv kaplana je pacientům nabízena při přijímacím rozhovoru. Nemocniční kaplan má také kontakt na duchovní jiných evidovaných církví, kteří jsou ochotní na požádání za nemocnými přijít na návštěvu.

3. 2. 3 Pastorační asistent

Dle dohody o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC je možné v určitých církvích ustanovit pastorační asistenty. Zařazení kategorie „pastorační asistent“ sleduje umožnit oficiální vyslání těch, kteří s několikaletou dobrou praxí poskytují pastorační péči ve zdravotnických, resp. sociálních zařízeních a nemají dokončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni. Funkci pastoračního asistenta v praxi vykonávají řádové sestry, které pracují pod vedením nemocničního kaplana. Pastorační asistenti pacienty doprovází a naslouchají jim. Nabízí modlitbu, četbu Písma svatého, informuje o bohoslužbě v kapli, popř. přináší eucharistii a „mapuje terén“ pro případný zájem o další svátosti, které uděluje pouze nemocniční

⁹³ Srov. MARTINEK, M., *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 152.

kaplan a přivolaný kněz. V nekatolických církvích slouží v pozici pastoračního asistenta církví pověřená osoba, která nemá status duchovního.

3. 2. 4 Dobrovolník

Dle dohody ČBK a ERC se dobrovolníkem rozumí osoba, podílející se ve svém volném čase na uspokojování spirituálních potřeb pacienta pod vedením nemocničního kaplana.⁹⁴ Jedná se o laické členy farních sborů a společenství, kteří docházejí za nemocnými bez oficiálního pověření církevních autorit. Tuto službu poskytují zejména členům své vlastní denominace s vědomím místních duchovních. V zařízeních spolupracují s nemocničním kaplanem, popř. pastoračním asistentem. Tito dobrovolníci poskytující pastorační péči (četba Písma, modlitba, zpěv, doprovod na bohoslužby apod.), jak je zmíněno v této práci a jak je chápe i dohoda, jsou odlišní od dobrovolníků, které pro nemocnice školí a zajišťují charitativní organizace, a kteří se starají o náplň volného času pacientů.

3. 2. 5 Zdravotník v roli doprovázejícího

Profesionální zdravotníci jsou v unikátní pozici. Často se setkávají s pacienty v období jejich velkých životních změn, ale jsou pro ně de facto cizinci. Cizinci nezatíženi rodinnými ani přátelskými vazbami, protože se setkávají poprvé. To má své nevýhody, ale i výhody. Vzájemně totiž dosud nehráli v životech nemocných žádnou roli, proto se s nimi pacienti leckdy cítí bezpečněji než s rodinou či přáteli. Bylo by omylem rozdělovat pacienty na věřící a nevěřící. Duchovní potřeby nemá jen člověk nemocný, má je každý. Problém je pouze v tom, že si někteří z nás pod tímto pojmem neumí nic představit. Zdravotníci často nerozlišují duchovní službu a duchovní doprovázení, což je pojem mnohem širší.⁹⁵

⁹⁴ ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, Dodatek č. 1., 12. 12. 2011, část III.

⁹⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 39.

Lékaři a všichni, kteří se starají o nemocného, mají vyzkoušet a pokusit se o všechno, co by mohlo nemocným přinést duševní a tělesnou úlevu. Pokud tak jednají, plní slova Krista, který přikázal navštěvovat nemocné.⁹⁶

Zdravotnický personál při péči o nemocné, umírající seniory může pomoci tím, že zprostředkuje návštěvu nemocničního kaplana nebo pastoračního dobrovolníka. Velkým povzbuzením pro pacienty je, když personál pracuje s empatií, úsměvem, když se na chvíli zastaví a přidá slova povzbuzení, útěchy. Mnohdy samotní zaměstnanci jsou praktikujícími věřícími, a tudíž mohou být pacientům duchovní oporou. Z praxe víme, že se někde s pacientem pomodlí v těžkých chvílích, před operací, po zákroku apod.

3. 3 Hlavní nástroje pastorační péče

K nástrojům pastorační péče o nemocné a umírající seniory patří pastorační rozhovor, který je nejspolehlivějším nástrojem v porozumění nemoci a těžkostem seniora. Dále k této péči neodmyslitelně patří modlitba, svátosti a rituály.

3. 3. 1 Pastorační rozhovor

K pastoračnímu rozhovoru náleží aktivní naslouchání, ale také chvíle ticha. Rozhovor může probíhat pomocí slov nebo písemného vyjádření (u hluchoněmých pacientů, pacientů po tracheostomii). Komunikovat je možné i beze slov, např. gesty, symbolickými akty, doteky, pohledy.

V rozhovoru s nemocným člověkem by mělo dojít k vytvoření přátelské atmosféry a vytvoření vztahu důvěry. V případě pacientova zájmu je potom možné na tomto základě budovat a uskutečňovat další kroky např. dát pacientovi v rozhovoru možnost ventilovat vnitřní napětí. Přitom jsme si vědomi toho, že cílem pastýřského rozhovoru je porozumění dané situace pacienta z hlediska evangelia.⁹⁷

⁹⁶ Srov. *Obřady pomazání nemocným a péče o nemocné*, s. 12.

⁹⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*, s. 17.

Provázení je možné tam, kde vznikl vztah, protože rozhovorem vstupujeme do intimity druhého člověka. Aktivním nasloucháním a empatickým přístupem zapomínáme na sebe a stáváme se nástroji pro potřeby provázeného.⁹⁸

Pastorační péče orientovaná na terapeutický rozhovor vytváří pastorační doprovázení lidsky a křesťansky. Vychází z „rogerovské psychoterapie“, která se odvolává na humanistický obraz člověka. Vztah pacienta a doprovázejícího je zaměřen na důvěrném přístupu, empatickém porozumění, opravdovostí a úctě. Dalším výrazným rysem takovéto pastorační péče je nabídka vztahu, která se odvozuje od nabídky Boží blízkosti člověku.⁹⁹

V rozhovoru jsou chvíle, kdy se mluví. Jsou však v něm i chvíle, kdy se mluvit přestává, kdy řeč utichá. Na posluchači poté je, aby správně rozpoznal, o jaké ticho jde. Důvody mohou být různé. Tolerujme ticho. Nepospíchejme s vlastní odpovědí. Raději s ní chvíli otálejme a počkejme.¹⁰⁰ Pokud pacient nechce mluvit, je možnost tiše si sednout a být chvíli s ním. Někdy totiž rozhovor vůbec slova nemusí mít, stačí jen pohled do očí nebo pohlazení či dotek ruky.

Pastorační rozhovor není rozhovor jen náboženský, ani rozhovor nenáboženský. Je to rozhovor vycházející ze situace přání, potřeb, toho komu je poskytována pastorační péče. Má být veden na stupni víry pacientovi přiměřené.¹⁰¹

Rozhovor musí být veden tak, aby se druhému nebránilo v jeho vlastní cestě. Respekt před jeho důstojností a jedinečností vyjádříme nejlépe jistým citlivým přístupem a opatrností. Kdo s nemocným mluví, smí předpokládat prvotní důvěru ve zdraví, dobro, radost. Byla lidem dána už od Boha. Dalo by se to chápat také tak, že nás Bůh drží, a že jsme jim nesení. Toto přesvědčení vychází z přikázání lásky, které nám dal Kristus. Miluj Boha... což je jako: miluj svého bližního.¹⁰²

Během rozhovoru můžeme přicházet na to, co pacienta těší a přináší mu pokoj. Těžce nemocní, umírající hledají odpovědi na důležité otázky. Ale také hledají lidskou přítomnost, která by jim pomohla otevřít se Bohu, tajemství života a lásce k sobě a druhým.

⁹⁸ Srov. HATOKOVÁ, M., a kol. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 76.

⁹⁹ Srov. AMBROS, P., *Pastorační teologie I. Fundamentální pastorační teologie*, s. 122.

¹⁰⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – Naslouchám*, s. 25.

¹⁰¹ Srov. OPATRŇÝ, A., *Pastorační péče zvláštních skupin*, s. 50.

¹⁰² Srov. PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 55.

Bukovski předkládá k pastýřskému rozhovoru: „*Většina rozhovorů, které jako pastýři vedeme, nejsou rozhovory o víře, nýbrž o pomoci v životě.*“¹⁰³ Zároveň nás autor povzbuzuje k tomu, abychom vnášeli Bibli do pastoračních rozhovorů, protože její poselství může přinášet potřebným hojící a prospěšnou pomoc ke zvládnutí jejich momentální situace. Zabývá se otázkou, jak vnést Bibli do rozhovoru.¹⁰⁴

3. 3. 2 Modlitba

Kompendium katechismu katolické církve o modlitbě uvádí: „*Ve svátostech Kristus sděluje údům svého těla svého Ducha a Boží milost, která přináší ovoce nového života podle Ducha. Duch svatý je také učitelem modlitby.*“¹⁰⁵

Modlitbu lze dělit podle různých kritérií. Může se jednat o modlitbu společnou nebo soukromou, modlitbu vlastními slovy nebo podle modlitební knihy. Modlitbu můžeme rozdělit podle obsahu a to: na velebení a klanění, prosebnou modlitbu, přímluvnou modlitbu, modlitbu díkyvdání a také modlitbu chvály.¹⁰⁶

Křesťanská modlitba je vztahem mezi Bohem a člověkem. Pomocí modlitby si nemocný člověk uvědomuje Boží blízkost. Předkládá Ježíši Kristu svůj momentální zdravotní stav, bolest, obavy a naděje. Do Božích rukou vkládá i své blízké a ty, kteří o ně v nemocnici lékařsky a ošetrovatelsky pečují. Chvilé samoty, dlouhých nocí bez spánku, může věnovat modlitbě a rozjímání.

Nemoc se může stát obdobím osobní modlitby, hledání hlubšího vztahu s Bohem. Nemocný v terminálním stadiu může Bohu vyjádřit svoji vděčnost za vše, co v životě dostal. Může Bohu také vyjádřit všechn svůj strach, svoje obavy před smrtí a odloučením od svých blízkých. Modlitba se stává prostředkem, kterým se dá překlenout každá z těchto napjatých situací, kterým se upevňuje pokoj, prohlubuje důvěra a posilňuje naděje.¹⁰⁷

Setkávám se často s pacienty, kteří odříkávají naučené, ale i osobní modlitby a nacházejí v tom úlevu, posilu a osvobození. List Jakubův nás povzbuzuje modlitbou v těžkých životních situacích: „*Velkou moc má vroucí modlitba spravedlivého*“ (Jk 5,16).

¹⁰³ BUKOWSKI, P., *Budu s tebou...role bible v pastýřském rozhovoru*, s. 34.

¹⁰⁴ BUKOWSKI, P., *Budu s tebou...role Bible v pastýřském rozhovoru*, s. 42.

¹⁰⁵ *Kompendium Katechismu katolické církve*, čl. 146, s. 52.

¹⁰⁶ Srov. tamtéž, čl. 550 – 556, s. 152.

¹⁰⁷ Srov. DAČOK, J., *Človek, utrpenie, nemocnica*, s. 137.

Stává se, že nás pacient požádá při návštěvě, abychom se s ním pomodlili. „V modlitbě bychom měli navázat na to, co jsme se dozvěděli z předcházejícího rozhovoru s pacientem. Přitom prosíme za uzdravení a připomínáme v modlitbě slova zaslíbení o vyslyšení proseb, jak je známe z Písma. Měla by následovat i prosba o naplnění srdce pacienta Boží láskou.¹⁰⁸

3. 3. 3 Svátosti

Svátosti „sacramentum“, jsou viditelná znamení, jež zprostředkovávají Boží milost, jsou dotekem Boží lásky. Svátost je obecné označení pro něco cenného a významného.¹⁰⁹

Opatrný dodává, že svátosti jsou určeny k posvěcování člověka, to znamená přibližování se člověka k Bohu. K budování Kristova těla čili budování církve. K Boží oslavě, tedy k projevu víry a vděčnosti.¹¹⁰ Svátostí slouží k osobnímu prohloubení víry člověka s Bohem. Každý tento svátostný úkon prožívá individuálně a je pro křesťana něčím důležitým, křehkým a tajemným. Opatrný podává základní hlediska pro pastorační svátosti. Slavení svátostí má vždy ekleziální charakter, není záležitostí pouze jednotlivce nebo rodiny, ale vždy záležitostí celé církve. Svátosti předpokládají víru v Boha, a ne pouze o „něčem nahoře“. Slavení vychází z velikonočního tajemství. Tyto zásadní aspekty musí být přítomny a naplněny v chápání a postoji toho, kdo ke slavení svátostí druhé připravuje, a kdo je vysluhuje.¹¹¹

Nejdůležitější přístup k pochopení svátostí spočívá v Ježíši Kristu. Jeho osoba, poslání a působení jsou základem, na němž spočívá křesťanská víra. Kdykoliv a kdekoliv církve zvěstuje Kristovo slovo, klaní se Otci v Duchu a pravdě, slaví eucharistii a uděluje svátosti, tehdy je tam přítomen Kristus sám a působí skrze ně.¹¹²

Prožívání a přijímání svátostí nemocných a umírajících seniorů je projevem láskyplné péče církve. Duchovní katolické církve slouží nemocným a umírajícím v nemocnicích především svátostmi jako je eucharistie, svátost smíření a svátost pomazání nemocných. V mimořádných případech může být udělena také svátost křtu.

¹⁰⁸ KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*, s. 51.

¹⁰⁹ Srov. ADOLF, A., *Liturgika: křesťanská bohoslužba a její význam*, s. 140.

¹¹⁰ Srov. OPATRŇÝ, A., *Pastorace svátostí*, s. 10.

¹¹¹ Srov. tamtéž, s. 13.

¹¹² Srov. ADOLF, A., *Liturgika: křesťanská bohoslužba a její význam*, s. 140.

U protestantských církví jde o dvě svátosti vysluhované v nemocnici, a to jsou svátost křtu a svátost Večeře Páně.

V těžkostech nemoci zakouší i křesťan jako pacient konečnost svého pozemského bytí. Nemocný a trpící člověk zaujímal v Ježíšově životě přední místo. V dnešní době se s Kristem mohou setkávat nemocní prostřednictvím svátostí, které jsou znamením Boží blízkosti. Trpící v nich může zakusit lásku Otcovu, může v nich potkat Krista a naplněn Duchem Božím může objevovat nový život.¹¹³

Každá udělená a přijatá svátost nemocného slouží k vnitřnímu pokoji a lepšímu zvládnání zdravotního stavu a hospitalizace nemocného.

Eucharistie

*Eucharistie je zdrojem a vrcholem celého křesťanského života. Vrcholí v ní činnost, jíž nás Bůh posvěcuje, i naše bohopocta. Obsahuje celé duchovní dobro církve: samého Krista, naši velikonoční oběť.*¹¹⁴

Ti, kteří jsou v nemocničním léčení, nebo upoutáni na lůžko by neměli být zbaveni možnosti přijímat svátosti. Pamatují na to také liturgické knihy. Svátostí eucharistie se slouží nemocným nejčastěji. Převážně probíhá mše svatá v nemocniční kapli. Často také kněz slouží bohoslužbu u lůžka nemocného. Tato svátost je určena všem, kdo jsou pokřtěni a setrvávají v katolické církvi či nekatolických církvích a žijí smíření s Bohem a s lidmi. Před přijetím eucharistie je třeba dodržet eucharistický půst. Ten je za normálních okolností hodinu před přijetím, v nemoci pak jen čtvrt hodiny. Voda ani léky půst neruší.¹¹⁵ V praxi protestantských církví lze ze zdravotních důvodů půst porušit a není žádné ustanovení, které by tuto skutečnost nějak nařizovalo.

Svaté přijímání je potravou na cestu, je pokrmem pro těžké chvíle a období nemoci. Vypovídá o Boží přítomnosti. Chléb a víno jsou v životě trpícího člověka konkrétní „potravinou“, kterou může ochutnat, ke které může přivonět a která ztiší jeho hlad a žízeň. Svaté přijímání vypovídá o Boží blízkosti, které může nemocnému pomoci přijmout svoji vlastní nemoc; pomoci, aby přijal celé své nové životní období.¹¹⁶

¹¹³ Srov. PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 79.

¹¹⁴ *Kompendium katechismu katolické církve*. čl. 274, s. 84.

¹¹⁵ Srov. OPATRNY, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 14.

¹¹⁶ Srov. PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 83.

V eucharistii může nemocný najít posilu pro svoji víru a důvěru, která ho uvádí do tajemství věčného života: „*Kdo jí moje tělo a pije moji krev, má věčný život a já ho vzkřísím v poslední den*“ (J 6,54).¹¹⁷

Umírajícím je poskytnuto viaticum (pokrm na cestu). Je to eucharistie, kterou přijímají ti, kdo se chystají opustit pozemský život a přejít do života věčného.¹¹⁸

Opatrný připomíná, abychom při jakékoliv duchovní službě nemocným, přednostně měli zájem o nemocného, vyjadřovali návštěvou ochotu k pomoci a vystříhali se manipulaci. Nemocný musí mít vždy svobodu se rozhodnout, zda eucharistii přijme nebo ne. Dodává, že je třeba brát ohled na okolí, které nemusí být vždy této službě nemocnému nakloněno.¹¹⁹

Svátost smíření

Nazývá se také svátostí pokání: „*Nový život v milosti, přijaté při křtu neodstranil slabost lidské přirozenosti ani náklonnost ke hříchu (totiž žádostivost), proto Kristus ustanovil tuto svátost k obrácení pokřtěných, kteří se hříchem od něho vzdálili.*“¹²⁰

Přijetí svátosti pokání je jednou z pomoci, které se může nemocnému dostat. Nemocný by měl litovat svých hříchů a důvěřovat v odpuštění. Vyznání hříchů a litostivé pokání je u protestantů součástí liturgie svátosti Večeře Páně, která může být vysluhována i u lůžka nemocného.

„Doba nemoci se pacientovi nabízí k tomu, aby přemýšlel o svém vlastním životě, o tom, co prožil, i o svém vztahu k Bohu. V tomto období se může zcela otevřít Bohu, přijmout jeho odpuštění.¹²¹ Těžce nemocný, umírající člověk přemýšlí o svém prožitém životě. Vzpomíná na vztahy s blízkou rodinou i přáteli. Často vyčítá Bohu, proč zrovna on je tak těžce nemocen a musí trpět. Empatický přístup kněze a svátost smíření může přinést nemocnému úlevu. Zpověď působí hlouběji a otevírá nemocnému jistotu Boží lásky a odpuštění.

Čas nemoci by mohl být i osobní příležitostí ke svátosti smíření. Tato svátost je součástí duchovní cesty. Touha po uzdravení nemocného člověka je nejen touhou

¹¹⁷ Srov. DAČOK, J., *Človek, utrpenie, nemocnica*, s. 139.

¹¹⁸ *Kompendium katechismu katolíckej cirkve*, čl. 320 s. 92.

¹¹⁹ Srov. OPATRŇÝ, A., *Pastorace svátostí*, s. 77.

¹²⁰ *Kompendium katechismu katolíckej cirkve*. čl. 297, s. 89.

¹²¹ Srov. PERA H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 82.

po obnově tělesných funkcí, ale také otevřeným projevem k Bohu. Církev nabízí nemocným možnost svátostně vyjádřit svoje osobní obrácení.¹²²

Kašparů uvádí, že ve svátosti smíření kromě odpuštění vin jde o uzdravení tří vztahů: uzdravení vztahu k Bohu, uzdravení vztahu k církvi, uzdravení vztahu k sobě samotnému. Touto svátostí je zprostředkováváno Boží usmíření a pokoj.¹²³

Svátost pomazání nemocných

Svátostí pomazání nemocným a modlitbou kněží doporučuje celá církev své nemocné trpícím a oslavenému Pánu, aby jim ulehčil a zachránil je. Vybízí je, aby se dobrovolně přidružili ke Kristovému utrpení a k jeho smrti, a tak byli ku prospěchu Božímu lidu.“¹²⁴

„Tuto svátost může přijmout věřící, který se pro nemoc, nebo stáří začíná dostávat do nebezpečí smrti. Může ji přijmout i opakovaně, kdykoli se nemoc zhorší. Nebo ho postihne další těžká nemoc. Udělení této svátosti má pokud možno předcházet osobní zpověď nemocného.“¹²⁵

Vážná nemoc je velkým zásahem do lidského života. Nemocný člověk prožívá bezmoc, bolest, tíseň, zoufalství. Často si ve chvílích těžké nemoci a umírání uvědomí, co je pro něj důležité, často si klade otázky po Bohu a návratu k němu. Ve svátosti nemocných působí Kristus jako lékař a jeho soucit s nemocnými a uzdravování jsou znamenímí přibližujícího se Božího království. Jeho příklad a slovo z evangelia Matouše: “uzdravujte nemocné“ (Mt 10,8), pobízí křesťany, aby se přednostně věnovali všem trpícím a nemocným. Svátost pomazání nemocných slouží k posílení pacientu v nemoci i při umírání.

Svátost pomazání nemocných vychází z listu apoštola Jakuba, kde jsou uvedena zaslíbení i pokyny, jak se má udělovat: *„Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potírají ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného. Pán jej pozdvihne, a dopustí-li se hříchu, bude mu odpuštěno.“* (Jk 5,14-15). Svátost pomazání nemocných je poselstvím plným radosti. Kristus se s námi chce setkat i v naší nemoci.¹²⁶

¹²² DAČOK, J., *Člověk, utrpenie, nemocnica*, s. 138.

¹²³ Srov. KAŠPARŮ, M., *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*, s. 64-65.

¹²⁴ *Dokumenty II. Vatikánského koncilu: Věřoučná konstituce o církvi Lumen gentium*, kap. II., čl. 11.

¹²⁵ Srov. *Kompendium katechismu katolické církve*, čl. 316 s. 92.

¹²⁶ Srov. PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 79.

Cílem této svátosti je pomoci přejít věřícímu do nového života s Kristem. Pomazání nemocných je dílem Ducha svatého. Tato svátost pomáhá nemocnému hledat smysl svého života a prohloubit ho ve víře, naději a lásce.¹²⁷ „*Svátost nemocných je tedy třeba chápat především jako posilu a naděje víry nemocného ve spásu. Pastorační a katechetické úsilí má vést k tomu, aby svátost byla přijímána včas a při vědomí nemocného.*“¹²⁸

V praxi protestantských církví dochází k různé formě realizace. Především se jedná o Boží slovo, přímluvné modlitby a olej je vnímán jako léčebný proces. Někde dochází i k liturgickému mazání olejem nemocného s doprovodným požehnáním a znamením kříže. Úkon však není chápán jako svátost.

3. 3. 4 Jiné metody pastorační pomoci a péče

K uspokojování a naplňování duchovních potřeb nemocných a umírajících pacientů může pomáhat i poslech duchovní hudby, četba literatury a časopisů s duchovní tematikou. V nemalé míře pacientům pomáhá umístění předmětů s náboženskou tematikou na pokoji (kříž na stěně, na nočním stolku svatý obrázek, modlitební kniha,...), sledování rozhlasových a náboženských pořadů s náboženskou tematikou, účast pacientů na bohoslužbě v nemocniční kapli, empatický přístup zdravotnického personálu a pravidelné rodinné návštěvy. Náboženské setkávání v rámci pobytu v nemocnici mohou seniorovi přinášet velkou úlevu a osobní posílení.

Opatrný hovoří o možnosti internetu jako nejdostupnější cestě k rychlému získání nejrůznějších informací na různých webových stránkách.¹²⁹

Setkávám se jen zřídka, že by nemocný, umírající senior hledal informace na internetu. Pokud využívají internet, pak nejvíce k zpříjemnění času v době hospitalizace, a to čtením webových stránek Víra.cz. Pobyt v nemocnici tráví rovněž sledováním křesťanské televize Noe nebo Lux. Běžně může nemocný sledovat pořady s církevní tematikou také na veřejnoprávních televizních stanicích (Sváteční slovo, Cesty víry, Uchem jehly apod.).

¹²⁷ Srov. DAČOK, J., *Človek, utrpenie, nemocnica*, s. 138.

¹²⁸ OPATRŇÝ, A., *Pastorace svátostí*, s. 98.

¹²⁹ Srov. OPATRŇÝ, A., *Pastorace zvláštních skupin*, s. 64.

3. 3. 5 Rituály

Pojem rituál (z latinského ritualis – obřadný) je způsob chování založený na tradičních pravidlech. Rituály mohou mít pro člověka významnou funkci, například posílení sdílených norem, upevnění hodnot, posun jedince v životě od jedné změny k druhé.

Rituály mají hodnotu a připomínají nám něco důležitého. Jsou srozumitelné jak pro křesťana, tak pro sekulárního člověka. Účel je vzpomínka na něco nebo připomínat si něco. Máme různé druhy rituálů, jako jsou společenské, církevní, rodinné a osobní. Některé mohou vycházet z tradic, jiné mohou být situační, které jsou reakcí na nějakou momentální událost. Provázející nemocné a umírající seniory by je měl umět nabídnout a umožnit spoluúčast na jejich utváření.

Příkladem je vzpomínkový rituál pro pacienty připravený na Památku zesnulých. Může probíhat v nemocniční kapli, ale také na pokojích pacientů nebo na přání u lůžka nemocného.

ZÁVĚR

„Všechno má určenou chvíli a veškeré dění pod nebem svůj čas: Je čas rození i čas umírání, čas sázet i čas trhat.“

(Kazatel 3,1-2)

Stáří se týká nás všech, každý jednou zestárne. Ve stáří často přichází choroba, člověk je křehčí a zranitelnější, dostává se do péče nemocničních a sociálních zařízení. Latinský výraz pro nemocnici „hospitale“ odkazuje k pohostinství. Smyslem nemocnice je poskytování péče pacientovi, zároveň však je pacient v nemocnici hostem. Na jedné straně pacient dostává stále lepší a zdokonalující se zdravotní péči na druhé straně vnímá cizotu nemocničního prostředí. Nemocnice je místem, s nímž se spojují pocity naděje na zlepšení zdravotního stavu, ale také současně místem nejistoty, bolesti a úzkosti. Místem, kde si kladou nejenom pacienti, ale i rodina, často i zdravotní personál, existencionální a duchovní otázky a tápou v hledání odpovědí na otázky jako např.: „Co se mnou bude, mám těžkou chorobu.“ „Jsem bezmocný a opuštěný.“ „Můj život přestává mít smysl.“

V těchto chvílích může pomoci zvládnout tento těžký úsek života návštěva nemocničního kaplana. Služba Božím slovem může nemocného seniora potěšit, posílit. Pastoračním rozhovorem, zajištěním svátostí, nebo jen tichou modlitbou a držením dlaně může pomoci nemocnému senioru zredukovat úzkost a přinést úlevu. Nemocniční kaplan poskytuje duchovní péči všem pacientům bez ohledu na jejich příslušnost k církvi, doprovází i nevěřící pacienty, dále se věnuje rodinám a zdravotnickému personálu.

Cílem této bakalářské práce je představit důležitost pastorační péče o seniory v nemocnicích s ohledem na potřeby seniorů a roli nemocničního kaplana.

Ze své dvanáctileté praxe v nemocnici se přesvědčuji každý den o tom, že duchovní potřeby pacientů by neměly zůstat opomíjenými. Člověk je svou identitou zaměřen k transcendentnu, je stvořen k obrazu Božímu, a toto zvláště v okamžicích nemocí, stáří, umírání, vystupuje do popředí. Nikdy si nepřestáváme klást otázky po smyslu života. Běžná ošetrovatelská péče nemá čas pomáhat pacientovi hledat tyto tolik potřebné odpovědi. Je třeba si uvědomit, kolik nejrůznějších konfliktů

v lidech a rodinách se během života odehraje, kolik neodpuštění. Právě na nemocničním lůžku je čas přemýšlet, rodí se touha po usmíření, se sebou, blízkými, s Bohem.

Podíváme-li se do odborné literatury, zúčastníme-li se konferencí na téma paliativní medicíny, zjistíme, že kladně je hodnocena péče v hospicích, protože je zde i prostor pro duchovní doprovázení, zde ve chvíli umírání a smrti je viděn člověk holisticky, ve všech svých dimenzích. Hospicová zařízení zajišťují péči lidem, kteří bojují s těžkými nevléčitelnými chorobami a současně poskytují pomoc a podporu jejím rodinám. Přes veškerá pozitiva, která hospicová péče přináší, umírá v těchto zařízeních pouze malá část pacientů. K nejvíce úmrtím dochází v prostředí nemocničních zařízení.

Je pozitivní, že v současnosti dochází také v nemocničních odděleních ke zkvalitnění celkové péče o pacienta a rodinné příslušníky. Vzniká prostředí větší důvěry a otevřenosti mezi pacienty a personálem, kdy oblast nemoci, smrti a umírání je otevřeným tématem. Bude potřeba ujít ještě velký kus cesty, aby se pastorační péče a problematika doprovázení nemocných seniorů staly běžným standardem zdravotních a sociálních zařízení.

Mne samotnou tato práce obohatila z různých hledisek. Učím se větší empatii a porozumění při setkání s nemocnými seniory nejen ve zdravotnických zařízeních, ale také při návštěvách v domovech pro seniory a sborové službě starším. Velmi jsem zasažena hloubkou duchovního prožívání těžce nemocných a umírajících seniorů. Přípravou k bakalářské práci, studiem materiálů a knih, také vzájemnými rozhovory s nemocnými seniory, jsem si přiblížila význam a důležitost prožívání víry a svátostí u pacientů římskokatolického vyznání.

Dnes je pastorační péče zajišťována v různých oblastech. Máme kaplany vojenské, vězeňské, hasičské, policejní, nemocniční, kaplana pro Hradní stráž. Česká populace stárne a téma pastorační péče o seniory, a také o nemocné staré lidi, vyžaduje časově, odborně i duchovně náročné zvládnutí pastorační péče a vzdělávání v této oblasti. Domnívám se, že v každé nemocnici, i v pobytových zařízeních pro seniory, by měl působit nemocniční kaplan, a to se zaměřením na problematiku stáří a umírání. Jeho přítomnost v daném zařízení by byla rozhodně nenahraditelnou jak pro samotného pacienta či klienta, tak pro jeho příbuzné, ale i personál by mohla být pomocí. Věřme, že toto poslání v budoucnu stále více ocení i zdravotnický personál a další odborné složky, které o přijímání kaplanů rozhodují.

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: PROKOPOVÁ Pavlína

Instituce: Katedra pastorální a spirituální teologie CMTF UP v Olomouci

Název práce: Pastorační péče o seniory v nemocnici

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

Počet stran: 57

Počet použité literatury: 63

Klíčová slova: stáří
nemoc
pastorační péče
modlitba
svátosti

Bakalářské práce se zabývá pastorační péčí o seniory v nemocnicích. Shrnuje základní poznatky z oblasti potřeb seniorů. Seznamuje se službou nemocničního kaplana a dalšími metodami pastorační péče.

Duchovní péče o seniory v nemocnici je důležitá a potřebná. Duchovní potřeby má každý, ať si je uvědomuje nebo ne. Často se věřící senioři lépe vyrovnávají s nemocí a umíráním. Opravdový vztah s Bohem a doprovázení nemocničním kaplanem nemocného posiluje a pomáhá mu zvládat hospitalizaci.

SUMMARY

PROKOPOVÁ, Pavlína. *Pastoral care of seniors in hospital*

Bachelor thesis

The aim of the thesis was to introduce the importance of spiritual care for the elderly in health facility and role of hospital chaplain.

The thesis is divided into three chapters. The first chapter deals with the topic of pastoral care. The second chapter is focused on sick and dying elderly. The second chapter is devoted to the needs of the sick and dying elderly person. The third chapter outlines basic tools of pastoral care for the sick and the dying elderly. Moreover it describes the importance of accompanying a hospital chaplain and sacramental service.

Bachelor thesis pointed to the fact that sick and dying faithful seniors cope with illness and dying better than seniors who don't believe in god. God's presence helps seniors to cope with the illness and hospitalization.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Prameny

Bible. Písmo svaté Starého i Nového zákona. Ekumenický překlad. Praha: Ekumenická rada církví v ČSR, 1984. s. 990.

ČBK a ERC. *Dohoda mezi duchovní péčí ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice.* Praha: Sekretariát ČBK, 2006.

ČBK a ERC. *Dodatek č. 1 k Dohodě u duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice.* Praha: Sekretariát ČBK, 2011.

Dokumenty II. vatikánského koncilu. 1.vyd. Praha: Zvon, 1995. 605 s. ISBN 80-7113-089-3.

Charta pracovníků ve zdravotnictví: Papežská rada pro pastorační péči mezi zdravotníky, 1. vyd. Praha: Zvon, 1996. 110 s. ISBN 80-7113-168-7.

Kompendium katechismu katolické církve. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 216 s. ISBN 80-7195-094-7.

Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2003. 162 s. ISBN 80-7192-585-3.

Slovníky

Slovník biblické teologie. 5. vyd. Český překlad. Přeložil Petr Kolář, 5. vyd. Velehrad – Křesťanská akademie, Řím, 1981. 658 s. ISBN neuvedeno.

GOFFI, T., FIORES, S., *Slovník spirituality.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. 1294 s. ISBN 80-7192-338-9.

Literatura

ADOLF, A., *Liturgika: křesťanská bohoslužba a její vývoj.* 1. vyd. Praha: Vyšehrad 2001, 471 s. ISBN 80-7021-420-1.

- AMBROS, P., *Pastorální teologie I. Fundamentální pastorální teologie*. 2. přepracované vyd. Olomouc: Vydavatelství UP v Olomouci, 2002. 177 s. ISBN 80-244-0419-2.
- BIEDERMANOVÁ, E., VURST, V., *Materiály pro základní výcvik krizové intervence pro nemocniční kaplany*. Ostrava, 2014. ISBN neuvedeno.
- BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2013. 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.
- BUKOWSKI, P., *Budu s tebou...role Bible v pastýřském rozhovoru*. Jihlava: Mlýn, 2008. 97 s. ISBN 978-80-86498-4.
- BUŽGOVÁ, R., *Paliativní péče v geriatrii*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 101 s. ISBN 978-80-7368-835-6.
- BYOCK, I., *Čtyři klíče k životu*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2015. 240 s. ISBN 978-80-262-0777-1.
- DAČOK, J., *Človek, utrpenie, nemocnica: niektoré hľadiska pastoračnej služby*. Trnava: Dobrá kniha, 2000. 173 s. ISBN 8071413003.
- FRANKL V. E., *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1996. 240 s. ISBN 80-8531-9-50-0.
- GRŮN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7195-316-6.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 196 s. ISBN 978-80-7269-900-8.
- HATOKOVÁ, M., a kolektiv, *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*. Bratislava: Don Bosco, 2009. 216 s. ISBN 978-80-8074-095-5.
- JAN, Pavel II., *List starým lidem*. 1. vyd. Praha: ČBK, 1999. 20 s. ISBN neuvedeno.
- JAN PAVEL II., *Salvifici Doloris: apoštolský list Jana Pavla II. o křesťanském smyslu lidského utrpení z 11. února 1984*, Praha: Zvon, 1995. 49 s. ISBN 80-7113-151-2.

- JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 399 s. ISBN 978-80-247-4023-3.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a kolektiv, *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVINSKÁ, E., *Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře*. Výukový kurz pro pilotní kurz „Nemocniční kaplan“ 2008, 43 s. ISBN nevedeno.
- KAŠPARŮ, M., *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Brno: Cesta, 2002. 154 s. ISBN 80-7295-031-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991. 125 s. ISBN nevedeno.
- KŘIVOHLAVÝ J., KACZMARCZYK S., *Poslední úsek cesty*. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 1995. s. 96. ISBN 80-85495-43-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Pastorální péče*. Praha: Oliva, 2000. 177 s. ISBN 80-85942-42-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha. Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Povídej – naslouchám*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7195-405-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- KŮNG, H., *Dobrá smrt*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2015. 118 s. 978-80-7429-549-2.
- MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- MARTÍNEK, M. a kolektiv, 2. vyd. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2010. 175 s. ISBN 978-80-904137-6-4.
- OPATRŇÝ, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplňená) verze. Praha: Pastorační středisko Arcibiskupství pražského, 2003. 53 s. ISBN nevedeno.

- OPATRŇÝ, A., *Pastorace v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. 87 s. ISBN 80-7192-557-8.
- OPATRŇÝ, A., *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: nakladatelství Pavel Mervart, 2014. 200 s. ISBN 978-80-7465-116-8.
- OPATRŇÝ, A. *Pastorace svátostí*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2015. 159 s. ISBN 978-80-7195-799-7.
- PERA, H., WEINERT, B., *Nemocným nablízku*. 1.vyd. Praha. Vyšehrad, 1996. 200 s. ISBN 80-7021-152-0.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- ROTTER, H., *Důstojnost lidského života*. 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 112 s. ISBN 80-7021-302-7.
- ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SLÁMA, O., KABELKA, L., a kolektiv, *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.
- SMOLÍK, J., *Pastýřská péče*. Praha: Kalich, 1991. 268 s. ISBN 80-7017-276-2.
- SMĚKAL, V., *O lidské povaze*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2005. 204 s. ISBN 80-7295-069-X.
- SUCHOMELOVÁ V., *Senioři a spiritualita – duchovní potřeby v každodenním životě*, 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2016. 303 s. ISBN 978-80-7255-361-7.
- STOFF, G., *Dobré slovo u lůžka nemocných*. 1. vyd. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994. 99 s. ISBN 80-85527-46-4.
- SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*. 6. doplněné vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7195-307-4.
- SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
- ŠIKLOVÁ, J., *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2013. 127 s. ISBN 978-80-7017-197-4.

ŠPIDLÍK, T., RUPNÍK I. M., *Nové cesty pastorální teologie: Krása jako východisko*, 1. vyd. Olomouc: nakladatelství Centra Aletti, 2008. 656 s. ISBN 978-80-86715-97-1.

ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, P., a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing a. s. 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

Časopisy

MARYŠKOVÁ, J. (2015) *Nemocniční kaplanství v poločase*, Caritas et veritas, ročník 5, č. 2, ISSN 1805-0948.

SMĚKAL, V., (2001) *Spiritualita a psychoterapie*. Psychologie dnes, ročník 7, č. 7- 8, s. 28-27, ISSN 1212-9607.

Zákony

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Zákon č. 372/2011 Sb. v účinném znění ke dni 1. 4. 2012.

Elektronické zdroje

BENEDIKT XVI., *Poselství papeže Benedikta XVI. k XIX. Světovému dni nemocných 2011*, [online], [cit. 14. 10. 2016], dostupné: <http://www.biskupstvi.cz/poselstvi-svateho-otce>.

ČTK, *Život Čechů se prodlužuje. Muži se průměrně dožívají 76 a ženy 82 let*, [online], [cit. 6. 10. 2016], dostupné: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/>.

FRANTIŠEK, *Poselství Svatého otce k XXIV. Světovému dni nemocných 2016*, [online], [cit. 14. 10. 2016], dostupné: <http://www.biskupstvi.cz/poselstvi-svateho-otce>.

JAN PAVEL II., *Poselství papeže Jana Pavla II. k XI. Světovému dni nemocných 2003*, [online], [cit. 14. 10. 2016], dostupné: <http://www.biskupstvi.cz/poselstvi-svateho-otce>.

SEZNAM ZKRATEK

Biblické zkratky jsou uváděny podle *Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona. Ekumenický překlad*. Praha: Ekumenická rada církví v ČSR 1984. s. 990.

ANK	Asociace nemocničních kaplanů
ČBK	Česká biskupská konference
ERC	Ekumenická rada církví
KANK	Katolická asociace nemocničních kaplanů
KKKC	Kompendium katechismu katolické církve
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
NsP	Nemocnice s poliklinikou
SCEAV	Slezská církev evangelická augsburského vyznání
UK	Univerzita Karlova
UP	Univerzita Palackého