

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

## **Bakalářská práce**

**Duchovní doprovázení seniorů s omezenou hybností  
žijících v pobytových sociálních zařízeních**

Autor práce: Bc. Olga Izabela Medlínová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ludmila Muchová, Ph.D.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce (PS)

Ročník: 6.

2022

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Olga Izabela Medlínová

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Ludmile Muchové, Ph.D za cenné rady, informace, vstřícný a otevřený přístup a především za čas, který věnovala pročitání a konzultování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala svému manželovi, který mě po celou dobu studia podporoval.

## Obsah

Úvod .....	5
1 Stáří, specifika seniorského věku .....	7
1.1 Stárnutí .....	7
1.2 Rané stáří 60 - 75let .....	8
1.2.1 Tělesné změny .....	9
1.2.2 Psychické změny .....	9
1.2.3 Změny sociálního chování a postojů .....	10
1.2.4 Identita starého člověka – vyrovnání se se stářím .....	11
1.3 Právě stáří .....	12
1.3.1 Změna způsobu života .....	12
1.3.2 Zdravotní omezení ve stáří .....	13
1.4 Umírání a smrt .....	14
2 Pobyťová zařízení pro seniory .....	16
2.1 Domovy pro seniory a další pobyťová zařízení .....	16
2.2 Odchod seniora do pobyťové služby .....	17
2.3 Náplň práce pracovníků v domově pro seniory .....	18
3 Duchovní potřeby ve stáří .....	23
3.1 Spiritualita .....	24
3.2 Duchovní potřeby seniorů .....	25
3.3 Význam víry ve stáří .....	27
4 Naplňováním duchovních potřeb seniorů v pobyťových sociálních zařízeních .....	30
4.1 Pastorační péče .....	30
4.2 Soc. a aktivizační pracovník nápomocný s naplněním duchov. potřeb .....	32
Závěr .....	39
Seznam použité literatury .....	42
Abstrakt .....	45
Abstract .....	46



# Úvod

Při zpracovávání této práce jsem si vzpomněla na své prababičky, které jsem měla velmi ráda a trávila jsem s nimi mnoho času. Zpětně je mi líto, že se se mnou nepodělily o své pohledy na změny ve stáří a nestihly mi předat více své moudrosti a životních zkušeností. O to více si vážím otevřenosti své babičky a dědečka, kteří byli rádi, že se jich na jejich pocity a zkušenosti ptám. Knížky, články a dokumenty byly pro mě při psaní velmi podstatné a přínosné, ale nejvíce mě nakonec obohatily rozhovory s mými blízkými. A za to jsem velmi vděčná nejen pro můj profesní růst, ale hlavně pro ten osobní.

Při práci aktivizační pracovnice v domově pro seniory jsem se čím dál častěji setkávala s potřebou seniorů mluvit o Bohu. Nepřekvapilo mě to, zapadalo mi to do vědomostí z hodin vývojové psychologie. Spíše mě napadala myšlenka, jak jim v tom já mohu pomoci? Přepadal mě strach, abych něco nepokazila. V hlavě jsem měla vykřičníky, že přeci nejsem pastorační asistent, a nemám na takové rozhovory patřičné vzdělání. Zároveň jsem ale viděla u mnoha lidí radost, když zjistili, že jsem věřící. Viděla jsem, že si chtějí s někým o tomto tématu promluvit.

Rozhodla jsem se proto využít psaní bakalářské práce k hlubšímu porozumění spirituálním potřebám seniorů. Ráda bych zmapovala duchovní potřeby seniorů. Zjistila, jak je možné naplnit tyto potřeby u seniorů s omezenou hybností v pobytových zařízeních. Na závěr vyhodnotit, jak konkrétně mohou s naplněním duchovních potřeb pomoci sociální pracovníci a aktivizační pracovník, respektive co já bych při své profesi pro klienty mohla v této oblasti udělat, jestliže srovnám svou vlastní zkušenost s teoretickými poznatky v této oblasti. Mimo jiné bych tak chtěla dát své práci do budoucna jasnější obrys.

Ráda bych, aby tato práce byla pomůckou pro aktivizační a sociální pracovníky, kteří nejsou pastorační asistenti, jak oni a my s potřebou spirituality u seniorů můžeme v pobytových zařízeních pracovat.

V první kapitole bych se ráda věnovala specifikům seniorského věku, procesu stárnutí a změnám, které přináší. Definuji rané i pravé stáří, zaměřím se na fyzické, psychické i sociální změny. Krátce zmíním vyrovnávání se stářím. Zaměřím se na změnu způsobu života, ale i zdravotní omezení, které těmto změnám často předcházejí. Seniory s omezenou hybností jsem si jako cílovou skupinu své práce zvolila proto, že jsou odkázáni na pomoc v zařízení, nemohou buď vůbec, nebo obtížně dojet někam mimo zařízení vyhledat pomoc s naplněním spirituálních potřeb. Neposlední řadě bych ráda zmínila umírání a smrt, které ke konci života patří.

V druhé kapitole bych se ráda věnovala pobytovým zařízením pro seniory a jejich zaměstnancům. Popíšu rozdíl mezi domem pro seniory, domem se zvláštním režimem a domem s pečovatelskou službou. Krátce se budu věnovat příchodu seniora do zařízení. V druhé části této kapitoly popíšu náplň práce jednotlivých zaměstnanců domova pro seniory.

Ve třetí kapitole bych se ráda věnovala duchovním potřebám ve stáří. Budu se snažit vymezit pojem spiritualita. Zmapuji za pomoci literatury duchovní potřeby starých lidí. A v neposlední řadě se zaměřím na přínos víry v poslední etapě života.

Ve čtvrté, poslední kapitole se zaměřím na pomoc s naplňováním duchovních potřeb v pobytových sociálních zařízeních pro seniory. Zahrnu sem pastorační péči, ale

především se zaměřím na to, jak by mohl sociální pracovník a aktivizační pracovník pomoci starým lidem s naplňováním jejich duchovních potřeb.

Mezi hlavní literaturu, ze které budu při psaní své práce čerpat, jsem zařadila práce Věry Suchomelové „Pastorace v domově pro seniory: vybrané otázky“ a „Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě“, dále knihy od Marie Vágnerové „Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří“ a „Vývojová psychologie II.“. Dále budu čerpat z „Pastorace zvláštních skupin“ a „Spirituální péče o nemocné a umírající“ od Aleše Opatrného a další literaturou zabývající se problematikou seniorského věku, spirituality a spirituálních potřeb, nebo pastorační péče.

# 1 Stáří, specifika seniorského věku

## 1.1 Stárnutí

*„Žijeme ve společnosti, nejsme se svým stárnutím sami. Stejně, jako my stárnou i naši přátelé, bližší i vzdálenější. Je to úděl všech lidí.“<sup>1</sup>*

Podle Křivohlavého není jasně definováno, kdy začíná člověk stárnout. Jsou teorie, které popisují stárnutí jako celoživotní proces, který začíná počítím. Na druhé straně mnoho odborníků pracuje s tím, že stárnutí je proces, který probíhá až v pozdější fázi života.<sup>2</sup>

Ondrušová popisuje stárnutí jako celoživotní biologický proces, na jehož konci je stáří. Definiuje stárnutí jako hromadění škodlivých změn v buňkách a tkáních, které spolu s narůstajícím věkem jsou zodpovědné za zvýšení rizika onemocnění.<sup>3</sup>

Malíková popisuje obecné charakteristiky stárnoucího člověka. Stárnutí se projevuje úbytkem sil, větší potřebou odpočinku, snižuje se výkonnost a je potřeba se na činnosti více připravovat. Mění se žebříček životních hodnot, dochází ke změnám psychického stavu a mění se i emoční projevy stárnoucího člověka.<sup>4</sup>

Ondrušová uvedla několik teorií stárnutí s tím, že příčiny stárnutí nejsou jednotně vysvětleny. Jde například o teorii metabolických omylů, která vychází z hypotézy, že stárnutí je způsobeno náhodným nashromážděním metabolických omylů v buněčném metabolickém cyklu. Další je teorie genetická, která předpokládá, že stárnutí je geneticky zakódováno a opomíjí vnější faktory. Dále jsou teorie imunologické, teorie hromadění odpadních látek a mnoho dalších.<sup>5</sup>

Kalvach popsal tři kategorie stárnutí, a to úspěšné, obvyklé a neúspěšné stárnutí. O úspěšném stárnutí mluví, když je na tom starý člověk fyzicky i psychicky lépe než jeho vrstevníci, je plně soběstačný a aktivní. Obvyklé neboli normální stárnutí popisuje tak, že je seniorův zdravotní stav soběstačný v normě s jeho vrstevníky. Neúspěšné stárnutí podle něj nastává ve chvíli, kdy je zdravotní stav starého člověka výrazně horší než u jeho vrstevníků. Nemoci mají ráznější a rychlejší průběh a senior je závislý na pomoci.<sup>6</sup>

Říčan se zabýval myšlenkou, jak zastavit stárnutí. Uvádí, že dobrou životosprávou a využitím moderní medicíny, může člověk předejít celé řadě chorob, a tím si prodloužit život. Otevřel myšlenku nejen zachování funkčního těla, ale také estetiky, neboť člověk je společenský tvor, který chce na druhé dobře působit.<sup>7</sup>

Nakonec bych ráda uvedla několik pozitivních skutečností o stárnutí, které popisuje psycholog Křivohlavý. Ten píše, že stárnutí s námi postupuje celým životem. Zrání a růst osobnosti i její inteligence nekončí tím, když člověk přestane být zaměstnán. Právě naopak osobnost se může plně rozvinout právě ve třetí fázi života. Uvádí, že je možné pomoci lidem připravit je na změny života v důchodu. V některých vyspělých státech se

<sup>1</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 336.

<sup>2</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 19-20.

<sup>3</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 13-15.

<sup>4</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 17.

<sup>5</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 15.

<sup>6</sup> Srov. KALVACH, Z. *Zdravotnické aspekty stárnutí populace*, s. 12-14.

<sup>7</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 336.

už konají kurzy pro lidi odcházející do důchodu. Dalším pozitivním zjištěním je, že i ve stáří se utváří v mozku nová nervová spojení a je tedy možné se učit novým věcem. Křivohlavý uvádí, že ve třetím věku jsou lidé moudřejší. S moudrostí se totiž člověk nerodí, ale získává ji během života, mnozí získají cnost. Z výzkumu v USA a v Německu vyplynulo, že lidé starší sedmdesáti let se cítí šťastnější než mladší lidé.<sup>8</sup>

## 1.2 Rané stáří 60 - 75let

Vágnerová píše o stáří, jako o poslední etapě života, která přináší moudrost, nadhled a pocit naplnění vlastního života. Na druhou stranu je to i období nevyhnutelných ztrát, úbytku sil a proměny osobnosti.

Autorka zmiňuje vývojovou teorii E. H. Eriksona, podle které je hlavním úkolem člověka ve stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Tedy dokázat svůj život vidět jako celek, hodnotit jej pozitivně a vidět jeho smysl. Nezbytné podmínky k dosažení integrity jsou pravdivost, smíření, kontinuita. Pravdivost a upřímnost k sobě, vidět svůj život, takový, jaký byl a je. Smířit se s tím, že člověk život třeba neprožil úplně podle svých představ. Kontinuita, dokázat vidět svůj život jako součást celku, ve vztahu k minulosti i budoucnosti.<sup>9</sup>

Říčan popisuje čtyři body dosáhnoutí integrity nebo celistvosti. Prvním je pravdivost k sobě samému, druhým je smíření se vším, co bylo. Stejně, jako popisuje Vágnerová. Jako třetí bod uvedl Říčan domov jako něco, s čím jsme se spjatí. Místo, kam patříme, kam se chceme vrátet, kde to milujeme. Domov jsou lidé, na které s láskou vzpomínáme. Domov je místo, kde jsme zapustili kořeny, prožili něco významného, něco, co máme rádi. Jako čtvrtý bod uvádí životní filozofii, moudrost, ke které člověk dojde zkušenostmi a přemýšlením. Starý člověk nasbíral dostatek zkušeností, aby si vytvořil názor na dobro a zlo, mezilidské vztahy, a hlavně dokáže být otevřený životní filozofii ostatních lidí. Na závěr Říčan ještě zmiňuje, že neúspěšné zvládnutí krize integrity je zoufalství.<sup>10</sup>

V neposlední řadě mluví Vágnerová o raném stáří jako období, kde sice dochází ke změnám daným stárnutím, ale zároveň nemusí tyto změny znemožnit člověku aktivní a nezávislý život.<sup>11</sup>

Takový pohled má i Gruss, který píše o raném stáří, jako o třetím věku a o tom, že dnešní lidé v tomto věku jsou na tom celkově mnohem lépe, než tomu bylo u předchozích generací. Uvádí, že dnešní sedmdesátníci jsou fyzicky, ale hlavně duševně stejně zdatní, jako šedesátníci před třiceti lety. Tudíž se nejedná jen o prodloužení délky života, ale i kvalitu života ve stáří.<sup>12</sup>

Dle mého názoru není hranice šedesáti let v současné době nějak zvláště podstatná. Velkou změnou v životě člověka je však odchod do důchodu. Tomuto tématu se věnuje Říčan, který popisuje dva druhy lidí: ti kteří se na odchod z práce těší a vnímají ho jako vysvobození z povinnosti a mají plány, jak využijí volný čas. Na druhou stranu je ale mnoho lidí, kteří mají z odchodu do důchodu strach. Bojí se jednak finanční nejistoty,

---

<sup>8</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s.13-15.

<sup>9</sup> Srov. VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 299.

<sup>10</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 380-382.

<sup>11</sup> Srov. VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 299.

<sup>12</sup> Srov. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, s. 12.

a hlavně i změny životního stylu. Mohou vnímat odchod ze zaměstnání jako ztrátu sociálního statusu i jistot. Každý to vnímá a prožívá jinak. Někteří využijí možnosti odejít do důchodu dříve, jiní se rozhodnou setrvat v práci déle. Říčan se domnívá, že je ideální už po padesátce přemýšlet nad plánem, jak využije člověk čas, který získá omezením nebo ukončením pracovní aktivity.<sup>13</sup>

### 1.2.1 Tělesné změny

Říčan upozorňuje, že je těžké rozlišit, které fyzické změny ve stáří jsou přirozené a věkem nastanou dříve či později u každého a které jsou naopak přímým nebo nepřímým následkem nemoci. Jako příklad přirozené změny uvedl, že pokud je starý člověk nucen být několik dní v klidu na lůžku, vede to k atrofii svalů, křehnutí kostí a tak i několika denní nehybnost je pro něj nebezpečnější než pro mladého člověka.<sup>14</sup>

Ondrušová napsala, že biologické stárnutí zahrnuje tělesné změny organismu zejména snížení adaptačních schopností, odolnosti, omezení rezerv, pokles funkce orgánů, zhoršení smyslů, imunity a hormonální změny.<sup>15</sup>

Podobně popisuje biologické stárnutí i Malíková, ta jej popsala jako snížení výkonosti všech funkcí, zvyšování celkové atrofie, sníženou elasticitu orgánů a tkání, vznik hormonální nerovnováhy, zmenšování postavy, časté jsou poruchy spánku, v neposlední řadě se snižuje funkce smyslových orgánů a mnoho dalšího.<sup>16</sup>

Velmi prakticky popsal tyto změny i Říčan. Ten uvádí, že biceps šedesátiletého člověka má poloviční sílu, než je tomu u dvacetiletého člověka. Podobně je tomu i s vitální kapacitou plic. V důsledku snížené látkové výměny hrozí starším lidem obezita, Říčan však důrazně vyzývá seniory, aby se neochuzovali o hodnotné potraviny, které jejich tělo i v pokročilém věku potřebuje.<sup>17</sup>

Říčan se vyjadřuje i k chronickým nemocem ve stáří. Uvádí, že po šedesátém pátém roce života jsou časté srdeční choroby, nemoci kloubů, vysoký krevní tlak a další. Po sedmdesátém roce života je častá kombinace více chronických onemocnění. Dále vyzývá seniory i ke zvýšené opatrnosti a péči o imunitu, poukazuje na fakt, že ve vyšším věku se následky úrazů hůře hojí a tělo je méně odolné vůči infekcím.<sup>18</sup>

### 1.2.2 Psychické změny

Malíková předpokládá, že v rysech osobnosti a psychice celkově by nemělo ani přes pokročilý věk docházet k zásadním změnám.<sup>19</sup>

Ondrušová napsala, že dochází ke zpomalení psychomotorického tempa, přijetí nové role, které je potřeba, aby stárnoucí člověk stáří přijal, i změně kognitivních funkcí.<sup>20</sup>

---

<sup>13</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 346-350.

<sup>14</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 333.

<sup>15</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 14.

<sup>16</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 18.

<sup>17</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 333-334.

<sup>18</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 334.

<sup>19</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s.18.

<sup>20</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s.14.

Jarošová poukazuje na některé psychické aspekty stárnutí, jako je snížení kognitivních a gnostických funkcí, zhoršuje se paměť, koncentrace a snižuje se schopnost zapamatovat si nové informace. Snížení fatických funkcí, tedy pokles schopnosti mluvit. U některých lidí se může projevit citová oploštělost, u jiných zase emoční labilita. Zvýraznění zejména negativních povahových vlastností. Častý je pokles zájmů starého člověka, změny pořadí životních hodnot, s tím souvisí i změny potřeb, změna zájmů. Tendence posuzovat svůj život s nadhledem, vracet se v myšlenkách k situacím a mluvit o nich. Snížená schopnost přijímat změny.<sup>21</sup>

Řičan vysvětluje, že duševní činnost ve stáří je především zpomalena vlivem pomalejší aktivity mozkových buněk. Dále vysvětluje, že starší lidé jsou opatrnější, aby neudělali ve svém uvažování chybu. Jako další rys duševního stáří uvedl špatné snášení změn. Za typické pro stáří považuje snížení zájmu o okolí a netečnost, možnou citovou oploštělost. Mluví o psychických změnách ve stáří jako o demontáži osobnosti, zatímco v mládí člověk staví složitou strukturu osobnosti, ve stáří od spousty věcí upustí a soustředí se na to, co vnímá, jako podstatné. U některých lidí se objeví i psychické poruchy, například neurózy. Nejtypičtější psychickou poruchou ve stáří je demence. Mohou se objevit deprese. Řičan radí lidem kolem šedesátky, aby se ve své profesi připravili na roli poradce, která je stejně důležitá, ale méně stresová. Ale upřímně nevidím v naší společnosti mnoho povolání, kde by to dobře fungovalo.<sup>22</sup>

Ondrušová doporučuje o duševní zdraví pečovat i ve stáří a uvedla několik strategií, jak si zachovat duševní pohodu. Doporučuje být v kontaktu s lidmi, přáteli, sousedy, kolegy, rodinou. Být aktivní, mít takovou aktivitu, která seniory vyhovuje a baví ho. Být zvědavý, vnímat krásu kolem sebe, vychutnávat si hezké chvílky. Stále se učit, zkoušet něco nového. A v neposlední řadě dávat, usmívat se na lidi, dokázat poděkovat, případně poradit, pomoci.<sup>23</sup>

### 1.2.3 Změny sociálního chování a postoje

Ondrušová uvádí, že sociální dimenze stárnutí zahrnuje postoje stárnoucího člověka k okolí a vzájemné vztahy mezi ním a společností. Tím se zabývá obor zvaný Sociální gerontologie.<sup>24</sup>

*„Tou cestou dolů, kterou teď jdeme my, půjdou za dvacet, nebo třicet let naše děti. Tady je pro nás úkol, tady je další smysl stáří, i pro ně tuto cestu prošlapat, prozkoumat, hledat způsob, jak v dnešní době stárnout důstojně, bez otrávenosti, naříkavosti, s humorem.“<sup>25</sup>*

Vágnerová uvádí, že staří lidé bývají obvykle izolováni ve svém soukromí a soustředí se více na sebe, popřípadě své blízké. Je to obvykle reakce na zátěž, svět se rychle mění a staří lidé potřebují pomalejší tempo. Vágnerová se domnívá, že dnešní společnost nenabízí starým lidem přijatelnou a zvládnutelnou roli. I přes to je jednou z potřeb starých lidí sociální kontakt. Kvantita a kvalita sociálních kontaktů musí však být vyvážená tak,

<sup>21</sup> Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 24-28.

<sup>22</sup> Srov. ŘIČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 337-345.

<sup>23</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 34.

<sup>24</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 34.

<sup>25</sup> ŘIČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 334.

aby měl starý člověk stále dostatek soukromí a aby nebyl vystaven velké zátěži. Senioři upřednostňují kontakty se známými lidmi, ty jsou pro ně méně zatěžující než kontakt s neznámými. Jako v každém období života je ve stáří prospěšný kontakt s vrstevníky, kteří jim lépe rozumí, neboť mají podobné prožitky i potíže. Stáří je bohužel i spojeno s velkou ztrátou sociálních kontaktů, zvláště těch vrstevnických.<sup>26</sup>

K omezení sociálních kontaktů přispěje i odchod do důchodu. Říčan popisuje pocity lidí odcházejících do důchodu. Ti si mohou připadat na vedlejší koleji, může jim být líto, že už nebudou součástí známého pracovního kolektivu jako dosud.<sup>27</sup>

Na druhou stranu Křivohlavý popisuje, že s odchodem do důchodu přichází i navazování nových kontaktů. Senioři začínají navazovat vztahy s lidmi ze sousedství nebo lidmi, kteří chodí na stejné kulturní akce či místa.<sup>28</sup>

Vágnerová popsala tři strategie, jak se vyhnout samotě a opuštění. První z nich je zůstat co nejdéle bydlet v původním bydlišti, kde mají senioři přátele a sociální kontakty z řad sousedů. Druhou strategií je použití telefonu, díky němuž může být kdykoliv v kontaktu s blízkými, kteří jsou fyzicky daleko. Telefon dává starému člověku pocit dostupnosti lidské společnosti. V dnešní době umí už mnoho seniorů používat i modernější technologie. Poslední strategií je, že sociální kontakty nahradí částečně zvíře nebo televize a rádio. Zvíře je samo o sobě skvělým partnerem a jako bonus se díky psovi dají navazovat nové kontakty s dalšími majiteli psů. Televize zase symbolicky zprostředkuje starému člověku účast na mnoha událostech. Staří lidé obvykle velmi prožívají osudy seriálových postav.<sup>29</sup> Paradoxem je, že mediální obraz seniora bývá negativní, Haškovcová poukazuje na fakt, že v televizi se ve spojitosti se seniory mluví hlavně o potřebě důchodové reformy.<sup>30</sup>

Vágnerová zdůrazňuje fakt, že staří lidé často trpí nedoslýchavostí, což jim sociální kontakty velmi znesnadňuje. Kontakt s mladší generací, která nemá dostatek trpělivosti, zase může znesnadňovat pomalost typická pro staré lidi, kteří potřebují déle zpracovat sdělenou informaci a také si dobře promyslet odpověď. S tím může souviset i zhoršená paměť. Starému člověku může déle trvat, než si vzpomene na potřebný slovní výraz.<sup>31</sup>

#### 1.2.4 Identita starého člověka – vyrovnání se se stářím

*„Stejně jako my, stárly i naši rodiče a nevážíme si jich proto méně, nemusíme tedy ani my pohrdat sami sebou, můžeme odolat pohrdání i posměchu, se kterými se setkáváme, nemusíme se jimi nakazit.“<sup>32</sup>*

Křivohlavý se domnívá, že úkolem třetího věku je kulturně i osobnostně dozrát v plně rozvinutou, úctyhodnou a harmonickou osobnost, která se snaží podílet na kulturním dědictví, které předává dále.<sup>33</sup>

---

<sup>26</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, s. 459-461.

<sup>27</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 346.

<sup>28</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 25.

<sup>29</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, s. 461.

<sup>30</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 48.

<sup>31</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, s. 461.

<sup>32</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 336.

<sup>33</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 16.

Dvořáčková rozepsala pět druhů strategií podle Klevetové, kterými se senioři vyrovnávají se stářím.

1. Konstruktivní strategie. Konstruktivní senior je srovnán se svými omezeními, snaží se být aktivní, udržovat sociální vztahy, zachovává si smysl pro humor a optimismus.
2. Strategie závislosti. Závislý senior upadá do pasivity a spoléhá na pomoc druhých, vyhovuje mu, že nemusí o ničem rozhodovat. Preferuje pohodlí, nechá se snadno ovlivnit.
3. Strategie obran. Senior se brání přijetí faktu, že stárne. Odmítá pomoc druhých, snaží se dokázat sám sobě i okolí, že je soběstačný.
4. Strategie hostility. Tu volí lidé, kteří hledají viníky za své životní prohry, cítí se být obětmi, jsou nepřátelštější a kritizují ostatní.
5. Strategie sebenávisti. Takový senior cítí zlobu vůči sobě, opakovaně si vyčítá chyby a je k sobě kritický. Svůj život vnímá negativně a trpí pocitem osamění.<sup>34</sup>

Vágnerová uvádí, že ačkoliv se identita starého člověka mění, zůstávají mu významné minulé role. Starý člověk si rád připomíná, co v životě dokázal, čím byl, nebo jak vypadal, když byl mladší. Vzpomínky na významné role z jeho minulosti pomáhají seniorovi v zachování sebeúcty. Senior vnímá svou identitu i na základě zachovalých kompetencí. Cítí se dobře pokud dovede to, co jeho vrstevníci už ne. Identitu utváří také to, kam starý člověk patří. Velmi důležitou složkou je rodina. Starý člověk se cítí spjat s partnerem, dětmi, vnoučaty, sourozenci, ale i s místem, kde žil a žije, například je to třeba „hrdý Písečák“, cítí se spjat s místy, kam často chodí, jeho teritorium. Změna identity je hodně ovlivněna zdravotním stavem, obzvláště u vážně nemocných lidí. Specifické je to u seniorů s poruchami krátkodobé paměti. Ti vnímají svou identitu na základě starých vzpomínek. Vzpomínky z nedávné minulosti se z důvodu nemoci ztrácejí a nemohou tak sloužit člověku k vytváření sebepojetí. Obzvláště složité mají pojetí identity senioři s demencí. Čím více se nemoc prohlubuje, tím více ztrácí člověk svou identitu. Nepamatuje si, kde bydlí, nepoznává blízké a podobně. Vágnerová uvažuje o smrti jako o definitivní ztrátě identity, kdy člověk přestane reálně existovat a jeho identita se zachovává pouze v symbolické podobě, ve vzpomínkách pozůstalých nebo ve vlastním díle zemřelého.<sup>35</sup>

## 1.3 Právě stáří

Vágnerová uvádí, že období pravého stáří nastává po sedmdesátém pátém roku života a po osmdesátých narozeninách se člověk dostane do takzvaného čtvrtého věku. Většina lidí již dosáhla vývojového úkolu integrity (podle Erikssona).<sup>36</sup>

### 1.3.1 Změna způsobu života

Ve stáří obvykle senior nemění svůj způsob života, protože by chtěl, ale úbytek sil a schopností v pokročilém stáří mu nedá jinou možnost. Vágnerová zmiňuje jako jednu z

<sup>34</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 56.

<sup>35</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, s. 487-489.

<sup>36</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 398-400.



možností pomoci pečovatelskou službu, která zajistí člověku péči u něj doma. Pečovatelky pomáhají se sebeobslužnými činnostmi i s péčí o domácnost, stávající se i zdrojem sociálního kontaktu a psychické podpory.<sup>37</sup>

Haškovcová upozorňuje na problémy s nedostatečnými kapacitami pečovatelských služeb, žadatelů o službu bývá více, než dokážou služby zvládnout. Druhým problémem je absence služby o víkendu.<sup>38</sup>

Daleko zásadnější změna životního stylu je pro člověka odchod do domova pro seniory, nebo jiné pobytové služby. Vágnerová popisuje, že změna bydliště a tím ztráta zázemí domova je velmi stresovou situací. Příchod do domova pro seniory symbolicky potvrzuje ztrátu soběstačnosti starého člověka. Starý člověk si uvědomuje, že už je na konci života.<sup>39</sup>

Vyrovnání se s tak stresovou situací, jako je přestěhování do domova pro seniory, ovlivňuje mnoho faktorů. Jeden z nich je, zda se senior rozhodl pro odchod do instituce sám nebo zda to bylo nedobrovolné. Vágnerová popsala fáze adaptace. U seniorů, kteří přišli do instituce nedobrovolně, je první fází odpor. Starý člověk bývá negativní, nepříjemný, může být i agresivní, což je přirozená obranná reakce. Je nutné, aby personál domova měl pochopení. Druhou fází je zoufalství a apatie. Senior se vyčerpá bojem, který nikam nevede, a tak rezignuje a nemá o nic zájem. Bohužel někteří lidé v této fázi setrvávají až do smrti. Třetí, poslední fází je vytvoření nové, pozitivní vazby. Vágnerová ukazuje, že senior může navázat pozitivní vztah s dalším obyvatelem domova, nebo někým z personálu, popřípadě se zvířetem. Začne vnímat pozitiva pohodlí domova. Méně problematická je adaptace seniora, který se pro odchod do zařízení rozhodl dobrovolně. První fází adaptace je nejistota a vytváření nového stereotypu. Starý člověk se rozhlíží, získává informace, jaký je režim domova a jeho možnosti. I když byl příchod do domova pro seniory dobrovolný, jde o velmi stresovou a náročnou situaci, senior může být přecitlivělý a může se mu zhoršit zdravotní stav. Druhou a poslední fází adaptace je přijetí nového životního stylu. Senior se smíří s odstěhováním ze svého domova, zvykne si na nový způsob života v instituci a naváže nové sociální kontakty.<sup>40</sup>

### 1.3.2 Zdravotní omezení ve stáří

Haškovcová konstatuje, že zhoršení zdravotního stavu je typickým projevem stáří, se kterým souvisí úbytek kompetencí a snížení soběstačnosti. V období pravého stáří lidé trpí obvykle více chorobami současně a ve větší míře než tomu bylo v raném stáří. Staří lidé pojem zdraví obvykle vnímají už jinak, než mladí. Není to pro ně neexistence nemoci, ale schopnost zůstat co nejvíce soběstačný a zachovat si pocit pohody.<sup>41</sup>

Mezi nejčastější nemoci seniorů se řadí:

- *arterioskleróza (kornatění cév - tepen a změny tepenného průtoku, ztráta pružnosti cév v důsledku patologického ztlustění a kalcifikace cévní stěny),*
- *chronická obstrukční plicní nemoc (emfyzém plic),*

<sup>37</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, s. 495.

<sup>38</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 238.

<sup>39</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, s. 496.

<sup>40</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 2. Dospělost a stáří*, s. 422-423.

<sup>41</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 254.

- osteoporóza (řidnutí kostí způsobující zmenšování postavy, bolesti v křížové oblasti, deformaci postavy),
- osteoartróza (degenerativní onemocnění kloubních chrupavek),
- poruchy zraku (šedý zákal oční čočky, změny oční sítnice),
- Alzheimerova choroba (degenerativní onemocnění mozku způsobující četné případy demence),
- ztráta chrupu (v důsledku nemoci včetně zubního kazu).<sup>42</sup>

Vágnerová věnuje pozornost nemocem pohybového ústrojí, kterými trpí přibližně 40 % lidí nad 60 let. Tyto nemoci přinášejí lidem omezení soběstačnosti i sociální izolaci.<sup>43</sup>

Řičan upozorňuje, že s věkem přibývá i depresí, tedy chronických smutků starých lidí spojených často s úzkostí. Deprese může vzniknout po přesunu starého člověka do domova pro seniory nebo jako reakce na ztrátu partnera nebo jiného blízkého, jindy se deprese objeví při zhoršení somatických potíží a snížení soběstačnosti. Řičan upozorňuje, že deprese by se ani u starého člověka neměla podceňovat, protože může vést až k sebevraždě.<sup>44</sup>

## 1.4 Umírání a smrt

*„Karl Gustav Jung kdysi napsal, že pokud mladý člověk do čtyřicátého roku věku myslí často na svoji smrt, může to někdy být i patologické, ale pokud člověk po čtyřicítce na svoji smrt nemyslí, je to patologické docela jistě.“<sup>45</sup>*

Smrt vnímá jinak dítě, jinak adolescent, jinak dospělý a jinak starý člověk. Řičan se zabývá myšlenkami, jak pojem smrt vnímáme v různých obdobích svého života. Kojenec neví o smrti vůbec nic, zatím co batole už má zkušenost se svým tělem a bojí se úrazu, vzniká tam tedy pud sebezáchovy. V předškolním věku už děti znají pojem smrt často z pohádek a pravděpodobně už se setkaly se smrtí zvířete. V mladším školním věku, dítě dochází ke zjištění, že smrt je nevratná. Kolem osmého věku se u dětí objevují strachy spojené se smrtí. Adolescenti chápou vážnost tématu smrti, zabývají se smyslem vlastního života. Mladý člověk mívá strach ze smrti partnera a později především ze smrti svých dětí. Téma vlastní smrti se podle Řičana objevuje v krizi středního věku. S přibývajícím věkem se pak téma smrti objevuje stále častěji. Většina lidí si přeje zemřít bez bolesti, v klidu ve spánku.<sup>46</sup>

Vágnerová poukazuje na fakt, že smrt a umírání jsou v naší společnosti tabuizovaná témata. Lidé se jimi nechtějí zabývat. Mnoho lidí se se smrtí přímo nesetkalo, většina našich blízkých umírá v instituci, a to nejčastěji v nemocnici, proto začala být smrt

<sup>42</sup> Srov. ONDRIOVÁ, I. *Nejčastější zdravotní problémy seniorů [online]. [cit. 2022-08-06]. Dostupné z: [https://www.seniorzone.cz/33/nejcastejsi-zdravotni-problemy-u-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvkyoCyJ2LGYvY8IopxQ-94/?fbclid=IwAR1TT1kUgPMftNXwLbbZL68WsjFs\\_5HUmlPZDWEpJaxVdrnv3KT9zNiJL9o](https://www.seniorzone.cz/33/nejcastejsi-zdravotni-problemy-u-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvkyoCyJ2LGYvY8IopxQ-94/?fbclid=IwAR1TT1kUgPMftNXwLbbZL68WsjFs_5HUmlPZDWEpJaxVdrnv3KT9zNiJL9o)*

<sup>43</sup> Srov. VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, s. 405.

<sup>44</sup> Srov. ŘIČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*. s. 341-342

<sup>45</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*, s.7.

<sup>46</sup> Srov. ŘIČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 366-371.

vnímána jako něco, co nepatří do běžného rodinného života. Západní společnost uvažuje o smrti jen jako o faktu, kterému se nedá vyhnout.

Vágnerová popsala tři složky postoje ke smrti.

1. **Citový vztah** ke smrti obvykle provází strach a úzkost.
2. **Kognitivní složka** zahrnuje zkušenosti a vědomosti o smrti. Jak už bylo zmíněno, těch mají lidi v západní společnosti obvykle málo. A tak je tato složka upozaděna a převládá ta citová.
3. **Chování** vyplývající z kombinace předešlých dvou složek. Častá je snaha vyhnout se tématům smrti úplně.<sup>47</sup>

Smrt blízkého člověka může být pro nás větším trápením, než strach z vlastní smrti, zároveň je naše prožívání spojené se smrtí druhých lidí přípravou na naši vlastní smrt. Říčan zmínil pro mě velmi důležitou myšlenku, že nejdůležitější je nechat umírajícího člověka mluvit o svých pocitech, čeho se bojí, co ho trápí, co potřebuje. Když jde rodina navštívit starého příbuzného v terminálním stádiu nemoci do domova pro seniory, bývají v rozpacích, co říkat, jak se chovat, jak s ním jednat, jak se tvářit. Mnoho lidí si myslí, že musí nemocného za každou cenu povzbuzovat, ujišťovat, že vypadá dobře a jistě brzy půjde domů, zároveň mají strach z opaku. Náš úkol však je ovládnout svou úzkost a lítost a naslouchat.<sup>48</sup>

Dovolím si zmínit i závažnost situace, kdy umírá člověk, který ještě není ve čtvrtém věku, ale dozví se diagnózu vážné nemoci a musí se se svou smrtí vyrovnat v krátkém čase. Ondrušová popsala pět fází smíření s těžkou životní situací podle Kübler-Rossově.

1. Fáze šoku, negace a popření. Člověk se snaží přesvědčit sám sebe, že jde o omyl, například že lékař zaměnil výsledky vyšetření. Je to obranná strategie, aby zvládl emoční zátěž a zároveň získal čas na vyrovnání se se situací.
2. Fáze zlosti, vzteku, agrese. Klade si otázky, jako „Proč zrovna já?“ nebo „Proč zrovna teď?“, svůj hněv často obrací k blízkým lidem nebo lidem, kteří o něj pečují.
3. Fáze smlouvání. Nemocný člověk hledá řešení, snaží se vyhledat léčitele, zázračné léky, které by mu prodloužily život. Toto stádium může na rozdíl od prvních dvou fází projít nepozorovaně. Prosí Boha o prodloužení života a dělá velké sliby.
4. Fáze zármutku, deprese. V této fázi projevuje člověk strach a obavy z bolesti, z toho, co bude s jeho blízkými.
5. Fáze smíření, přijetí, nebo rezignace. V poslední fázi se může člověk se vším vyrovnat, pokorně přijmout neodvratitelné, nebo propadnout zoufalství a rezignaci. Do této fáze se nepodaří dojít všem.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*, s. 502-503.

<sup>48</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*, s. 372.

<sup>49</sup> Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 82-83.

## 2 Pobytová zařízení pro seniory

Mlýnková uvádí výčet sociálních služeb pro seniory. Jde o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy s pečovatelskou službou, domovinky, denní stacionáře týdenní stacionáře a pečovatelskou službu.

Domovinky, denní stacionáře a pečovatelská služba nejsou pobytovými zařízeními, ale odlehčovací službou pro rodiny, které o seniory pečují.

**Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy s pečovatelskou službou a týdenní stacionáře** jsou pobytová zařízení, kde senioři žijí. Týdenní stacionáře jsou na pomezí pobytové služby a odlehčovací služby, fungují totiž zpravidla od neděle večer, nebo pondělí ráno, do pátku, víkendy tráví senioři u svých rodin.<sup>50</sup>

### 2.1 Domovy pro seniory a další pobytová zařízení

#### Domovy pro seniory

Dvořáčková považuje domy pro seniory za typické pobytové zařízení pro osoby se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>51</sup> Podobně je definuje i Mlýnková, která uvádí, že jde o celoroční pobytovou službu pro lidi, kteří potřebují trvalou komplexní péči a nemohou už žít sami ve vlastní domácnosti.<sup>52</sup>

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je domov pro seniory definovaný v § 49: „*Domovy pro seniory (1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti: a) poskytnutí ubytování, b) poskytnutí stravy, c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, f) sociálně terapeutické činnosti, g) aktivizační činnosti, h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“<sup>53</sup>

#### Domovy se zvláštním režimem

Mlýnková uvádí, že se jedná o zařízení podobná domům pro seniory, jde také o celoroční pobytovou službu, která je ovšem uzpůsobená potřebám lidí s duševním onemocněním, případně mentálním postižením, nebo závislostí na návykových látkách.<sup>54</sup> Dvořáčková doplňuje, že jde často o klienty s Alzheimerovou nemocí a demencí.<sup>55</sup>

<sup>50</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 65-66.

<sup>51</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 85.

<sup>52</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 85.

<sup>53</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění platném k 1.2.2022.

<sup>54</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 65.

<sup>55</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 85.

## Domy s pečovatelskou službou

Ve své práci se zaměřuji především na klienty v domovech pro seniory, ale navíc bych ráda uvedla, jaký je rozdíl mezi výše uvedeným domovem pro seniory a domem s pečovatelskou službou. Mlýnková popisuje, že tyto domy slouží pro relativně soběstačné seniory, kteří zde žijí v samostatných bytech. Ty jim přináší soukromí a zároveň mohou dle individuální smlouvy využívat služeb. Lidé žijící v těchto domech nepotřebují komplexní celodenní péči. Podle potřeb využívají nabízenou péči, například pomoc při hygieně, s úklidem, nákupem, mohou odebírat obědy a využívat rehabilitací apod.<sup>56</sup>

## 2.2 Odchod seniora do pobytové služby

Pichaud a Thareauová popisují, že staří lidé odcházejí do pobytové služby, když se pro ně samota stane nesnesitelnou, když to doma sami přestanou zvládat, nebo když se o ně jejich děti bojí. Opustit svůj domov pro ně znamená rozloučit se s dosavadním životem. Většina si uvědomuje, že jsou na konci života. Mnohem těžší je to pro člověka, který neměl čas se na tak velkou změnu připravit. Lidé, kteří mají čas se na příchod do domova pro seniory připravit a sami o tom rozhodnout, se mnohem lépe adaptují na nový životní styl a prostředí. Zaměstnanci zařízení musí velmi empaticky pomoci starému člověku překovat toto psychicky náročné období.<sup>57</sup>

Matoušek uvádí, že adaptační proces je úkol pro celý tým, jehož koordinátorem je sociální pracovník. Cílem je v co nejmenší míře narušit kontinuitu s předchozím životem seniora a usnadnit mu tak příchod do zařízení. Pomoci k tomu má především respektování a zachování co nejvíce dosavadních zvyků a rituálů starého člověka, možnost obklopení se jeho osobními věcmi, dostatek klidu a zároveň podporování přirozených sociálních vazeb.<sup>58</sup>

Vojtová vysvětluje, že podle konceptu smyslové aktivizace proces adaptace začíná už dlouho předtím, než senior přijde do zařízení. Senior by si už v době plného zdraví měl klást otázku, jak chce stárnout, najít odpověď a vymyslet strategii, jak to udělat. Doporučuje seniorům mluvit s blízkými o svých přáních, jak by chtěli žít a co by rozhodně nechtěli. Zároveň být tolerantní a chápat, že i blízcí mají v možnostech, jak pečovat, své limity. Velkou roli v adaptaci seniora má i rodina. Přestěhováním starého člověka do domova pro seniory úloha rodiny nekončí, ale pokračuje. Je důležité, aby rodina spolupracovala se zařízením a společně vytvořili seniorovi podmínky podle jeho přání a potřeb. Zároveň je důležité, aby rodina projevovala nadále o seniora svůj zájem. Jde zejména o potřeby seniora a pokud je to potřeba, komunikovat přání se zaměstnanci zařízení. Vojtová doporučuje zaměstnancům domova pro seniory, aby se naučili reagovat na obavy seniora, vyslechli si jeho příběh, dobře seniora informovali, zároveň neslibovali nespílitelné a v neposlední řadě empaticky četli mezi řádky.<sup>59</sup>

Ptáčková a Ptáček také uvádí, že odchod do instituce je velkým krokem v životě seniora a adaptace na nové prostředí je náročným procesem. Zároveň upozorňují na fakt,

---

<sup>56</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 65-66.

<sup>57</sup> Srov. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 31.

<sup>58</sup> Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P.: *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 182.

<sup>59</sup> Srov. VOJTOVÁ, H. *Jak nepřesadit starý strom*, s. 33-45.

že si starý člověk musí zvyknout na pravidla zařízení a neustálou kontrolu a dohled, což může vnímat jako ztrátu soukromí. Bývá časté, že se senior nevyrovnává jen s přestěhováním do instituce, ale zároveň ještě se zhoršením zdravotního stavu nebo ztrátou blízké osoby. Proces adaptace, ať už úspěšný nebo ne, má vliv nejen na samotného seniora, ale i na jeho prostředí, na ostatní klienty i zaměstnance. Může dojít ke konfliktu, kdy se starý člověk cítí zklamaný, osamělý nebo může mít úzkosti. Může se vyskytnout syndrom hospitalismu. S dobrou adaptací na nové prostředí může pomoci podpora rodiny a přátel, empatický přístup personálu, dobrá vybavenost domova, příjemné prostředí, sociální a kulturní život v domově a další.<sup>60</sup>

## 2.3 Náplň práce pracovníků v domově pro seniory

Dvořáčková uvádí, že pro práci se seniory je důležitá činnost multidisciplinárního týmu, který se skládá z mnoha profesí, zejména ze zdravotníků, sociálních pracovníků, duchovních i pedagogických pracovníků a dalších.<sup>61</sup>

### Sociální pracovník

Malíková uvádí, že sociální pracovník musí splňovat povinné vzdělání, tedy vyšší odborné, nebo vysokoškolské, definované v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Vystudované v programu sociální práce, nebo sociální politika, sociální pedagogika, případně sociální péče, sociální patologie, právo, nebo speciální pedagogika. Dalšími předpoklady pro tuto práci je trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost, způsobilost k právním úkonům, ale také povinnost dále se vzdělávat.<sup>62</sup>

Dvořáčková dodává, že s přijetím zákona č. 108/2006 sb. se změnila nejen požadavky na vzdělání sociálních pracovníků, ale i samotná náplň práce. Zatím co dříve se sociální pracovníci zabývali především finančními záležitostmi klientů, postupně se úloha sociálních pracovníků rozšířila do oblasti individuální práce s klienty, jako je plánování i realizování různých druhů terapií. Jsou tedy v kontaktu mnohem více s uživateli, ale i s jejich rodinami. Často vedou praxe studentů, dobrovolníky i další pracovníky.<sup>63</sup>

Tak tomu bylo i v domově pro seniory, kde jsem pracovala já, sociální pracovník byl přímým nadřízeným aktivizačních pracovníků, kteří prováděli terapie. Metodicky je vedl, účastnil se jejich porad i tvoření individuálních plánů pro klienty. Osobně se účastnil společenských akcí v domově a mnoho dalšího.

Malíková popsala konkrétní náplň práce sociálního pracovníka. Sociální pracovník jedná se zájemci o službu a jejich rodinami, poskytuje informace o domově, umožňuje prohlídku zařízení, odpovídá na dotazy, poskytuje informace o poskytovaných službách, dává zájemci informační dokumenty, kontakty, seznamuje ho s ceníkem služeb. Vysvětluje domácí i návštěvní řád domova. Následně sestavuje se zájemcem jeho individuální plán a formuluje jeho osobní cíl. Vypracovává návrh smlouvy o poskytnutí sociálních služeb, aby co nejlépe vyhovoval konkrétnímu zájemci o službu, následně

<sup>60</sup> Srov. PTÁČKOVÁ, H.; PTÁČEK, R. et al. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*, s. 27-28.

<sup>61</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 87.

<sup>62</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 82-83.

<sup>63</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 87.

návrh smlouvy konzultuje s žadatelem a jeho rodinou a upravuje podle přání žadatele, pokud je to podle podmínek zařízení možné, následně zajišťuje podpis smlouvy oběma stranami a předává platnou smlouvu klientovi. Následně organizuje přijetí nového klienta do zařízení a informuje ho o průběhu tohoto přijetí. Vede evidenci všech zájemců o službu i v případě, že jednání dále nepokračuje.

Dále je významnou náplní sociálního pracovníka přijímání klienta do zařízení. Sociální pracovník se obvykle účastní přijetí nového člověka do domova osobně, znova mu podává informace o provozu a chodu zařízení, vyplňuje s ním formuláře, seznamuje ho se spolubydlícím, pokud nějakého má, odpovídá na otázky a je mu k dispozici, aby se na něj klient mohl v případě potřeby obrátit. Následně ho seznámí s jeho klíčovým pracovníkem a upozorní na možnost změny klíčového pracovníka. Přijetím nového klienta sociální pracovník zakončí založením osobního spisu, kam dá žádost o přijetí, smlouvu a všechny formuláře.

Sociální pracovník dohlíží na celý průběh adaptačního období klienta a je mu k dispozici i po celý pobyt v zařízení. Zapisuje intervence a kontakty s klientem, v případě potřeby projednává s klientem změnu klíčového pracovníka. Sociální pracovník se opakovaně ptá klienta na spokojenost v zařízení, kontroluje dokumentaci a sleduje spolupráci klienta s klíčovým pracovníkem, sleduje naplňování individuálního cíle, je nápomocný při řešení problémů, spolupracuje s dalšími pracovníky na optimálním řešení, a dohlíží na efekt opatření. Komunikuje a poskytuje sociální poradenství klientům i jejich rodinám, spravuje spisy klientů, jedná s pověřenou osobou z obce, spolupracuje s aktivizačním pracovníkem na sestavení programu aktivizačních činností. Zjišťuje přání klientů a pomáhá zorganizovat jejich naplnění, u nekomunikujících klientů se snaží intuitivně zjistit jeho potřeby, pomáhá mu k tomu komunikace s jeho blízkými. Zajišťuje přebírání a odesílání osobní korespondence klientů, případně zajišťuje nákup osobních věcí klienta. Spravuje databázi klientů, eviduje propustky a přeložení klientů do jiného zařízení a jejich návrat zpět. Podává žádosti klientů o příspěvek na péči, podle potřeby podává žádost o změnu stupně závislosti klienta, následně se účastní sociálního šetření. Pomáhá klientům podat žádost o důchod, ať už invalidní, starobní nebo vdovský. Podává žádost o případné další sociální dávky, pomáhá s vyřízením nových dokladů klienta nebo s ověřením dokumentů, na základě plné moci zastupuje klienty na úřadech, zajišťuje klientům možnost účastnit se voleb. Účastní se pracovních porad v zařízení i porad týmu pro individuální plánování, vede měsíční evidenci, zpracovává podklady pro zpracování výroční zprávy zařízení. Sociální pracovník také eviduje stížnosti a podílí se na jejich řešení.

Sociální pracovník zajišťuje i ukončení pobytu klienta. Při přeložení klienta do jiného zařízení vypracovává překladovou zprávu a předává jí klientovi. Vyjednává vyrovnání plateb, uzavírá spis klienta a připravuje ho k archivaci. Při úmrtí klienta předává jeho osobní věci i cennosti pozůstalým, předává jim dokumentaci a seznamuje s postupem při vyřizování pohřbu a dalšími formalitami, které jsou potřeba zařídit. Poskytuje psychickou podporu pozůstalým, používá k tomu metody psychoterapie, nabízí zprostředkování psychologické i duchovní pomoci.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 82-87.

## Pracovník v sociálních službách

Malíková uvádí, že pracovník v sociálních službách pro přímou obslužnou péči musí splňovat buď středoškolské vzdělání v sociálním nebo zdravotním programu, nebo středoškolské či základní vzdělání a akreditovaný kurz, dále musí splňovat trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost.<sup>65</sup>

Malíková uvádí, že pracovník v sociálních službách je podřízen vedoucí ošetrovatelské péče nebo vrchní sestře. Jeho náplní práce je pomoc klientovi při ubytování se v zařízení, úklidu, manipulaci s čistým i použitým ložním i osobním prádlem. Asistenci klientovi s podáním stravy, tak jak potřebuje. To může zahrnovat servírování jídla, krájení, pomoc s dochucením jídla, zajištění kultury stolování až po samotné podávání stravy. Dále pomáhá klientům v běžných úkonech péče o vlastní osobu, oblékání, svlékání, manipulace s kompenzačními pomůckami, pomoc při vstávání, polohování a úpravě lůžka, zajištění pitného režimu. Pomoc při osobní hygieně. Podle možností klientů buď asistuje, nebo provádí hygienu, koupel, péči o vlasy, nehty, holení, dále pomoc na toaletě nebo výměnu inkontinenčních pomůcek. Pracovník v sociálních službách zajišťuje sociální kontakty klientů, dopravu klientů na volnočasové aktivity, doprovod na procházku, dopravu na bohoslužbu, případně zapne klientovi podle jeho přání televizi nebo rádio.<sup>66</sup>

## Aktivizační pracovník

Pozice aktivizačního pracovníka není definována v databázi Národní soustavy povolání. Každý domov uchopí tuto pozici jinak, v mnohých domovech je to samostatná pracovní pozice a v jiných je aktivizace jen část pracovní náplně například sociálního pracovníka, nebo pracovníka přímé obslužné péče. K tomu se přiklání i Malíková, která zahrnuje aktivizační pracovníky mezi pracovníky v sociálních službách, konkrétně, jako pracovníky v sociálních službách pro základní výchovnou a nepedagogickou činnost. Jako požadované vzdělání uvádí střední vzdělání s výučním listem nebo maturitou a akreditovaný kurz.<sup>67</sup>

Každý domov pro seniory nabízí jiné terapie a aktivizační činnosti. Já jsem při své práci nabízela klientům například reminiscenční terapii, skupinové i individuální trénování paměti, nebo jsem vedla klub. Každá z kolegyně měla jiné vzdělání a nabízela tedy i jiné činnosti, jako například bazální stimulaci, smyslovou aktivizaci, keramiku, ruční práce a další.

Práce aktivizačního pracovníka je velmi kreativní, ráda bych popsala alespoň několik terapií a aktivit, se kterými mám zkušenost, a v domovech pro seniory jsou často nabízeny. Jednou z nich je již zmiňovaná **reminiscenční terapie**, což je speciální metoda práce se seniory, která je založená na důležitosti vzpomínání ve stáří. Základem je zájem o minulé životní zkušenosti seniorů, kteří se jí účastní. Špatenková a Bolomská uvádějí, že dříve bylo vzpomínání považováno na negativní stránku stárnutí, často bylo označováno jako příznak některé z psychických poruch. Velký převrat však přišel

---

<sup>65</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních s. 82-87.

<sup>66</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 88-91.

<sup>67</sup> Srov. *Tamtéž* s. 88.



v sedmdesátých letech 20. století, kdy se začalo na vzpomínání nahlížet, jako na naprosto normální, ne-li přímo nezbytnou a žádoucí součást úspěšného stárnutí.<sup>68</sup>

V této terapii se pracuje nejen se slovem, ale i s prostředím a pomůckami, které pomohou vytvořit příjemnou atmosféru ke vzpomínání. Ideální je zapojit více smyslů.<sup>69</sup>

Já sem si ráda připravovala pomůcky podle tématu, například staré fotografie, vůně sušených bylin nebo koření. Při příchodu seniorů na skupinovou terapii jsem měla puštěnou hudbu nebo třeba zpěv ptactva. Oblíbená témata seniorů bylo vzpomínání na dětství, rodiče i prarodiče, na školu, na svatbu, na Vánoce, na jídla, která vařila maminka. Na konci každé terapie jsem zjišťovala další témata, o kterých by se rádi bavili příště. Reminiscenční terapie je přínosná nejen pro starého člověka, ale i pro jeho posluchače, který má možnost dozvědět se mnoho zajímavostí z minulosti. Špatenková a Bolomská zmiňují velmi dobrý nástroj pro individuální terapii, tzv. memory box, neboli vzpomínkovou krabici. Tu mohou pracovníci a rodina pomoci starému člověku vytvořit, dát do ní předměty, které mu pomůžou vzpomínat na hezké věci, které prožil.<sup>70</sup>

Já pracovala se vzpomínkovou krabicí s několika klienty s Alzheimerovou chorobou a bylo pozoruhodné, jak jim předměty z krabice pomohly vybavit si vzpomínky. Matoušek poukazuje na fakt, že byly dokázány blahodárné účinky reminiscenčních aktivit nejen na psychiku, ale i na funkční a zdravotní stav seniora.<sup>71</sup>

Další z nabízených aktivit může být skupinové nebo individuální trénování paměti. Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol. uvádí, že pravidelné cvičení paměti má největší význam u zdravých seniorů. V případě lidí postižených demencí využívá přístup tréninku podobné techniky, avšak více šetrnější, tzv. kognitivní rehabilitace. Při trénování paměti se používají například nejrůznějších nesoutěživých slovních her, doplňování slov, skládání obrazců, apod.<sup>72</sup>

Já jsem trénování paměti s klienty vždy začínala tím, že jsme si řekli, jaké je datum, kdo má svátek, zda znají někoho toho jména a připravila jsem si třeba nějaké pranostiky stahující se k tomuto datu. Dále jsem měla připravené aktivity na míru dané skupině nebo seniorovi tak, aby jej zvládl a nepropadal depresi, že mu aktivita nejde, ale zároveň to nebylo příliš banální, aby aktivity opravdu přispěly k trénování mozku.

V mnoha domovech pro seniory se pracovníci snaží pracovat podle konceptu **smyslové aktivizace**. Vojtová vysvětluje, že cílem tohoto konceptu je uchování, nebo navrácení kompetencí a schopností seniora. Koncept vede personál domova, aby vnímal každého seniora individuálně, vnímal jeho potřeby, naslouchal mu. Hlavní myšlenka je péče o člověka s úctou, respektem a láskou.<sup>73</sup>

---

<sup>68</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N.; BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*, s. 9-19.

<sup>69</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 32.

<sup>70</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 88.

<sup>71</sup> Srov. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 188.

<sup>72</sup> Srov. HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. et al. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 4 s. 23.

<sup>73</sup> Srov. VOJTOVÁ, H. *Jak nepřesadit starý strom*, s. 12-31.

## **Vrchní sestra**

Malíková uvádí, že vrchní sestra musí splňovat vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra nebo v oboru podobném.

Malíková podrobně popsala náplň práce vrchní sestry. Ta eviduje zásoby zdravotnického materiálu, zajišťuje jeho včasné objednání a jedná s jeho dodavateli. Navrhuje nákup potřebných pomůcek a předkládá tyto návrhy vedení.

Organizuje práci všeobecných sester. V zařízeních, ve kterých není vedoucí pečovatelského úseku, organizuje i práci pracovníků v sociálních službách. Spolupracuje s lékaři, aktualizuje harmonogramy práce jednotlivých pracovníků. Dbá na dodržování mlčenlivost a ochranu osobních dat klientů u podřízeného personálu i studentů, kteří zde vykonávají praxi. Informuje příbuzné, pokud se zhorší klientův zdravotní stav. Eviduje a vyhodnocuje úrazy klientů, eviduje a řeší stížnosti klientů na zdravotnickou péči. Zpracovává podklady pro zdravotní pojišťovny, kontroluje dokumentaci. Vypracovává rozpisy služeb, eviduje odpracované hodiny, čerpání řádné dovolené i pracovní neschopnosti, operativně řeší rozmístění personálu a zajištění provozu. Dává návrhy na přijetí i propuštění zdravotnického personálu, podporuje profesní růst svých podřízených, pravidelně dělá hodnocení jejich práce a dává návrhy ke zlepšení. Účastní se lékařských vizit, vede jejich dokumentaci a zpracovává na jejich základě nové postupy práce. Předkládá lékařům seznam klientů, kterým dochází léky nebo potřebují poukazy na kompenzační pomůcky, zajišťuje opatření potřebných léků v lékárně. Kontroluje dodržování dietního režimu klientů, dohlíží na výdej a podání stravy i léků. Podílí se na přijetí nového klienta do zařízení a mnoho dalšího.<sup>74</sup>

## **Všeobecná sestra**

Malíková uvádí, že v pobytových zařízeních se jedná o sestru v sociálních službách, která musí splňovat minimálně střední vzdělání s maturitou v oboru všeobecná sestra. Musí též splňovat trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

Všeobecná sestra je podřízená vrchní sestře, zajišťuje odbornou zdravotní a ošetrovatelskou péči o klienty. Vede dokumentaci, účastní se vizit, dodržuje hygienické normy, asistuje lékařům. Podává léky, měří fyziologické funkce, sleduje příjem potravy i stav hydratace. Odpovídá za správné a bezpečné uložení léčiv, provádí odběr biologického materiálu, zaměřuje se na prevenci vzniku dekubitů, sleduje příznaky a případné zhoršení zdravotního stavu, konzultuje s vrchní sestrou a lékaři. Empaticky pečuje o umírajícího, přivolává lékaře v případě smrti klienta. Vykonává i další činnosti vyplývající z její náplně práce a harmonogramu dne.<sup>75</sup>

## **Fyzioterapeut**

Malíková uvádí, že pracovník na pozici fyzioterapeut musí splňovat vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v oboru rehabilitace, fyzioterapie nebo ergoterapie, dále také trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

Fyzioterapeut provádí odbornou rehabilitační péči s klienty. Provádí vyšetření nutná pro následnou rehabilitaci, výsledky vyšetření zapisuje do dokumentace a informuje o

---

<sup>74</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 94-99.

<sup>75</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 99-104.

nich lékaře. Provádí edukaci klientů o postupu rehabilitace. Provádí individuální, skupinová, aktivní a pasivní cvičení klientů. Hodnotí efekt terapie. Při výskytu nového symptomu, zhoršení nebo změny zdravotního stavu informuje lékaře a vypracuje nový rehabilitační plán. Spolupracuje s dalšími pracovníky zařízení a další. <sup>76</sup>

### 3 Duchovní potřeby ve stáří

Mlýnková rozdělila potřeby starých lidí do tří kategorií, a to fyziologické, vyšší potřeby a duchovní potřeby. V každé etapě života se potřeby člověka mění. Jak člověk stárne, soustředí se na základní potřeby, a ty vyšší, jako je například potřeba seberealizace, jsou upozaděny. <sup>77</sup>

Svatošová rozdělila potřeby seniorů na biologické, psychologické, sociální a spirituální. V této části se budu věnovat prvním třem potřebám, čtvrté potřebě – spirituální – je věnována další podkapitola. Svatošová uvádí, že mezi biologické potřeby starých lidí patří přijímání tekutin a potravy, individuálně přizpůsobené a podávání podle potřeb a schopností seniora. Dále sem patří možnost co nejpřirozeněji a podle mého názoru i nejpohodlněji se vyprázdnit. Dále potřebuje nemocný člověk léčbu a následnou rehabilitaci a aktivitu. Sem patří potřeba spánku a odpočinku.

Jako hlavní psychickou potřebu uvedla Svatošová potřebu respektování lidské důstojnosti. <sup>78</sup>

*“Člověk není pouze množina orgánů v koženém vaku, je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním. A jako takového je nutno ho chápat a respektovat vždy, tím spíše v období, kdy svůj specifický životní úkol završuje.”* <sup>79</sup>

Senior má potřebu komunikace, nejde však jen o slova, důležitá je i neverbální komunikace, naše mimika, pohyby, gesta, oční kontakt. Svatošová jako psychickou potřebu uvádí i důvěru k okolí, tedy nelhat starému člověku, ale zároveň mu říkat jen tolik, kolik chce slyšet a jen tehdy, kdy to chce slyšet.

Svatošová v neposlední řadě popisuje i sociální potřeby. Tak jako člověk žije ve společenství lidí, také v něm umírá. Senior by mít možnost setkávat se s lidmi, se kterými chce a být v tom plně respektován. <sup>80</sup>

Pichaud a Thareauová rozdělili potřeby starých lidí na fyziologické, potřeba bezpečí, sociální potřeby, potřeba autonomie a potřeba seberealizace. První tři kategorie se shodují s kategoriemi uváděnými Svatošovou. Zajímavé je definování potřeby autonomie. Autoři zde vyzdvihují potřebu svobody pro starého člověka, i když už je například fyzicky závislý, rád by rozhodoval sám za sebe. Dále sem zařadily i potřebu uznání a vážnosti, kterou popsala už Svatošová, a v neposlední řadě potřebu užitečnosti. <sup>81</sup>

---

<sup>76</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 104-107.

<sup>77</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 48-50.

<sup>78</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* s. 21-23.

<sup>79</sup> *Tamtéž*, s. 22.

<sup>80</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 22-23.

<sup>81</sup> Srov. PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 35-41.

Potřebu užitečnosti u starých lidí vnímám snad ještě intenzivněji než u jiných věkových skupin. Je to důležitý úkol pro jejich okolí, dát jim možnost tuto potřebu naplnit, upozadit touhu pečovatele postarat se o starého člověka, „aby nemusel nic dělat“, ale naopak najít pro něj vhodné činnosti, pokud o to stojí.

Na to navazuje i poslední potřeba podle Pichauda a Thareauové - potřeba seberealizace. Popisují ji jako potřebu nalezení seberealizace po nalezení smyslu života, tedy po tom, co už starý člověk dosáhl své integrity. Dokázat najít smysl života v jakémkoliv věku.<sup>82</sup>

### 3.1 Spiritualita

Etiologie slova spiritualita vychází z latinského slova *spiritualis*, tedy duchovní, které je odvozeno od slova *spiritus*, což se překládá jako dech nebo duch.<sup>83</sup>

Vágnerová uvádí, že spirituální dimenze je potenciál, který může pomoci při hledání smyslu života a je součástí lidského bytí.<sup>84</sup>

Škrála a Škrlová vnímají spiritualitu také jako dimenzi, která je hnací silou v životě člověka, dává mu sílu, smysl a naději.<sup>85</sup>

Také Vágnerová uvádí, že spiritualita vyjadřuje přesah lidského života a jeho smysl. Navíc, pokud víra vyjadřuje příslušnost k nějaké církvi, stabilizuje hodnotový systém člověka.<sup>86</sup>

Šedivý popsal spiritualitu jako život z ducha, který proniká celé naše lidství. Je to poznání duchovních hodnot a adaptování je do každodenního života.<sup>87</sup>

Křivohlavý uvádí, že Maslow chápe spiritualitu jako nejvyšší hodnotu, po které může člověk toužit, tato touha se stupňuje, když si člověk uvědomuje, že stárne.<sup>88</sup>

Podle Vojtíška, Duška a Motla je spiritualita vnitřní život člověka iniciovaný působením ducha, tedy duchovní život s Bohem. Je to vnitřní vztah k posvátnu, který ale nemusí být spojen s církví. Spiritualita je podle autorů na instituci nezávislý náboženský zájem, pro který je charakteristická hodnota vnitřního prožitku. Pojem spiritualita se stal alternativou pojmu religiozita. Zatímco pojem religiozita je spjatý s duchovní tradicí a institucemi, spiritualita je vnímána jako svobodný osobní rozvoj, spjatý s tvořivostí a využitím v současném světě. Bohatý spirituální život může prožívat člověk bez spojení s jakoukoliv církví, bez zátěže jejich nároků a bez znalosti z oblasti náboženství.<sup>89</sup>

Řičan uvádí, že pojem spiritualita asociuje něco nového, neformálního, spontánního, tvořivého, autentickou vnitřní zkušenost, duchovní hledání, svobodu individuálního vyjádření duchovna. Naproti tomu pojem náboženství je vnímán formálně, jako něco

---

<sup>82</sup> Srov. PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 41.

<sup>83</sup> Srov. VOJTÍŠEK, Z.; DUŠEK, P.; MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*, s. 10.

<sup>84</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, s. 427.

<sup>85</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 434.

<sup>86</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, s. 507.

<sup>87</sup> Srov. PASTORACE, CZ, *Podklady pro duchovní život. Co je to spiritualita?* [Online]. [Cit. 2019-7-16] Dostupné z <https://www.pastorace.cz/clanky/co-je-spiritualita>

<sup>88</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 115.

<sup>89</sup> Srov. VOJTÍŠEK, Z.; DUŠEK, P.; MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*, s. 10-11.

zastaralého, tradičního, rigidního. Spiritualita je vnímána jako individuální záležitost, oproti tomu náboženství je vnímáno jako institucí dané rituály a nauky.<sup>90</sup>

Opatrný popsal, že řešení existencionálních otázek je spirituální záležitostí, jestliže spiritualita je oblast v nitru člověka, kde se řeší ty nejdůležitější a nejnepříjemnější otázky. Pojem spiritualita má kořeny v křesťanství, avšak v současném pojetí se spiritualita pohybuje dávno za hranicemi křesťanství. Je to mnohem obecnějším pojmem, který nemusí mít přímou souvislost s teologickým chápáním působení Ducha svatého. Dále popsal chápání spirituality v širším slova smyslu, jako vyjádření obrazu nitra člověka, jeho zacílení a zakotvení v životě, které určuje jeho směřování v životě, a může (ale nemusí) mít náboženskou dimenzi.

V užším slova smyslu mluví Opatrný o náboženské spiritualitě, která, jak už napovídá název, se vztahuje ke konkrétnímu náboženství. Je to Spiritualita formovaná určitým učením a sdílená s dalšími osobami. Člověk se s učením a hodnotami konkrétní náboženské společnosti ztotožňuje.<sup>91</sup>

Podle Fišera se spiritualita seniorů liší od jiných spiritualit tím, že jsou staří lidé blíže k Bohu, blíže svému životnímu cíli.<sup>92</sup>

### 3.2 Duchovní potřeby seniorů

Do nedávna, jak uvádí Svatošová, se v péči o seniory na duchovní potřeby příliš nehledělo a dodnes si mnoho zdravotníků myslí, že jde o uspokojování potřeb věřících seniorů. Autorka však upozorňuje na fakt, že senior zvyklý uspokojovat svoje duchovní potřeby celý život, si s tím často dobře poradí i ve stáří. Pomoci s uspokojováním této potřeby potřebují často senioři, kteří nežijí celý život ve víře a nyní na konci života hledají smysl života, hledají i duchovní uspokojení. Starý člověk se v důsledku nenaplnění duchovních potřeb může dostat do, tzv. duchovní nouze. Potřebuje vnímat smysluplnost života, vědět, že, mu bylo odpuštěno a sám odpustit. Je důležité, aby starý člověk věděl, že v každé situaci je jeho život smysluplný až do konce.<sup>93</sup>

Vágnerová uvádí, že ve stáří vzrůstá potřeba religiozity, která je reakcí na ztráty, zátěžové situace, ale i vědomí blížící se vlastní smrti. Pro staré lidi je důležitá vlastní víra, duchovní hodnoty, ale i církevní společenství, ke kterému patří.<sup>94</sup>

Na to navazuje Řičan, který konstatuje fakt, že v církvi je vítám každý, proto může pomoci starému člověku od osamělosti. Dále zmiňuje fakt, že víra mírní a pomáhá nést těžkosti, opuštěnost, úzkost, bolest i strach ze smrti.<sup>95</sup>

Mlýnková uvádí, že na konci života si senioři kladou otázku, zda měl jejich život smysl, hodnotí ho s odstupem a přemýšlí, zda splnili všechny své cíle. Na mnohé otázky

---

<sup>90</sup> Srov. ŘIČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*, s.50.

<sup>91</sup> Srov. OPATRNÝ, A. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 27-30.

<sup>92</sup> Srov. FIŠER, Z., C. *Dobrodružství třetího věku*, s. 169.

<sup>93</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* s. 23.

<sup>94</sup> Srov. VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, s. 507.

<sup>95</sup> Srov. ŘIČAN, P. *Cesta životem*, s. 357-358.

je těžké odpovědět, a tak staří lidé často hledají někoho, kdo jim bude aktivně naslouchat, komu by se mohli svěřit se svými myšlenkami a najít sami v sobě odpovědi.<sup>96</sup>

Kubičková sepsala deset rad harmonického stárnutí. Jedna z těchto rad je, pečovat o svou tělesnou, duševní i duchovní složku jako o nejcennější dar, který byl člověku propůjčen, a proto je stále potřeba obnovovat pocit úcty odpovědnosti a vděčnosti.<sup>97</sup>

Velmi komplexně popsala duchovní potřeby seniorů Suchomelová. Ta definovala jedenáct duchovních potřeb seniorů.

**Potřeba vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti.** Suchomelová uvádí, že deklarace základních práv a svobod popisuje důstojnost všech lidí jako základní společenskou hodnotu. Právo na důstojné jednání má každý člověk bez rozdílu. Přesto je důstojnost společností často spojována s pojmy, jako je úcta, respekt a společenské postavení. V takovém případě by důstojnost byla něco, co si může člověk vybudovat, čeho lze dosáhnout, takový pohled není dobrý, neboť by to znamenalo, že člověk, který ztratí soběstačnost a nepřináší vlivem fyzických a psychických potíží společnosti tolik přínosu jako dříve, nemá důstojnost? Suchomelová dodává, že důstojnost bez výjimky patří ke každé fázi lidského života. I ve stáří člověk potřebuje vnímat, že má hodnotu sám o sobě, potřebuje, aby se mu dostávalo úcty, porozumění, útěchy. Autorka nakonec dodává, že okolí seniora tedy pečující osoby mohou vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti v seniorovi podpořit. Respekt k důstojnosti lidského života by měl být kompasem pro smysluplnou práci s lidmi.

**Potřeba zachování kontinuity životního příběhu.** Starý člověk potřebuje vnímat, že jeho aktuální život navazuje na jeho minulost, zejména pokud se například musel přestěhovat do domova pro seniory nebo se jinak zásadně mění jeho život. Přijmout negativní změny, které s sebou život nese, je jedním z důležitých úkolů stáří. Dalším velmi důležitým duchovním úkolem stáří je niterné zpracování vlastního životního příběhu. K tomu starému člověku pomáhají vzpomínky, starý člověk si svůj životní příběh postupně vypracuje do takové podoby, jenž je pro něj akceptovatelná. Cílem je přijetí sebe sama. Díky přijetí minulosti, i se všemi negativními zkušenostmi může člověk vidět svou cestu, kterou jej Bůh přivádí ke spáse.

**Potřeba smyslu života, životního cílů a naděje.** „*V čase, kdy konečnost dostává reálné obrysy, fyzická i psychická síla mizí a sociální kontakty řídnou, nabývá na významu potřeba smyslu, uchování si cíle svého směřování a naděje do budoucnosti*“ Senior, který vidí ve svém životě smysl, snadněji dojde k integritě a moudrosti, přesto je podpora smysluplnosti v péči o seniory podceňována.

**Potřeba bezpodmínečné lásky a podpory v čase ztrát, potřeba vědět, že Bůh je na naší straně.** Pro starého člověka je důležité pociťovat, že je milován a ctěn bez ohledu na svou „užitečnost“. Potřebuje mít s kým sdílet svoje těžkosti, ztráty, obavy, smutek. Proto jsou **přijetí a respekt** naprosto klíčové pro úspěšnou práci se starými lidmi. Dále autorka vyzdvihuje, že tato potřeba může být naplněna i díky bezpodmínečnému přijetí a lásce od Boha.

**Potřeba moci dávat lásku a být užitečný.** Staří lidé vnímají dávání lásky jako posílení lidské vzájemnosti. Potřebují lásku dávat i přijímat, pokud mají sami potřebu

<sup>96</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 50.

<sup>97</sup> Srov. KUBÍČKOVÁ, M. *Stáří jako životní šance*, s. 68.

lásky naplněnou, mohou ji i více dávat. S tím úzce souvisí i potřeba být užitečný, nebo dávat najevo lásku činy. Senior může pomoci někomu ze svého okolí, pokud mu to jeho kompetence dovolí, nebo se může zajímat o své blízké a lidi v okolí, projevit jim podporu a přátelství. Lásku může starý člověk vyjádřit v modlitbě za druhé. V domově pro seniory je důležité v co největší míře zapojit staré lidi do chodu domova, pokud o to stojí.

**Potřeba svobodně vyjadřovat hněv a pochyby.** Moci vyjádřit své emoce souvisí s pocitem autonomie a lidské důstojnosti. S potřebou vyjádřit pocity, zejména hněv, pracují také některé koncepty péče o seniory, jako jsou validační terapie nebo smyslová aktivizace.

**Potřeba transcendovat náročné životní situace.** Jde o potřebu povznést se a přijmout současné i minulé těžké situace, které sice nemůže člověk změnit, ale může změnit pohled na ně.

**Potřeba akceptace a validace spirituálního chování.** U starých lidí často roste potřeba osobní religiozity nebo spirituality a zvyšuje se četnost jejich projevů, jako je modlitba, meditace nebo čtení Bible. Na druhou stranu může starý člověk i omezit své religiozní praktiky, na které byli u něho jeho blízcí zvyklí, například vlivem fyzických omezení se rozhodne přestat navštěvovat bohoslužby.

**Potřeba vděčnosti.** Suchomelová popisuje, že pokud je starý člověk schopný nahlížet zpětně na události ve svém životě s vděčností, pomůže mu to vnímat svůj život pozitivněji, nebere totiž dobré věci ve svém životě jako samozřejmost, ale jako dar. Duchovní doprovázení může starému člověku pomoci odkrýt podstatu vděčnosti, tedy aby dokázal cítit vděčnost za vše, co mu bylo v životě dopřáno.

**Potřeba odpustit a odpuštění zažít.** Když si senior uvědomuje blížící se konec života, má potřebu dát do pořádku nevyřešené věci ze svého života, především odpustit žijícím i zemřelým lidem z minulosti, odpustit sobě, členům rodiny i přátelům. Díky odpuštění může starý člověk dosáhnout pokoje v duši, smíření a uvolnění.

**Potřeba přípravy na umírání a smrt.** Suchomelová uvádí, že příprava na umírání a smrt je nejvíce tabuizovaná duchovní potřeba, jen málokdy vyslovená nahlas. U starých lidí můžeme vidět touhu po vlastním přesahu, potřebu předat druhým vše, co utvářelo jejich život, tedy předat svého ducha těm, které po smrti opustí.<sup>98</sup>

### 3.3 Význam víry ve stáří

*„Otázky na smysl života. Tu otázku je třeba postavit jinak: musíme učit sami sebe, i ty kteří si zoufají, že v žádném případě nejde o to, co my očekáváme od života, jako spíše o to, co život očekává od nás.“<sup>99</sup>*

Vágnerová uvádí, že u starých lidí může víra přispět k vyrovnanému postoji ke stáří a s ním spojených problémů. Jistota Boží existence umožní člověku držet si pocit spojení i se zemřelými blízkými, a zároveň mu dává pocit možnosti existence stejného spojení

---

<sup>98</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 85-112.

<sup>99</sup> FRANKL, V., E. *A přesto říci životu ano*, s. 96.

s pozůstalými po jeho vlastní smrti. Erikson považuje tento prožitek za jeden z předpokladů k dosažení integrity.<sup>100</sup>

U Eriksonova pojetí stáří jako úkolu dojít k integritě bych ráda ještě zůstala, neboť se jedná zejména o duchovní záležitost. „*Ve skutečnosti jsem povolání stávat se více a více lidskými, musíme objevovat svobodu, přesahovat tak omezení vnucená nám naším světem a hledat naplnění. Na počátku jsme to, co jsme dostali. Uprostřed života, když jsem se konečně naučili stát na vlastních nohách, se učíme, že k završení svého života jsme povolání dávat druhým, abychom, až budeme opouštět tento svět, mohli být tím, co jsme dali.*“<sup>101</sup>

Víra může být pro starého člověka podporou v zátěži, poskytuje mu pocit bezpečí. V období života, kdy dochází k úbytku kompetencí a ztrátám, je pro seniora oporou a dává mu pocit Božího vedení. Věřící starý člověk má naději, že smrtí ztratí pouze jednu formu své existence a jeho duše bude existovat dál. Zároveň vnímá svou vlastní smrt i smrt svých blízkých jako Boží vůli a může mu to se smířením s těmito těžkými ztrátami pomoci. Ať už člověk komunikuje s Bohem pomocí soukromé modlitby nebo účasti na bohoslužbě, dává mu to pocit podpory v situaci osamělosti nebo bezmocnosti a závislosti na druhých osobách.<sup>102</sup>

Řičan se věnuje faktu, že náboženská víra může být jedinečnou pomocí v hledání integrity. Dovolím si citovat jej doslovně „*V celé životní cestě lze zpětně najít dobrý smysl, pokud věřící chápe svůj uplynulý život jako plnění určitého úkolu či poslání i jako výzvu k vděčnému vzpomínání, jestliže i svá selhání reflektuje v kontextu víry v odpuštění a smíření s druhými atd.*“<sup>103</sup>

Řičan vyzdvihuje umění meditovat nebo rozjímat, které se člověk naučil během života ve víře. To je ve stáří je zdrojem vyrovnanosti, pozitivivity, poskytuje seniorovi dobrou strategii zvládnání samoty, zlepšuje celkovou kvalitu jeho života. Na druhou stranu Řičan nezapomněl ani na stinnou stránku, kterou může víra ve stáří nést. Popisuje, že starý člověk může ztrpčovat život svému okolí svým pranýřským moralizováním, on sám si může vyčítat odpočinek ve stáří, trpět depresi a úzkostmi a odpírat si radosti.<sup>104</sup>

Vágnerová to doplňuje tím, že pokud starý člověk patří k nějaké církvi, přijímá její hodnoty a na základě těchto hodnot hodnotí sám sebe i význam životních událostí. Vágnerová však naopak dodává, že víra může přispět k vyrovnanému postoji a nadhledu. Jung je například přesvědčen, že pravá spiritualita se rozvíjí až ve středním věku a druhé polovině života, a tedy ve stáří je duchovní život člověka nejbohatší. Tornstam dokonce hovoří o gerontanscendenci, která je posunem od materiálního způsobu života k tomu duchovnímu. Podle Junga tak starý člověk směřuje k individualizaci a dosažení bytostného já. Podle Fowlera, jde o fázi univerzální víry, kdy starému člověku víra umožní prožít přesah sám sebe.<sup>105</sup>

---

<sup>100</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, s.507-508.

<sup>101</sup> ERIKSON, E., H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*, s.130.

<sup>102</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, s.507-508.

<sup>103</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*, s. 358.

<sup>104</sup> Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*, s. 358.

<sup>105</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, s.427-429.



Malíková vnáší myšlenku, že senior nemusí sám dokázat pojmenovat a odhalit své duchovní potřeby. Mnohdy si neuvědomuje, co je příčinou jeho potíží, jako jsou špatné nálady nebo nespavost.<sup>106</sup>

Vágnerová vypsala konkrétní body, v čem může starému člověku prospět být součástí církve. Návštěva bohoslužeb, biblické hodiny a další aktivity nabízejí starému člověku smysluplné trávení času. Přináší seniorovi sociální roli, o kterou nepřichází ani vlivem stárnutí, je součástí jeho identity. A v neposlední řadě přináší sdílení zkušenosti s vírou vztahy s dalšími lidmi v církvi, běžně se tam používá oslovení „bratři a sestry“ které je znamením blízkosti lidí v církvi.<sup>107</sup>

Škrlovi uvádí pět pozitivních vlivů formálního náboženství na nemocného člověka. Jsou jimi: volba životního stylu, sounáležitost, naděje, vnitřní pohoda a pozitivní účinek modlitby. Pozitivní volbu životního stylu autoři zdůvodňují tím, že členové církvi se ztotožňují s učením inspirativních knih jako je Bible, která je motivuje ke zdravému životnímu stylu bez drog, promiskuity, alkoholu nebo tabáku. Sounáležitost nebo i podpurná síť je jedním z hlavních pilířů církve, pozitivně působí hlavně, jako prevence stresu a pocitu osamění. Naděje je znakem nejen církve, ale obecně náboženství, nabízí člověku směr, smysl života i optimismus. Vnitřní pohodu autoři vysvětlují tak, že lidé, kteří přijímají Biblická zaslíbení, daleko snadněji zvládají zátěže spojené se svým stavem. Mají větší jistotu a dokážou aktivizovat vnitřní sílu. Nakonec autoři uvádějí pozitivní účinek modlitby, který byl prokázán výzkumem.<sup>108</sup>

Haškovcová uvedla několik otázek ohledně smrti, které si podle ní klade každý člověk: „*Co je smrt, proč přichází a proč zrovna teď? Kam vede, vede-li vůbec někam, co je za tou zdí, co je na druhém břehu, z něhož se nikdy nikdo nevrátí? Což smrt nelze obelstít, pokořit, obejít?*“<sup>109</sup>

Zároveň Haškovcová vnáší i myšlenku, že doba, kdy si lidé mysleli, že odpovědi na tyto i další otázky najdou v Talmudu, Koránu a dalších dílech je neodvratně pryč. Filozofie i věda mohou člověku v hledání odpovědi pomoci, ale konečné odpovědi musí najít každý sám v sobě. Autorka konstatuje, že otázky se transformují do otázek po smyslu života. Cílem odpovědi na tuto otázku není vyřčení posledních pravd, jde o poslední věci člověka, ke kterým jen on zaujímá jedinečný vztah.<sup>110</sup>

---

<sup>106</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 264-265.

<sup>107</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*, s. 428.

<sup>108</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 433.

<sup>109</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života -líc smrti*, s. 159.

<sup>110</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 160.

## 4 Naplňováním duchovních potřeb seniorů v pobytových sociálních zařízeních

### 4.1 Pastorační péče

*„Teologové nám ukazují, že víra je setkání Boha s člověkem, milostí se svobodou – proto má konkrétní víra každého věřícího obě stránky „přirozenou i nadpřirozenou“, a ty jsou v životě věřícího, v lidském aktu víry, vzájemně hluboce prorostlé.“<sup>111</sup>*

Opatrný uvádí, že pojem pastorační péče nemá u nás jasné ohraničení. V užším slova smyslu se pastorační péčí může rozumět práce kněze, vyjma hospodářské a technické činnosti, tedy přímé vedení farnosti, patrně kvůli tomu, že se v Bibli mluví o knězi jako o pastýři. V církevních dokumentech se můžeme dočíst jak o práci kněze jako pastýře, tak i o pastorační práci laiků, a to konkrétně v dokumentu *Christifideles laici*.<sup>112</sup>

Pastorační péči můžeme rozumět plnění čtyř úkolů církve, jimiž jsou:

- 1) Martyria, svědectví, hlásání
- 2) Diakonia, služba potřebným.
- 3) Leiturgia, bohoslužba.
- 4) Koinonia, péče o společenství.<sup>113</sup>

V širším slova smyslu Opatrný vnímá pastorační péči jako přístup věřícího křesťana k druhému člověku s respektem k jeho jedinečnosti. Doprovází ho v jeho hledání a poskytuje mu podporu v těžkých chvílích, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího rozvoje, je-li to možné.<sup>114</sup>

Opatrný považuje za cíl duchovního doprovázení umírajících pomoci k lidsky důstojnému zvládnutí přijetí smrti.<sup>115</sup>

Ambros vnímá pastorační službu církve, která vyrůstá z jejího základního tajemství a poslání, tedy povolání všech lidí ke spáse.<sup>116</sup>

Křišťan popsal pastorační službu jako soubor činností, jejichž cílem je podpora kvality života člověka ve všech jeho dimenzích. Tato podpora má svá východiska a motivace v evangeliu.<sup>117</sup>

Suchomelová reflektuje, že současná praxe pastorační asistence v domovech pro seniory není koncepčně ošetřena. Záleží tedy na možnostech a dobré vůli konkrétního zařízení a ochotě církve spolupracovat. Domovy pro seniory za péči o duchovní stránku klientů obvykle považují umožnění religiózních praktik pro věřící seniory, jako je například pravidelná bohoslužba, čímž obvykle zařízení a církve reagují na poptávku křesťanských seniorů. Bohužel výzkum ukázal, že to není dostačující pojetí pastorační péče ani

---

<sup>111</sup> HALÍK, T. *Co je bez chvění, není pevné*, s. 48.

<sup>112</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Pastorační péče zvláštních skupin*, s.15.

<sup>113</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, S.116.

<sup>114</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 15.

<sup>115</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 116.

<sup>116</sup> Srov. AMBROS, P., *Fundamentální pastorační teologie, Pastorační teologie I*, s. 25.

<sup>117</sup> Srov. KŘIŠŤAN, A. *Praktická teologie, pastorační práce a sociální práce - mezioborové souvislosti*. In MARTINEK, M., et al., *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 20.

pro věřící klienty. Ti v rozhovoru uvedli, že duchovního nebo pastoračního asistenta, který tam dochází, nepovažují za důvěrného člověka, se kterými by sdíleli své těžkosti. Ještě méně je pak zajištěné duchovní doprovázení pro seniory, kteří se prezentují jako nevěřící.

Suchomelová k tomu dodává, že pastore seniorů znamená zejména vztah a komunikaci, stejně jako víra či spiritualita. Pastore znamená chápat, respektovat, pomáhat a podporovat, objevovat duchovní dimenzi ve starostech, úkolech a výzvách, ale v neposlední řadě také se nechat obdarovat životním příběhem doprovázeného. Takto navázaný vztah dává bezpečný prostor nejen pro sdílení všednodenních starostí a radostí, ale také k nehlubším otázkám, které si dnešní senior klade. Autorka klade důraz i na to, že by kontakt se spirituální tematikou měl začít pastorující pracovník a nečekat, až uděl první krok senior. Rozhovor s druhým člověkem může být pro seniora spouštěčem rozhodného kroku na cestě k duchovní zralosti. Bezpodmínečnou lásku, respekt a úctu k bližnímu ukotvenou v lásce k Bohu lze považovat za stěžejní cestu pastore seniorů. Pastorační pracovník by měl být k dispozici všem seniorům v domově bez ohledu na jejich vyznání. Dalším důležitým pilířem pastorační práce je aktivní naslouchání. Díky aktivnímu naslouchání a vyslechnutí životního příběhu starého člověka může pastorační asistent snadněji porozumět přístupu seniora k víře, zároveň tak i naplňovat některé z duchovních potřeb seniora, jako je potřeba sdílet svůj životní příběh. Pastorační asistent musí při své práci být ochoten respektovat osobní příběh a religiozitu či spiritualitu člověka. Cílem pastore je zejména odkrývání a posilování vlastních spirituálních zdrojů. Pastorační rozhovory by měly směřovat zejména k posílení a rozvoji silných stránek charakteru, schopností a dovedností, k upevnění pozitivních hodnot a postojů, k posílení vědomí důstojnosti a sebedůvěry.<sup>118</sup> Tato úvaha Suchomelové je tedy odpovědí na citovaný výzkum. Protože za první a podstatný krok v pastore seniorů v pobytových zařízeních považuje trpělivé navazování osobního vztahu, který se opírá o morální zralost pastoračního asistenta i o jeho profesní zdatnost např. v oblasti umění aktivně naslouchat a vůbec dát vlastnímu působení cíl v rozvíjení a posilování spirituality, která je klientovi vlastní. Ne té, která je vlastní samotnému pastoračnímu pracovníkovi nebo která odpovídá tradiční církevní představě.

Haškovcová uvádí, že ve vyspělých západních zemích je běžné, že je v sociálních a zdravotnických zařízeních pozice takzvané „spirituálního“ pracovníka, který nabízí klientům základní pastorační péči. O tomto konceptu už se hovoří i u nás, důkazem je toho disertační práce Evy Machové, která vypracovala modely tzv. zdravotního kaplanství.<sup>119</sup>

V současné době se směr pastorační praxe mění. Ambros uvádí, že Papež František významně vstupuje do reformních snah uvnitř církve, nechce však měnit učení církve, nýbrž styl pastore. Volí náročnější cestu, než je usměrnění obecně uplatňovaných norem. Nabízí cestu pastorační konverze.<sup>120</sup> Pastorační konverze je dokument vydaný

---

<sup>118</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Pastore v domově pro seniory: vybrané otázky*, s. 112-120.

<sup>119</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 176-177.

<sup>120</sup> Srov. AMBROS, P. *Doprovázet, rozlišovat a integrovat*, s. 9-10.

Vatikánem, který mluví o spoluzodpovědnosti všech pokřtěných, a vidí pastorační práci, jako činnost nejen pro kněží, ale i pro laiky.<sup>121</sup>

## 4.2 Sociální a aktivizační pracovník nápomocný s naplněním duchovních potřeb

Mlýnková vyslovuje názor, že duchovní potřeby nejsou v institucionální péči dostatečně naplňovány, výjimkou jsou snad hospice. Ošetřující personál nemůže suplovat roli duchovního. Avšak podle autorky může někdo z personálu vhodným rozhovorem pomoci starému člověku ulevit od trápení. Ten se může svěřit s nedosaženými cíli i chybami, které v životě udělal, a smířit se s nimi. Zároveň podotýká, že ačkoliv duchovní potřeby nejsou jen záležitostí víry v Boha, může personál na přání klienta duchovního zavolat.<sup>122</sup>

Svatošová je hluboce přesvědčena, že pro dosažení kvalitní a komplexní péče o seniory je zapotřebí spolupráce zdravotníků a duchovních. Pro účely této práce můžeme za zdravotníka dosadit i sociálního pracovníka. Na rozdíl od Svatošové, která se zaměřuje na péči v nemocnicích, tato práce je zaměřena na péči v domovech pro seniory. Na příkladech ze zdravotnické praxe Svatošová vysvětluje, jaký by byl podle ní ideální systém spolupráce. Pracovníci, kteří jsou s klientem v každodenním kontaktu, by měli být schopni zachytit duchovní potřebu seniora, uvědomit o této potřebě pověřeného pracovníka v zařízení. V nemocnici to může být nemocniční kaplan, v domově pro seniory by to měla být osoba, na kterou mohou pracovníci zařízení tyto zakázky klientů delegovat. Podle mého názoru by to mohl být sociální pracovník nebo aktivizační pracovník, neboť má k tomu předpoklady či vzdělání. Svatošová dále popisuje, že pověřený pracovník se bude snažit pomoci klientovi s naplněním duchovních potřeb a v případě potřeby zavolá duchovního. Duchovní může poskytnout možnost zpovědi, svátost nemocných nebo svátost smíření.<sup>123</sup>

Jak už jsem zmiňovala výše, na konci života starý člověk bilancuje, hodnotí svůj dosavadní život a klade si otázky po jeho smyslu. Malíková zdůrazňuje, že starý člověk nepotřebuje někoho, kdo ho bude hodnotit, poučovat nebo dávat návody, jak co řešit. Potřebuje empatického člověka, který umí aktivně naslouchat a dává starému člověku rozhovorem prostor, aby odpovědi na své otázky našel sám v sobě.<sup>124</sup>

Malíková popsala situaci v České republice, kdy je velký problém v neznalosti problematiky duchovních potřeb u personálu, který o seniory pečuje. Malíková uvádí, že se pracovníci cítí v této oblasti značně nejistí a mohou se těmito rozhovory s klienty i vyhýbat. Přitom právě personál je v nápomoci s touto problematickou klíčový. Jak popisuje Malíková, je na personálu, aby nenaplnění těchto potřeb odhalil.<sup>125</sup>

---

<sup>121</sup> ČESKÁ BISKUPSKÁ KONFEDERACE. *Instrukce Kongregace pro klerus o pastorační konverzi farností* [online]. [cit. 2020-07-20]. Dostupné z <https://www.cirkev.cz/cs/aktuality/200720instrukce-kongregace-pro-klerus-o-pastoralni-konverzi-farnosti?fclid=IwAR2ZyCyW-AEXwKOyh9n0mM0u5KbBPAzY3iScPatWksPO5N2HusjApPJ6nHU#>

<sup>122</sup> Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 50 -51.

<sup>123</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* s. 27-28.

<sup>124</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 264.

<sup>125</sup> Srov. *Tamtéž* s. 264-265.

Z dosavadní praxe v takovém zařízení mohou říci, že na mapování potřeb klientů by měl pracovat veškerý personál: zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách, aktivizační pracovníci, sociální pracovník, rehabilitační pracovníci a další. Potřeby klientů by se měly řešit na pravidelných poradách. Dále by se měly vypracovávat individuální plány směřující k naplnění těchto potřeb. Jednalo by se však obecně o snahu odhalit potřeby bez zaměření na ty spirituální. Dle mého názoru by bylo ideální, kdyby mapování prováděli všichni pracovníci a na rozklíčování duchovních potřeb by se zaměřoval konkrétní pracovník. Zdravotní sestra by na poradě upozornila, že by si klient X. potřeboval s někým promluvit o smyslu svého života a předala tak tuto zakázku určenému pracovníkovi. Dle mého názoru ideálně klíčového pracovníkovi klienta, sociálnímu či aktivizačnímu pracovníkovi.

Škrļa a Škrlová nabízejí jako pomoc pracovníkům konkrétní otázky, které jim v mapování spirituálních potřeb mohou pomoci. Např.:

*„Můžete mi říct, co vám pomáhá, kdo vás podporuje, nebo co vám dává sílu v kritických situacích?“*

*„Jsou pro vás náboženské rituály nebo praktiky důležité, pokud ano, tak které konkrétně?“*

*„Vidíte nějakou souvislost mezi svou vírou a svým zdravím? V čem spočívá?“<sup>126</sup>*

Dále autoři uvádějí otázky, které se při vyhodnocování duchovních potřeb používají v zahraničí:

*„Jsou náboženství nebo spiritualita pro vás důležité?“* Pokud senior odpoví ano – nechává se o tématu mluvit více. Pokud odpoví ne, zjišťuje se, zda tomu tak někdy v minulosti bylo. Autoři zde upozorňují na skutečnost, že pokud z nějakého důvodu člověk přestal být členem církve, může to značit nějakou bolest, kterou bude chtít na konci života řešit.

*„Ovlivňuje vaše náboženské přesvědčení nebo spiritualita pohled na vaši chorobu nebo pohled na zdraví obecně?“* Škrļa a Škrlová kladou důraz na to, aby pečující osoby u odpovědi na tuto otázku zpozorněly. Pokud pacient vnímá otázku zdraví fatalistickým způsobem, bere svou nemoc jako nezvratný osud, může to být bariérou pro jeho uzdravování. Naopak pokud senior vnímá zdraví jako dar, o který se musí starat, pečovat o něj a být za něj zodpovědný, může ho to motivovat například k rehabilitaci.

*„Byl byste rád, kdybychom vám pomohli s uspokojením vašich duchovních potřeb?“* U této otázky autoři upozorňují, že je potřeba se vyptat, zda senior chápe duchovno v jeho hlubším smyslu nebo spíše jako členství v církvi.

Jmenovaní autoři sepsali tyto otázky pro zdravotní sestry, které by podle nich mohly zmapovat duchovní potřeby klientů a spojit se se zdrojem pomoci v podobě kaplana, duchovního nebo sociálního pracovníce.<sup>127</sup>

Osobně si myslím, že zdravotní sestra by mohla zachytit první informaci o duchovních potřebách. Tuto zakázku pak může předat na poradě dalšímu kompetentnímu pracovníkovi. Nejlépe však sociální pracovníci, jak uvádí autoři, nebo aktivizačnímu pracovníkovi. Zdravotní sestry jsou totiž vytížené zdravotnickými úkony

<sup>126</sup> Srov. ŠKRĻA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetravatelský management*, s. 436.

<sup>127</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 436.

a obvykle nemají k takovým rozhovorům kompetence, pokud nejde vyloženě o sestru, která se zabývá duchovní dimenzí člověka.

Tuto mou hypotézu potvrzují i Škrla a Škrlová v závěru kapitoly o duchovní dimenzi pacienta. Podle nich většina zdravotních sester souhlasí s tím, že všechny čtyři dimenze člověka (fyzická, psychická, sociální a spirituální) tvoří celek, ale v praxi se tím neřídí. Pro zdravotní personál je na prvním místě péče o tělo, což logicky vyplývá z náplně jejich práce. Emoční a sociální podpora je považována za důležitou, avšak zbývá na ní zdravotním sestřím málo času. Nad spirituálními potřebami se buď vůbec nezamýšlí, nebo je považují za práci kaplana a kněze.<sup>128</sup>

Z výše uvedených informací usuzují, že by se sociální pracovník mohl podílet na pomoci s naplňováním spirituálních potřeb u seniorů v domovech pro seniory. Zejména v situaci, kdy v domově nepůsobí žádný pastorační asistent, ani kaplan. Podle náplně práce sociálního a aktivizačního pracovníka, kterou jsem popisovala ve druhé kapitole, jsem vyhledala činnosti, kam by mohlo naplňování těchto potřeb spadat. Aktivitě sociálních a aktivizačních pracovníků by měly do určité míry pokrýt jak spiritualitu v užším smyslu, tedy ve vazbě na nějakou církev či náboženství, a to zprostředkováním specifické duchovní služby ze strany církve. Tak v širším smyslu, tedy ve vazbě na existenciální otázky po smyslu života atd. a to zprostředkováním fundovaného duchovního rozhovoru, který mohou realizovat za určitých okolností sami, nebo zprostředkovat setkání s duchovně erudovaným člověkem nebo pomocí aktivity, které to umožňují.

**Sociální pracovník jedná se zájemci o službu a jejich rodinami.** Věřím, že často už při prvním kontaktu lze zachytit první zmínku o duchovních potřebách seniora. Například se může senior zajímat, zda v zařízení probíhají bohoslužby nebo tam dochází farář. Sociální pracovník může uchazečům o pobyt v domově poskytnout informace o možnostech pro věřící seniory v domově. Některé domovy mohou mít například kapli nebo kostel v blízkosti zařízení, kapli by jistě návštěvníkovi ukázal během prohlídky zařízení.

**Sociální pracovník je přítomen při přijímání klienta do zařízení.** Myslím, že pokud už dříve nebo nyní zachytil sociální pracovník, že klient má zájem o bohoslužby nebo navštěvování kaple, může seniora doprovodit do kaple, pokud v zařízení je. Tam kde jsem pracovala já, nebyla. Případně obeznámit klienta, kdy se koná mše, pokud se v zařízení koná a podat informace, které ho budou zajímat.

**Sociální pracovník dohlíží na celý průběh adaptačního období klienta, a opakovaně se ptá klienta na spokojenost v zařízení.** Při rozhovorech zjišťující spokojenost může sociální pracovník opatrně mapovat veškeré klientovy potřeby, včetně těch duchovních.

**Sociální pracovník sleduje naplňování individuálního cíle klienta.** V zařízení, kde sem pracovala, měli někteří klienti v individuálním cíli navštěvování bohoslužeb nebo návštěvu kostela, případně zpověď. Sociální pracovník může v případě potřeby kontaktovat duchovního a domluvit s ním například zpověď klienta nebo individuální návštěvu.

**Účastní se pracovních porad v zařízení i porad týmu pro individuální plánování.** Sociální pracovník se účastní porad, kde se rozebírají potřeby klientů. Na nich může

<sup>128</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetřovatelský management*, s. 436-437.

sociální pracovník od kolegyně a kolegů zjistit, kteří klienti by si například potřebovali promluvit o duchovních i existenciálních, nebo jiných důležitých problémech. Následně se na poradě i tvoří plán, jak s těmito potřebami pracovat. V zařízení, kde jsem pracovala já, byla sociální pracovnice přímou nadřízenou aktivizačních pracovníků a měla s nimi pravidelnou poradou jednou týdně. Myslím, že by bylo ideální, aby se rozhorů se spirituální tematikou ujala buď sociální pracovnice osobně nebo je delegovala na aktivizační pracovníci.

**Zjišťuje přání klientů a pomáhá zorganizovat jejich naplnění.** Ať už na základě podnětu od kolegyně anebo i sama od sebe, chodí sociální pracovnice navštěvovat pravidelně klienty a pomocí přátelského rozhovoru zjišťuje jejich potřeby. V ideálním případě by mohla mít i čas vést hlubší rozhovory s klienty, kteří o to stojí a mají v ní důvěru.

**Sociální pracovník spolupracuje s aktivizačním pracovníkem na sestavení programu aktivizačních činností.** Je na každém zařízení, jaké rozdělení kompetencí mezi pracovníky si zvolí. Dovedu si představit model, kdy se duchovním potřebám klientů věnuje sociální pracovnice a jedna nebo dvě aktivizační pracovnice, mají rozdělené klienty a pomocí rozhovorů se snaží naplnit tyto potřeby. Nebo si dokážu představit, že rozhovory vedou především aktivizační pracovníci a sociální pracovnice spíše působí jako konzultant pro aktivizační pracovníky. Kdyby bylo v domově pro seniory více sociálních pracovníků, dovedu si představit i model, kde by duchovní potřeby byly kompetencí jen sociálních pracovníků.

**Sociální pracovnice nabízí zprostředkování duchovní pomoci.** Ať už by s duchovními potřebami pracoval jakýkoliv pracovník, mělo by tak být ve spolupráci s farářem. Předpokládám, že každé zařízení má nějakou formu spolupráce s duchovním. Mohou to být pravidelné bohoslužby v zařízení, zpovědi, svátosti a další. Mohlo by jít ale i širší zaměření cílených setkání, jejichž tématem by byla hodnotová orientace člověka, základy meditace, existenciální témata jako je láska, bolest, oběť apod.

**Sociální pracovník vede dobrovolníky a praktikanty.** Pro zařízení, kde žijí senioři, je přínosem spolupráce s dobrovolníky i praktikanty. U duchovní oblasti by byly velkým přínosem praktikanti – vysokoškolští studenti oboru pastorační asistent nebo různých teologických oborů. Dobrovolníci mohou se starými lidmi trávit čas různě, jak si obě strany domluví. Většina návštěv dobrovolníků je naplněna rozhovory. Sama jsem chodila mnoho let navštěvovat seniory jako dobrovolnice a zpětně si vybavuji, že duchovní témata byla velmi častá. Dobrovolník, pokud se na to bude cítit, může vést se starým člověkem velmi přínosný rozhovor, podobně, jako by to dělal sociální pracovník. Suchomelová poukazuje na nezastupitelnou úlohu dobrovolníků, kteří mohou starému člověku naplnit jeho potřebu předat svého ducha, pokud nemá například rodinu, nebo někoho blízkého, komu by jej předat mohl.<sup>129</sup>

**Sociální pracovník má povinnost pravidelně se vzdělávat.** Spiritualita seniorů a práce s ní je tématem mnoha kurzů, které jsou pro sociálního pracovníka a jeho práci přínosné. Našla jsem například kurz „*Duchovní rozměr v péči o seniory*.“<sup>130</sup>

---

<sup>129</sup> Srov. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 11-112.

<sup>130</sup> CENTRUM SEÑORITA. *DUCHOVNÍ ROZMĚR V PÉČI O SENIORY – AKREDITOVANÝ KURZ MPSV online*. [vid. 2022-06-15]. Dostupné z: <http://centrum-seniorina.cz/udalost/duchovni-rozmer-v-peci-o-seniory-akreditovany-kurz-mps/?fbclid=IwAR0e1zikICG3ID2GP-4PL7gHxmPJZQD1D7pxrsNJP5fBxTSR1vo3Ok9v2XQ>

**V případě úmrtí klienta poskytuje sociální pracovník podporu pozůstalým.** Může se jednat o zprostředkování kontaktu s duchovním nebo může sociální pracovník aktivním nasloucháním blízkým zemřelého poskytnout podporu.

Z výše uvedených poznatků usuzuji, že dalším vhodným pracovníkem pro pomoc s naplněním spirituálních potřeb by mohl být **aktivizační pracovník**. Tato pozice je velmi kreativní. Jak jsem psala výše, záleží na konkrétním zařízení, jak ji pojme, jaké kompetence bude od těchto pracovníků požadovat a jak budou aktivizace probíhat.

Dokážu si práci s duchovními potřebami představit například v rámci **individuální reminiscenční terapie**, která může člověku pomoci vrátit se ve vzpomínkách k příjemným prožitkům, k významným událostem, ale i méně vydařeným okamžikům života. Senior je může ještě jednou s někým probrat a uzavřít si je v sobě. Tato terapie probíhá v klidu a přináší starému člověku prostor pro smích i pláč, podle jeho potřeb.

Díky kreativní povaze aktivizací může tým vytvořit nabídku aktivit přímo na míru klientům v domově. Mohl by být zájem například o **čtení biblických textů a jejich výklad**. Takovou aktivizaci si dovedu představit v malé skupině seniorů, pracovník by si vždy připravil text i výklady, návodné otázky k textu, aby podněcoval seniory k zamyšlení i diskuzi.

Dále by mohl být zájem o pravidelné společné modlitby, pokud by měl domov pro seniory kapli, bylo by to ideální místo. Mně by se líbila třeba pravidelnost krátkých modliteb například po snídani, ke kterým by se mohl libovolně připojit.

Věřím, že ve spolupráci s klienty by bylo možné vymyslet mnoho aktivizačních programů s duchovním přesahem. Na druhou stranu v tom ani nechci hledat složitost. Stále vnímám, jako nejdůležitější klidný čas na rozhovor se seniorem a aktivně mu naslouchat.

Malíková zdůrazňuje, že pracovník, který bude vést tyto rozhovory se starým člověkem, by měl mít ujasněnou spiritualitu především sám v sobě. To je základním předpokladem, aby mohl pomoci dalším lidem s jejich naplněním. Malíková dodává, že lidé, kteří si sami své duchovní otázky řešit nechtějí, nemohou být v této oblasti dostatečně prospěšní druhým.<sup>131</sup>

Navazuje tak na Škrlu a Škrlovou, kteří sepsali konkrétní otázky, které by měl takový pracovník mít vyřešené sám v sobě:

- *V co věřím?*
- *Co dává smysl mému životu?*
- *Co chápu pod pojmem spiritualita?*
- *V co doufám?*
- *Koho miluji a kdo miluje mě?*
- *Jaké vztahy mám s druhými lidmi?*
- *Co by se dalo změnit na mých vztazích?*
- *Jsem ochoten/ochotna uzdravit své narušené horizontální a vertikální vztahy?*<sup>132</sup>

---

<sup>131</sup> Strov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 265-266.

<sup>132</sup> ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 435.



Škrlovi k těmto otázkám dodávají, že pokud pracovník není ochoten zabývat se vlastními duchovními otázkami, bude jeho vyhodnocování duchovních potřeb druhých jen povrchní. Nicméně i tak může být podle autorů tento pracovník nápomocný v uspokojování duchovních potřeb aktivním nasloucháním nejen sluchem, ale hlavně svým srdcem. Může poskytnout starému člověku podporu v mobilizaci jeho vlastní vnitřní síly. Pracovníci, kteří si nevědí rady v duchovních potřebami seniorů, mohou záměrně přehlížet tyto potřeby, chovat se, jako by nerozuměli, co starý člověk říká. Podle autorů má pro staré lidi velkou hodnotu, když pracovník dokáže bez kritiky přijmout, co senior říká, zamyslet se nad tím, anebo se dokonce podělit o své zkušenosti.<sup>133</sup>

Z toho vyplývá, že ideálním pracovníkem, který bude pracovat s duchovními potřebami starých lidí, je takový pracovník, který se sám aktivně zabývá svou spiritualitou, má srovnané výše uvedené otázky, dokáže aktivně naslouchat.

I podpora pracovníka, který nemá tyto otázky v sobě srovnané, avšak dokáže aktivně naslouchat a dát podporu starému člověku, je lepší, než kdyby senior nedostal žádnou podporu v této oblasti.

Kalvach přináší myšlenku, že spirituální doprovázení člověka na konci života často zahrnuje i práci s jeho rodinou a jejich spirituálními potřebami. Tato podpora může mít mnoho podob. Záleží na kulturním a náboženském prostředí seniora i jeho blízkých, jejich zvycích, tradicích, chápání smyslu života a dalších aspektech. Zdůrazňuje, že je třeba respektovat výslovná přání seniora, doprovázet ho v hledání odpovědí na jeho otázky a zároveň ho nechat rozhodovat a dbát na zachování jeho důstojnosti. Také uvádí jako ideální, aby duchovní byl členem týmu nebo alespoň v dosahu pro spolupráci. Významná témata duchovního doprovázení může podle Kalvacha, poskytnout i pracovník, který není duchovním. Jde například o krizovou intervenci nebo validaci života, kdy pracovník může starého člověka podpořit v hodnocení smysluplnosti jeho života.<sup>134</sup>

Z toho usuzují, že sociální pracovník by byl pro tyto rozhovory ideální, protože krizové intervenci se často učí sociální pracovníci už při studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole.

Naslouchání, empatie, pokora a oddanost klientům jsou klíčovými složkami vlastností pracovníka, který pracuje s duchovními potřebami, získá je skrze víru, edukaci a praxi, uvádí Škrlovi.<sup>135</sup>

*„Právě lidská blízkost, dostatek času a aktivní naslouchání je základní podmínkou identifikace spirituálních potřeb tak, aby skutečně odrážely stav konkrétního člověka. Podstatou duchovního doprovázení seniorů v jejich každodenním životě ovšem není pouze jakési „sycení“ těchto potřeb z vnějšku, ale zejména pomoc při odkrytí vlastních zdrojů a vlastní životní síly ke zvládnutí specifických úkolů stáří. Nezbytným předpokladem smysluplné podpory zdravého duchovního rozvoje seniorů je tak odpovídající vzdělání (a vzdělávání) všech, kteří s nimi pracují, či o ně pečují.“<sup>136</sup>*

---

<sup>133</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 435.

<sup>134</sup> Srov. KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*, s. 41-42.

<sup>135</sup> Srov. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 437.

<sup>136</sup> SUCHOMELOVÁ, V. *Spirituální potřeby seniorů v sociální péči. Sociální práce*, 2016, roč. 16, č. 5, s. 92-108.

Opatrný konstatuje, že pro starého člověka je často těžké o duchovních tématech mluvit. Takovou situaci pracovníkovi může usnadnit, když je senior ukotven v nějakém náboženském systému.<sup>137</sup>

Myslím, že jako pracovníci to teď máme v mnohém snazší než budoucí generace. Já jsem se při své práci setkávala se seniory katolíky, evangelíky nebo lidmi, kteří se necítili být součástí církve a nyní hledali své vlastní spirituální ukotvení. Budoucí generace už se pravděpodobně budou v domovech pro seniory setkávat i s lidmi, kteří jsou členy jiných náboženských uskupení, než jsou ta křesťanská.

Na závěr této kapitoly bych ráda zmínila i velkou zátěž pracovníků, kteří pracují s duchovními potřebami seniorů. Tato práce přináší velké naplnění a radost ze smysluplné práce, ale je i psychicky náročná, a tak je nutné chránit se před syndromem vyhoření. Ráda bych zmínila i velký přínos supervizí jako prevence syndromu vyhoření. Byla jsem velmi překvapená, když sem začala pracovat v domově pro seniory a zjistila jsem, že tam žádné supervize neprobíhají, bylo to v rozporu s tím, co jsem znala ze školy i knih.

Velmi zajímavý je v této souvislosti článek od Veroniky Benešové a Edity Šmidmajerové, který pojednává o supervizi jako nástroji prevence syndromu vyhoření. Z rozhovorů se sociálními pracovníci v něm vyplývá, že supervize pomáhá sdílet těžká pracovní témata s kolegyněmi, je prostorem pro zpětnou vazbu od kolegyň. To pracovníci vnímají jako obohacující. Supervize pomáhá pracovníkům v získání nového pohledu na situaci i náhled od supervizora.<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 30.

<sup>138</sup> Srov. BENEŠOVÁ, V. ŠMIDMAJEROVÁ, E. *Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření*. Sociální práce, 2018, roč. 18, č. 2, s. 63-71.

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat spirituální potřeby seniorů. Zjistit, jak je možné tyto potřeby naplnit u seniorů s omezenou hybností žijících v domově pro seniory. A v neposlední řadě se zaměřit na to, jak může s naplňováním těchto potřeb pomoci sociální pracovník a aktivizační pracovník.

V první kapitole jsem se zaměřila na specifika seniorského věku, proces stárnutí a změny, které přináší. Definuji rané i pravé stáří, zaměřuji se na fyzické, psychické i sociální změny. Popisuji strategie vyrovnání se se stářím. Zaměřuji se na změnu způsobu života, ale i zdravotní omezení, které těmto změnám často předcházejí. Především proto, že se tato práce zaměřuje na seniory s omezenou hybností. Na závěr kapitoly se věnuji tématu umírání a smrt, které ke konci života patří.

Ve druhé kapitole jsem definovala typy pobytových zařízení pro seniory, zaměřila jsem se na vysvětlení rozdílu mezi domovy pro seniory, domy se zvláštním režimem a domy s pečovatelskou službou. Dále jsem se zaměřila na příchod seniora do pobytové služby. Nejprve na okolnosti, kvůli kterým starý člověk do této služby přichází a následně adaptační proces. Ve druhé části této kapitoly jsem popsala náplň práce zaměstnanců domova pro seniory, konkrétně sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách, aktivizačního pracovníka, vrchní sestry, všeobecné sestry a fyzioterapeuta.

Třetí kapitola pojednává o duchovních potřebách seniorů. Nejprve jsem se věnovala definování pojmu spiritualita. Na úvod jsem uvedla etiologii tohoto pojmu, dále několik definic a v neposlední řadě i rozdíl mezi spiritualitou a religiozitou, kdy spiritualita je širší pojem zahrnující jak religiozitu, tedy víru spjatou s konkrétní institucí, tak i osobní duchovní život lidí, kteří se necítí být součástí žádné církve. Dále jsem pojmenovala a vysvětlila duchovní potřeby seniorů, které jsem čerpala především z literatury od Věry Suchomelové. V poslední části této kapitoly jsem se věnovala přínosu víry pro starého člověka. Podle mnoha zdrojů má víra pro seniora mnoho benefitů. Víra může přispět k vyrovnanému postoji ke stáří, Boží přítomnost může seniorovi pomoci pocítit propojení se zemřelými blízkými, a zároveň mu dát naději na stejné propojení s žijícími po jeho vlastní smrti, což je podle Eriksona jeden z předpokladů dosažení integrity. Víra přináší podporu, naději i pocit bezpečí. V neposlední řadě musím zmínit pozitivní působení společenství církve, které zmírňuje pocit osamění.

V poslední kapitole se věnuji pomoci s naplňováním duchovních potřeb v pobytových sociálních zařízeních. Na začátku kapitoly představuji pastorační péči. Pastorační péči můžeme chápat v užším slova smyslu jako plnění čtyř úkolů církve, jimiž jsou: svědectví, služba, bohoslužba a péče o společenství. Tak především v širším slova smyslu, jako přístup věřícího křesťana k druhému člověku s respektem k jeho jedinečnosti. Doprovází ho v jeho hledání a poskytuje mu podporu v těžkých chvílích včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího rozvoje, pokud to je možné. Pastorační asistence bohužel není v domovech pro seniory v České republice koncepčně ošetřena. Mylně se za dostačující spirituální péči považuje umožnění seniorům praktikování religiozních rituálů. V pastorační péči jde však o mnohem více. Především o důvěrný vztah doprovázejícího se starým člověkem. Pastorační péče znamená chápat,

respektovat, pomáhat i podporovat, objevovat duchovní dimenzi ve starostech, úkolech a výzvách. Nejde však o jednostranný přínos těchto rozhovorů. Doprovázející je též obohacen o životní příběh a osobnost starého člověka. Takto navázaný vztah dává bezpečný prostor nejen pro sdílení všednodenních starostí a radostí, ale také k nejhlubším otázkám, které si senior klade. Rozhovor s druhým člověkem může být pro seniora spouštěčem rozhodného kroku na cestě k duchovní zralosti. Pastorační rozhovory by měly směřovat zejména k posílení a rozvoji silných stránek charakteru, schopností a dovedností, k upevnění pozitivních hodnot a postojů, k posílení vědomí důstojnosti a sebedůvěry.

V závěru své práce jsem se zaměřila na to, jak může být sociální pracovník a aktivizační pracovník nápomocný v naplňování duchovních potřeb seniorů v domově pro seniory. Sociálního pracovníka a aktivizačního pracovníka považuji za jedny z pracovníků, kteří by se mohli podílet na pomoci s naplňováním spirituálních potřeb u seniorů v domovech pro seniory. Podle náplně práce sociálního a aktivizačního pracovníka, kterou jsem popisovala ve druhé kapitole, jsem vyhledala činnosti, kam by mohlo naplňování těchto potřeb spadat. Aktivity sociálních a aktivizačních pracovníků by měly do určité míry pokrýt jak spiritualitu v užším smyslu, tedy ve vazbě na nějakou církev či náboženství, a to zprostředkováním specifické duchovní služby ze strany církve. Tak v širším smyslu, tedy ve vazbě na existenciální otázky po smyslu života a další hluboká témata, a to vedením fundovaného duchovního rozhovoru, který mohou realizovat za určitých okolností sami nebo zprostředkovat setkání s duchovně erudovaným člověkem nebo pomocí aktivity, které to umožňují.

Sociální pracovník je se seniorem v úzkém kontaktu již od podání žádosti o pobyt v domově, po celou dobu jeho adaptačního procesu a dále po celou dobu jeho pobytu v domově. Během rozhovorů může analyzovat duchovní potřeby seniora nebo na ně být upozorněn kolegy na poradě. Má možnost buď osobně s těmito potřebami pracovat, navázat se starým člověkem důvěrný vztah a vést duchově zaměřené rozhovory, nebo tuto činnost delegovat na další pracovníky nebo dobrovolníky. Případně může zajistit pomoc ze strany církve.

Pozice aktivizačního pracovníka nemá pevné ohraničení, a tak ji každé zařízení pojme po svém. Domnívám se, že pokud by se aktivizační pracovník vzdělával v oblasti naplňování duchovních potřeb, mohl by ony spirituální rozhovory vést on. Prostor pro navázání osobního vztahu nabízejí zejména individuální terapie, které se mohou přizpůsobit klientovi na míru. Duchovní přesah mohou mít i skupinové aktivizace vytvořené na základě poptávky obyvatel zařízení. Mezi ně jsem zařadila například čtení biblických textů a jejich výklad nebo společné modlitby.

Autoři se shodují na tom, že krom odborných předpokladů jsou důležité zejména osobní předpoklady pracovníků, kteří pracují s duchovními potřebami seniorů. Pracovník, který bude vést spirituální rozhovory se starým člověkem, by měl mít ujasněnou spiritualitu především sám v sobě. To je základním předpokladem, aby mohl pomoci dalším lidem s naplněním duchovních potřeb. Jako nejdůležitější kompetence autoři uvádí umění aktivního naslouchání, empatii, pokoru a oddanost klientům. Tyto klíčové vlastnosti pracovníka, který pracuje s duchovními potřebami, lze získat skrze víru, edukaci a praxi. Starý člověk nepotřebuje někoho, kdo ho bude hodnotit, poučovat nebo dávat návody, jak co řešit. Potřebuje empatického člověka, který umí aktivně

naslouchat a dává starému člověku rozhovorem prostor, aby odpovědi na své otázky našel sám v sobě.

## Seznam použité literatury

1. AMBROS, P. *Doprovázet, rozlišovat a integrovat*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2016, Studijní texty Centra Aletti. ISBN 978- 80-7412-255-2.
2. AMBROS, P., *Fundamentální pastorální teologie, Pastorální teologie I*. Olomouc: Jiří Burget, 2000. ISBN 80-902798-2-1.
3. BENEŠOVÁ, V. ŠMIDMAJEROVÁ, E. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Sociální práce*, 2018, roč. 18, č. 2, s. 63-71
4. CENTRUM SEŇORITA. *DUCHOVNÍ ROZMĚR V PÉČI O SENIORY – AKREDITOVANÝ KURZ MPSV online*. [vid. 2022-06-15]. Dostupné z: <http://centrum-seniorina.cz/udalost/duchovni-rozmer-v-peci-o-seniory-akreditovany-kurz-mpsv/?fbclid=IwAR0e1ziklCG3ID2GP-4PL7gHxmPJZQD1D7pxrsNJP5fBxTSR1vo3Ok9v2X>
5. ČESKÁ BISKUPSKÁ KONFEDERACE. *Instrukce Kongregace pro klérus o pastorální konverzi farnosti [online]*. [cit. 2020-07-20]. Dostupné z <https://www.cirkev.cz/cs/aktuality/200720instrukce-kongregace-pro-klerus-o-pastoralni-konverzi-farnosti?fbclid=IwAR2ZyCyW-AEXwKOyh9n0mM0u5KbBPazY3iScPatWksPO5N2HusjApPJ6nHU#>
6. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. ERIKSON, E., H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Vyd. 2, přeprac. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0786-3.
8. FÍŠER, Z., C. *Dobrodružství třetího věku*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-079-7.
9. FRANKL, V., E. *A přesto říci životu ano*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2018. ISBN 978-80-7566-022-0.
10. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
11. HALÍK, T.. *Co je bez chvění, není pevné*. Nakladatelství Lidové noviny: 2002. ISBN 80-7160-628-1.
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975.
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
15. HOLMEROVÁ, I.; JAROLÍMOVÁ, E.; SUCHÁ, J. et al. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Gerontologické centrum. 2007. ISBN – 978-80-254-0177-4.
16. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
17. KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

18. KALVACH, Z. *Zdravotnické aspekty stárnutí populace*. Zdravotnické noviny, 2007, roč. 10, s. 12-14.
19. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2011 ISBN 978-80-247-3604-4.
20. KUBÍČKOVÁ, M. *Stáří jako životní šance*. Praha: ONYX. 1998. ISBN 80-85 228-07-6.
21. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
22. MARTINEK, M., et al., *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, Jabok, Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008.
23. MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2004, ISBN 978-80-7367-818-0.
24. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
25. ONDRIOVÁ, I. *Nejčastější zdravotní problémy seniorů* [online]. [cit. 2022-08-06]. Dostupné z: [https://www.seniorzone.cz/33/nejcastejsi-zdravotni-problemy-u-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvkykoCyJ2LGYvY8IopxQ-94/?fbclid=IwAR1TT1kUgPMftNXwLbbZL68WsjFs\\_5HUmIPZDWEpJaxVdrnv3KT9zNiJL9o](https://www.seniorzone.cz/33/nejcastejsi-zdravotni-problemy-u-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvkykoCyJ2LGYvY8IopxQ-94/?fbclid=IwAR1TT1kUgPMftNXwLbbZL68WsjFs_5HUmIPZDWEpJaxVdrnv3KT9zNiJL9o).
26. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
27. OPATRNÝ, A. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. ISBN 978-80-7465-116-8.
28. OPATRNÝ, A. *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-269-1.
29. PASTORACE.CZ, *Podklady pro duchovní život. Co je to spiritualita?* [Online]. [Cit. 2019-7-16] Dostupné z <https://www.pastorace.cz/clanky/co-je-spiritualita>
30. PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha 1998. ISBN 80-7178-184-3.
31. PTÁČKOVÁ, H.; PTÁČEK, R. et al. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3.
32. ŘÍČAN, P. *Cesta životem, vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
33. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-6
34. SUCHOMELOVÁ, V. *Pastorace v domově pro seniory: vybrané otázky*. In Caritas et Veritas. České Budějovice: JU, Teologická fakulta, 2015, č. 2, s. 112-121. ISSN 18050948.
35. SUCHOMELOVÁ, V. *Spirituální potřeby seniorů v sociální péči*. Sociální práce, 2016, roč. 16, č. 5,

36. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.
37. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
38. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
39. ŠPATENKOVÁ, N.; BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-807-2627-110.
40. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
41. VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
42. VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0.
43. VOJTÍŠEK, Z.; DUŠEK, P.; MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2000. ISB 978-80-262-0088-8.
44. VOJTOVÁ, H. *Jak nepřesadit starý strom*. Nakladatelství Jokl, 2018. ISBN 978-80-905419-9-3.



## **Abstrakt**

MEDLÍNOVÁ O. I. Duchovní doprovázení seniorů s omezenou hybností žijících v pobytových sociálních zařízeních. České Budějovice 2022. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. Ludmila Muchová, Ph.D.

Klíčová slova: senior, spiritualita, duchovní potřeba, pastore, domov pro seniory

Práce se zabývá duchovním doprovázením seniorů žijících v pobytových zařízeních. Popisuje stárnutí i seniora v jeho fyzické, psychické, sociální a duchovní celistvosti. Definiuje pobytová zařízení pro seniory i náplň práce jejich zaměstnanců. Dále se zabývá vymezením pojmu spiritualita, popisu duchovních potřeby ve stáří i významem víry pro starého člověka. Dále definuje pastorační péči a zabývá se rolí sociálního a aktivizačního pracovníka při naplňování duchovních potřeb seniorů.

## **Abstract**

MEDLÍNOVÁ O. I. Spiritual accompaniment of seniors with limited mobility living in residential social facilities. České Budějovice 2022. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charitable Work. Thesis supervisor doc. PhDr. Ludmila Muchova, Ph.D.

Key words: senior, spirituality, spiritual need, pastoral care, home for the elderly

The thesis deals with the spiritual accompaniment of seniors living in residential facilities. It describes aging and seniors in his physical, mental, social and spiritual integrity. It defines residential facilities for the elderly and the job objectives of their employees. It also deals with the definition of the concept of spirituality, a description of spiritual needs in old age and the importance of faith for the elderly people. It also defines pastoral care and deals with the role of social and activating worker in meeting the spiritual needs of seniors.