

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra filozofie a religionistiky

Diplomová práce

ĚTICKÉ ASPEKTY PÉČE O SENIORY

Vedoucí práce: doc. Jakub Sirovátka, Dr. Phil.

Autor práce: Iveta Součková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: druhý

2018

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

16. března 2018

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Jakobovi Sirovátkovi, Dr. Phil. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji také rodině za podporu a trpělivost.

Obsah

ÚVOD.....	6
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	8
1.1 Stáří v lidech a kolem nich	10
1.2. Projevy lidského stárnutí	13
1.2.1. Fyziologické stárnutí a jeho reakce na změny	14
1.2.2 Psychické změny osobnosti seniora	16
1.2.3 Změny sociability ve stáří.....	20
1.2.3.1 Význam domova a rodiny	22
1.2.3.2 Vliv osamělosti a izolační úzkosti na sociabilitu člověka	23
1.2.3.3 Význam vzájemné lásky mezi generacemi	24
1.3. Stáří a poslední věci člověka v teologicko-filozofickém pojetí.....	26
1.3.1 Biblický pohled na stáří.....	27
1.3.1.1 Starozákonní pohled na stáří.....	27
1.3.1.2 Novozákonní pohled na stáří.....	29
1.3.2 Filozofické výpovědi o stáří.....	32
1.3.2.1 Aristotelovy úvahy o posledních věcech člověka a o dobru.....	32
1.3.2.2 Senecovy úvahy o stáří a smrti	34
2. PÉČE O SENIORY	39
2.1 Péče o seniory v historickém kontextu	40
2.2 Geriatrická péče a gerontologie jako vědní obor	42
2.2.1 Rozvoj gerontologie a geriatrie v Čechách	43
2.3 Péče o seniory v období socialismu.....	45
2.3.1 Domovy důchodců v období socialismu	48
2.4 Péče o seniory u nás dnes	51
2.4.1 Sociální služby pro seniory po roce 1989	53
3. HODNOTOVÝ SYSTÉM SENIORŮ	55
3.1 Potřeba, hierarchie potřeb, motivace člověka.....	57
3.2 Potřeby seniorů	59
3.2.1 Potřeby fyziologické	61
3.2.2 Potřeby psychosociální.....	63
3.3 Vztah jako hodnota.....	64
3.3.1 Manželství ve zralém věku	64
3.3.2 Vztahy k dětem a vnoučatům.....	65

3.4. Hodnoty seniora s prožitkem holocaustu.....	66
4. ETICKÉ ASPEKTY V SÉNIU ČLOVĚKA, JEJICH MOŽNÉ PŘÍČINY	66
4.1 Důstojnost jako zásadní etický aspekt v péči o seniory	68
4.1.2 Důstojnost jako filozoficko-etický aspekt	70
4.1.3 Pojem důstojnost	71
4.1.2. Koncept důstojnosti v projektu „Důstojnost a starší Evropané“	72
4.1.2.1 Pojem důstojnost v projektu Důstojnost a starší Evropané	73
4.1.2.2 Typy důstojnosti v projektu Důstojnost a starší Evropané.....	73
4.1.2.3 Důstojnost zásluh.....	73
4.1.2.4 Důstojnost mravní síly	74
4.1.2.5 Důstojnost osobní identity	74
4.1.2.6 Menschenwürde.....	75
4.1.3 Důstojnost smrti	75
4.2 Autonomie ve stáří	77
4.2.1 Pojetí autonomie ve filozofii, psychologii a sociologii	79
4.2.2 Osobní autonomie u seniorů.....	80
4.2.2.1 Fyzická závislost a autonomie	81
4.2.2.2 Autonomie a samostatné rozhodování.....	82
4.2.2.3 Autonomie a paternalistický přístup	83
4.3 Ageismus jako sociálně patologický jev	85
4.3.1 Ageismus v mezigeneračních vztazích.....	87
4.3.2.1 Ageismus v mezigeneračních vztazích jako důsledek negativního vnímání stáří	87
4.3.2.2 Ageismus v mezigeneračních vztazích jako důsledek narušených rodinných vazeb.....	89
4.3.2 Možnosti prevence ageismu ve společnosti	91
5. MOŽNOSTI ŘEŠENÍ ETICKÝCH PROBLÉMŮ.....	94
5.1 Volnočasové aktivity určené seniorům	94
5.2. Význam standardů kvality a individuálního přístupu	97
5.3 Význam pravidelného vzdělávání pracovníků a supervize.....	100
ZÁVĚR	103
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	105
ABSTRAKT	116
ABSTRACT.....	118

Úvod

Současné výzkumy v oblasti stárnutí naší populace s sebou nesou fenomén, který lze nazvat obavou z postupné geriatrizace společnosti. V důsledku obecné úzkosti z poklesu produktivity a výkonu se v člověku probouzejí jisté obranné mechanismy; snaží se pozastavit čas i stárnutí, zajímá se o omlazující produkty, vytváří programy na úspěšné a aktivní stárnutí. Medicína denně přichází s novými možnostmi na prodloužení života, zdůrazňuje se prevence v otázce fyzické degenerace, začínají se řešit i otázky týkající se terminálního utrpení. Dokonce se setkáváme i s nárůstem požadavků na saturaci lidské spirituality; přibývá nábožensky pasivních seniorů, kteří mezi své poslední záležitosti začleňují i duchovní podporu a pastorální péči.

Starý a nemocný člověk však zdaleka není společností vnímán a hodnocen jako mladý, zdravý a samozřejmě výkonný jedinec. Z okolí se jaksi vytratila úcta a respekt ke stáří, zvláště pokud je již starý člověk odkázán na pomoc a podporu druhých. Kolem nás neustále vzrůstá napětí mezi danostmi lidského života, jako je závislost, křehkost a zranitelnost na straně jedné a kultem zdraví, mládí a krásy na straně druhé. Proto se nelze divit tomu, že lidé důsledky přirozené involuce prožívají jako něco nedůstojného a degradujícího a jen neradi přijímají nabízenou pomoc dokonce i od svých blízkých. Stále palčivěji se jim vkrádá otázka: „*Zůstanu skutečně na všechno sám, i když mě síly opouštějí a jak budu žít?*“ Takovýto přístup prostoupený strachem ze ztráty vlastní důstojnosti může vyvolávat diskuze o eutanázii. Je to ve své podstatě jistý paradox dnešní moderní společnosti, která má na jedné straně dostatek prostředků na zabezpečení všech hmotných potřeb člověka, a na straně druhé stojí skupina vyšších potřeb jako je úcta, respekt, autonomie či potřeba kvalitních vztahů, na okraji pozornosti. Disharmonie v jakékoliv této potřebě se však může odrazit na celkovém fyzickém či psychickém stavu seniora.

Téma týkající se etických aspektů péči o seniory jsem si vybrala z několika následujících důvodů. Při svém zaměstnání v organizaci poskytující sociální služby jsem byla s touto problematikou téměř každodenně konfrontována. Rovněž v mé vlastní rodině i v blízkém okolí je nyní tato problematika velmi aktuální, proto jsem si předsevzala toto téma více rozpracovat v diplomové práci.

Diplomová práce zahrnuje pohled na problematiku seniorské generace doplněný o etické hledisko proměny lidských kvalit v závěru života. Primárním cílem této práce je tematizovat stáří, popsat vnímání a pohled na stáří a staré osoby ve společnosti a nastínit

problematiku péče o seniory v kontextu doby minulé i v současnosti. Dalším cílem práce je vyhledat některé etické aspekty týkající se péče o seniory a zformulovat možná řešení etických problémů, které z těchto aspektů vyplývají. Vycházet budu z analýzy textů některých významných myslitelů, kteří se ve svém díle podrobněji zabývali problematikou stáří a etickými souvislostmi s ním spojenými. Také budu čerpat z děl autorů, jejichž myšlenky a názory se opírají o jejich vlastních zkušenosti ze sociální práce.

Práce je rozčleněna do pěti tematických celků a logicky se odvíjí od obecného výkladu stáří, včetně hlediska biblického, selektivně filozofického a gerontologického, s následným pojednáním o konkrétních proměnách sénia v první kapitole. Druhá kapitola poskytuje ucelený pohled na problematiku péče o seniorskou populaci v časové souslednosti – z dob minulých století, přes péči z období budování socialismu až po žhavou současnost. Nastíním také vývoj geriatrické péče i rozvoj gerontologie jako vědního oboru v naší zemi. Ve třetí části práce rozvedu různé pohledy na uznávané hodnoty dnešních seniorů včetně hodnotového systému člověka, který prožil holocaust. Stěžejní je čtvrtá část práce, kde jsou jmenovány některé vybrané etické aspekty, se kterými se lze při péči o seniory setkat. Je zde uveden pozitivní vliv autonomie a důstojnosti na kvalitu života seniorů. Sociální pracovníci jsou vůči svým klientům, se kterými pracují, svým kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci i zákonným nařízením zodpovědní za své jednání a rozhodování, a také za to, že toto jejich rozhodování bude eticky i morálně obhajitelné. Z tohoto důvodu jsem do závěrečné části práce zařadila vybrané možnosti, které mohou eticky problematické situace, vyplývající z práce se seniory, pomoci vyřešit.

Pro svou práci jsem zvolila literaturu od předních uznávaných odborníků zabývajících se seniorskou problematikou ve společnosti, a dále odborníků v sociální práci či ve zdravotnictví. Bylo čerpáno z dostupné literatury, zejména publikací Heleny Haškovcové, Kateřiny Brzákové Beksové, Františka Tvaroha, Marie Vágnerové, Zdeňka Kalvacha aj. V neposlední řadě jsem při pohledu na stáří ve filozofickém pojetí vycházela i z děl Aristotela a Seneci.

1. Stáří a stárnutí

V této kapitole bude pojednáno o pojmu stáří a stárnutí člověka, jako o neoddelitelné životní fázi každého člověka. Ať jsme v jakékoliv životní fázi, v jakémkoliv věku svého života, o stáří vždy „něco“ víme, a pokud budeme mít to štěstí, jednoho dne se stane i naší osobní realitou. Slovo fenomén označuje určitý jev, to, co se člověku zřetelně ukazuje. Stáří se také každému nějakým způsobem ukazuje nebo projevuje. Ovšem úhel pohledu na vlastní stáří je zcela odlišný, záleží totiž, v jaké životní fázi se zrovna nacházíme. Jinak na stáří pohlíží člověk mladý, jinak se na toto životní období dívá člověk, který právě zažívá své vlastní stáří takzvaně „na vlastní kůži“. Tento již nejenže ví, ale i denně zakouší, co je to mít méně sil, elánu a muset se smířit se svou limitovanou životní perspektivou.

Přirozeně stárne úplně každý člověk. I ten, který si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu přibližuje k pomyslné hranici, kdy stáří „oficiálně“ začíná. Většinou si však člověk ani nechce připouštět, že skutečně stárne, a tak se jen prohlubuje pomyslná propast mezi mládím a stářím. Dnešní člověk zkrátka odmítá být starý, nepřeje si ani, aby se o stáří mluvilo. Tímto si však paradoxně likviduje své vlastní šance přijmout problematiku stáří a vnitřně ji kvalitně zpracovat. Pro každého z nás je tedy důležité rozklíčovat složité problémy stárnutí a pokusit se porozumět této zvláštní i obávané životní etapě, která se nazývá stáří.¹

Stáří je značně specifickou fází života každého člověka. Velmi záleží na úhlu pohledu, který samotný může být zkreslující. Rozhoduje kultura a historická doba, ve které člověk právě žije. V generaci našich prarodičů byli padesátníci považováni za staré. Naopak dnešní padesátník se cítí být často teprve v tom nejlepším věku. Senior v naší společnosti je dnes člověk často aktivní, s životním elánem a „mladým duchem“, ochotný se ještě učit novým věcem, a dokonce studující na univerzitě.

Mnoho lidí si své vlastní stáří a stárnutí vůbec nedokáže představit, ani si tuto nevyhnutelnou realitu nepřipouští, stáří se jim jeví jen spíše formou jistých záblesků, v nichž si realitu věci vůbec neuvědomují. Na základě toho, jak se lidem jakoby „z rychlíku“ jeví stáří samotné, vytváří si o něm tak obecně platnou představu. Neprovedli si o stáří žádnou podrobnou analýzu, jen tak se jich letmo dotklo. Snad kvůli tomu, či

¹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.9.

právě proto, se ho ve svém podvědomí většinou lidé bojí. Výsledkem těchto uvedených faktorů je spíše konfliktní postoj většiny lidí ke stáří.²

Často se dnes můžeme setkat s tím, že povrchně posuzovaný jev je prezentován s jistou dávkou předpojatosti, proto vznikají takzvané mýty o stáří. Samotný pojem mýtus se většinou používá ve dvojnásobném významu. V literatuře se pojí s nějakým příběhem či bájí, předávané z generace na generaci, kde je čtenáři předkládána „pravdivá historie“, která si činí nárok na všeobecnou platnost. V běžném životě mýtus značí nepravdu, vymyšlené či vybájené tvrzení bez relevantního základu. Sociologická definice slova mýtický označuje každý jev, který je ojedinělý a nepravděpodobný.³ Pokud však máme skutečně postihnout, co stáří znamená a co je to vlastně „být starý“, musíme tyto jevy – mýty jeden po druhém podrobit podrobnému zkoumání a snažit se přiblížit se k samotnému jádru věci.

Pokud se lidé nebudou odklánět od problematiky stáří, ale budou jí naopak otevřeni, mohou tak snáze pochopit stáří sami v sobě i kolem nich. Jen tak je možné poznat spojitost a spjatost všech úseků života člověka. Pochopit kontinuitu života znamená vědět, že stáří je právě jen závěrečnou etapou každého života, je v něm přítomné od jeho počátku. Důležité je si uvědomit, že o kvalitě svého stáří si rozhoduje a spolurozhoduje každý sám po celý život. Prodlužování lidského života a jeho dostatečná kvalita je v kompetenci každého z nás, včetně zachování vlastní soběstačnosti, kontaktu se společností i plnohodnotného prožívání.⁴

Proces stáří a samotného stárnutí obsahuje jasně postižitelné jevy, fenomény. Proto při zkoumání tohoto úžasného jevu je možno použít i metody fenomenologického rozboru. Nejde přitom o žádné filozofické analýzy, ale o to, pochopit stáří jako „ideální podstatu“ intuitivně navnímanou vědomím. Metodu fenomenologie použil jako první Edmund Husserle, který usiloval o určitější založení filozofie, aby mohla být pevným základem pro vědecké zkoumání dané skutečnosti. Z hlediska filozofického znamená fenomenologie učení o jevech a jejich přesné zkoumání. Tento termín byl poprvé použit v 18. století J. H. Lambertem a označoval jevy, které tvoří základ veškerého empirického poznání z hlediska toho, co nich je skutečně obsaženo a co je jen pouhé zdání.⁵ Filozofie

² Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 9-10.

³ Srov. Maříková, H., *Velký sociologický slovník*, s. 657.

⁴ Srov. Janečková, H., Malina, A., *Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity*, In *Zdravotnictví v České republice* roč. 11, č.1/2008, s. 26-27.

⁵ Fenomenologie, online: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Fenomenologie>

před i pokantovská používala termínu fenomén a fenomenologie v různých významových modifikacích. Lidé se dnes zamýšlí nad tím, co stárí jako jev vypovídá o stárí samém, snaží se odlišit, jak se stárí „objevuje“ ve své pravdivosti a jak velký význam se skutečně dává jeho projevům.⁶

V následujících kapitolách bude zmiňována především problematika stárnutí obecně ve všech svých významech, od jeho odvrácené, obávané stránky až po stárí, které je šťastné a důstojné a může v klidu rekapitulovat plně odžitý život. Zaměřím se i na zřetelné projevy stárnutí od změn provázejících fyzické tělo, přes změny psychické i sociální adaptabilitu u seniorů. V poslední části zmíním na teologicko – filozofickém pozadí sénium v kontextu s jeho posledními věcmi.

1.1 Stárí v lidech a kolem nich

Co to vlastně je – být starý, kdy vlastně můžeme někoho označit za starého? Přívlastek „starý“ je každým vnímán trochu jinak. Za „starého“ označují lidé většinou někoho, kdo je starší než oni sami. Za starého bývá také označen ten, kdo už je starobním důchodcem. Celá řada odborníků se pokouší „dělit“ lidský život tak, že jednotlivým životním etapám vymezuje určitý charakteristický program. I Cicero ve svém díle konstatuje, že „každému životnímu období je přidělen vhodný a pravý čas.“⁷

Stárí je v podstatě výsledek procesu stárnutí, znamená závěrečnou etapu života. Tato etapa má své charakteristické znaky a specifika. Hartl definuje stárí jako „konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života, po níž následuje již pouze nevyhnutelná smrt.“⁸

V dnešní době se vše výrazně mění včetně pohledu na vyšší věk a stárí. Samotné stárí můžeme rozdělit na menší charakteristické úseky, kde se mezi jednotlivými etapami rozpouští ostré hranice. Namísto nich se upřednostňuje „měkké kontinuum“, kdy přechod z jedné etapy stárí do druhé není většinou tak zřetelný a děje se postupně. Jak bylo již výše řečeno, žijeme v době permanentních změn, kde tradice přestávají mít výsadní roli.⁹ Je ovšem otázkou, zdali je to dobře či nikoliv.

Současná většinová společnost přejímá obecně tradovaný názor, že stárí vlastně „nestojí za nic.“ Logickým důsledkem takového postoje je pak odklon od všeho i od

⁶ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stárí*, s. 10.

⁷ Cicero, M.T., *Cato starší o stárí*, s. 34.

⁸ Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*, s. 562.

⁹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stárí*, s.15.

všech, co je staré nebo stáří připomíná. Neradostnou situaci seniorů u nás ještě zhoršuje současný všeobecně uznávaný trend ideálu krásy a mládí a od něj odvíjející se životní styl bezstarostného a tvořivého mládí. Dokud jsme mladí a zdraví, je přece třeba tohoto využít do důsledku, než se nám přihlásí to „hrozné“ stáří se svými neduhy. Přerušit neúprosný běh času však ve skutečnosti prostě nejde. I když člověk žije v hospodářsky vyspělé společnosti se všemi možnými výdobytky včetně vynikajícího zdravotního zabezpečení, každý z nás se nejen vyvíjí, ale i stárne. A ve společnosti, která vyvíjí atmosféru popírání přirozeného procesu stárnutí, se starším lidem nežije opravdu dobře. Proto se nelze divit ani tomu, že se někteří senioři snaží „přelstít“ běh času, žijí „mladým“ způsobem života, kdy už je to téměř směšné, nezřídka se ženy i muži snaží kamuflovat svůj věk pomocí služeb plastických chirurgů.¹⁰

Každý dnes většinou očekává, že jeho život bude dlouhý a šťastný, což vede k formulaci řady osobnostních a osobních práv. Dnešní člověk je přesvědčen, že má právo na uskutečnění svých vlastních cílů, stejně tak jako má právo i na ohleduplnost, vstřícnost, lásku a na své soukromí, a to v každém věku. Autonomie je v dnešní společnosti uznávána jako důležitá životní hodnota. Vyjadřuje jak objektivní, tak i subjektivní schopnost jedinců uskutečnit své cíle pomocí svých vlastních sil. Stáří však častěji než ostatní životní období, provází takové změny, které mohou vést až k erozi vlastních zdrojů a negativně ovlivňují kapacitu člověka být autonomní. V dnešní době se právo na sebeurčení komplikuje ve všech věkových kategoriích. Autonomie je totiž vnímána jako „jediné“, z kontextu ostatních, vytržené právo.¹¹ A i když je člověk už velmi starý a nemocný, měl by mít právo rozhodovat sám, jak s ním bude zacházeno a jak se bude vyvíjet jeho budoucnost. Měl by mít kolem sebe vytvořeny vhodné podmínky, včetně pozitivní atmosféry naplněné důvěrou, aby sám mohl vyjádřit svou vůli. A právě tato možnost volby, i když zdánlivě jen v drobných každodenních maličkostech, posiluje v člověku pocit kontroly nad vlastním životem.¹² Autonomie neboli sebeurčení je v literatuře o filozofii morálky shledávána jako centrální etický princip. Právním na své vlastní sebeurčení disponuje každý jedinec a musí být ostatními respektováno. I Kantova

¹⁰Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.17-18.

¹¹Srov. Sýkorová, D. *Autonomie očima seniorů*. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*, s. 93-115.

¹²Srov. Janečková, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 170.

etika povinnosti považuje autonomii praktického rozumu za nejdůležitější, nedotknutelnou a neoddiskutovatelnou stránku lidské důstojnosti.¹³

Základní lidská práva náleží každému bez rozdílu. Ovšem ne každý, přestože těmito právy disponuje, je schopen je také realizovat. Proto je potřeba pomoci druhé osoby, aby tato realizace byla vůbec možná.¹⁴ Koncept lidských práv nabývá v posledních desetiletích na svém významu, nejrůznější kodexy práv jsou v podstatě vyjádřením opodstatněných přání všech dotčených, na čemž není nic špatného. Potíž však nastává, když se lidé domnívají, že samotnou deklarací se formulovaná práva naplní. Odborníci správně apelují na to, že není konkrétně určeno, kdo je odpovědný či alespoň spoluodpovědný za naplnění takto formulovaných práv. Jednotlivé vlády nebo některé mezinárodní organizace mají snahu se starat například o dodržování základních lidských práv. Starým či jinak hendikepovaným však nestačí vytvořit prostor pro realizaci jejich práv, ale musí jim být poskytnuta i výše zmiňovaná faktická pomoc. Proto je důležité vědět, kdo je za tuto pomoc odpovědný, kdo a kde ji bude provádět a v jaké kvalitě. Pokud, ať už z jakéhokoliv nedostatku, staří lidé strádají, rozhodně nevystačíme ani s apelem na lidská práva, ani s výzvou k humanismu. Vždyť být humánní neznamená jen „být hodný a usměvavý“, jak často bývá naivně a redukovane tento pojem chápán a zároveň doporučován postoj především k seniorům. Zásady slušnosti se samozřejmě musí dodržovat vždy a všude. Péče o seniory však vyžaduje nejen formální slušnost a ohleduplnost, ale i odbornou či osobně účastnou pomoc.¹⁵

Humanismus (etymologicky odvozeno z latinského slova humanus) je myšlenkový směr, kde je hlavní pozornost upírána na člověka. Základními pilíři humanismu jsou hodnota člověka a jeho práva. Humanisté usilují o vytvoření podmínek důstojných k životu pro všechny lidi, mladé i staré, zdravé i nemocné.¹⁶ Čechák říká, že „*humanismus začíná tam a tehdy, když člověk uvažuje o sobě samém, táže se po svém postavení a úloze ve světě, po své podstatě a svém určení, po smyslu a účelu svého bytí.*“¹⁷ Pokud si člověk položí otázku „Jak jsem tady ve světě právě jako člověk?“ a opakovaně na ni bude hledat odpověď, pochopí mimo jiné, že stáří je přítomno v každém z nás a skutečně porozumí starým lidem. Nebude mu pak zatěžko pomoci tam, kde je třeba, jeho

¹³ Srov. Henriksen, J.-O.; Vetlesen, A. J. *Blízke a vzdálené*. s. 27.

¹⁴ Srov. Krutilová, D., *Sociální služby*, s. 93.

¹⁵ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.18-19.

¹⁶ Srov. Trachtová, E. a kol., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*, s. 85.

¹⁷ Čechák, V., Sobotka, M., Sus, J., *Co víte o novověké filozofii?* s. 194.

úsmev a ochota nebudou jen hrané, nýbrž budou zrcadlit jeho vnitřní hodnotové orientace.¹⁸

V každé společnosti vždy žili starší a staří lidé. Je nutno zdůraznit, že v posledních sto letech, při stále se zvyšujícím se průměrném nejvyšším věku lidí, se stáří stalo společenským jevem. Stalo se pojmem ekonomickým, sociálním i etickým, který je třeba řešit v rámci celé společnosti.¹⁹ Biskup Václav Malý konstatuje, že ještě koncem 17. století se šedesáti pěti let dožívalo asi jen 1 % populace. V dnešní době tvoří starší lidé asi 15 %, v roce 2030 to bude asi 20 % z celkové populace.²⁰ Odborníci dnes hovoří o takzvané inflaci stáří. Z důvodu prodlužování délky lidského života by se celá společnost měla snažit na všech jejích úrovních vytvořit prostor pro realizaci individuálních cílů seniorů, a zároveň těm, kteří budou již nesoběstační či nemocní, zajistit síť kvalitních služeb.²¹

Fenomén stáří se tak dotýká úplně všech lidí. Mladí, ekonomicky aktivní lidé, kteří dnes v podstatě rozhodují, jak kvalitně bude žít současná generace seniorů, si současně připravují reálné podmínky pro svoje vlastní, byť ještě vzdálené, stáří. V osobní rovině by se proto měli mladší generace zajímat nejen o seniory ve své vlastní rodině, ale také by měli překonat pracně budovanou „nedobytnou“ zeď, která je pomyslně dělí od jejich vlastního budoucího stáří.²²

1.2. Projevy lidského stárnutí

Tato kapitola objasňuje hlediska biopsychosociálního kontextu sénia, což je důležitý aspekt k celkovému pochopení etické problematiky týkající se seniora. Zároveň vychází ze snahy pochopit základní determinanty stárnutí i obecné projevy starého člověka.

Celý život člověka je ve své podstatě jen cesta ke stáří. Od svého zrodu spěje organismus ke svému zániku. Vědomí změn, které přecházejí z evolučních do involučních, je zcela individuální, do jisté míry i kulturně-společensky podmíněné. Mladí přirozeně vychází z jeho výkonu, z touhy dosahovat vytyčených cílů, svobody a mnohdy i z variability životních možností. Výsadou stáří je naopak schopnost poznání vlastních limitů, svého hodnotového žebříčku, snaha o životní integritu a rozvahu, zrcadlení

¹⁸ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.19.

¹⁹ Srov. Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. s. 45.

²⁰ Srov. Malý, V: *K problémům seniorů*, online: <http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542>

²¹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 19.

²² Tamtéž, s.19–20.

nabytých zkušeností i odhodlání k přeměně některých životních preferencí vlivem různých omezení, které původní svobodu a nezávislost mění v závislost na pomoci druhých.²³

Zatím nezvládnutým krokem české společnosti je přijetí a přirozeně empatické pochopení stáří spolu s jeho proměnami, aniž by jej zprostila jeho lidských práv a nároků. Stáří bývá často vnímáno a spojováno s ošklivostí, která ovšem nepramení a priori z něho samého, ale z pohnutého lidského charakteru, z postojové rigidity, frustrace z vlastní nemohoucnosti, hodnotového marasmu či životní dezorientace. I starý, nemocný a nesoběstačný člověk nemusí na své okolí působit negativně, musí však v sobě samém hledat kvalitu, dobro i zbývající krásu.²⁴

1.2.1. Fyziologické stárnutí a jeho reakce na změny

Biologické stárnutí s sebou přináší změny na tělesné úrovni. Proces stárnutí je individuální z hlediska času, rozsahu i závažnosti těchto projevů. Závisí na dědičných předpokladech i na dalších vlivech vnějšího prostředí, které se v organismu za jeho života postupně nahromadily.²⁵ O příčinách fyzického stárnutí jsou popsány dvě teorie – *teorie opotřebování* (tělo se užíváním postupně opotřebovává) a *teorie buněčná* (stárnutí těla následkem expozice buněk toxinům a odpadním látkám metabolismu). Fyzické stárnutí obvykle bývá doprovázeno snížením počtu buněk a poklesem výkonnosti buněk zbývajících.²⁶

Biologické změny v lidském organismu lze shrnout do těchto projevů: zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí, omezení rezerv, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěži, pokles imunity, zpomalení psychomotoriky, zhoršené smyslové vnímání, úbytek kostní hmoty, snížení průtoku krve důležitými orgány a omezenou kapacitu a rychlost energeticky náročných metabolických dějů.²⁷

Venglářová mimo výše zmíněné biologické změny popisuje i některé změny fyziologické, které přímo ovlivňují chování seniora. Jedná se především o změny spánkového rytmu, spánkovou inverzi, která vede k pospávání během dne a neklidu v noci, malnutrici a dehydrataci, kterou způsobuje snížená chuť k jídlu a snížený pocit

²³ Srov. Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*, s. 29-30.

²⁴ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 32.

²⁵ Srov. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*, s. 448.

²⁶ Srov. Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*, s. 44.

²⁷ Srov. Pacovský, V., *Geriatric. Geriatrická diagnostika*, s. 23.

žizně. K dalším fyziologickým změnám patří ještě poruchy koncentrace, které způsobují časté nepochopení chování seniora jeho okolím. Autorka uvádí tři druhy přístupu ke stáří – přístup konstruktivní (aktivní příprava), přístup závislý (manipulace okolím skrze tělesné obtíže) a přístup nepřátelský (nezvládnutím situace). Zároveň upozorňuje, že je nutno vždy odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních nebo somatických poruch.²⁸

Vzájemné působení somatických a psychických funkcí představuje z pohledu stárnutí celou řadu nejrůznějších vazeb a vztahů mezi fyzickým a psychickým stavem člověka, které významným způsobem ovlivňují jeho chování, sebehodnocení, hodnocení svého postavení ve světě a sociabilitu. Z této interakce Brzáková Beksová vyvozuje pět základních variant postojů ke stáří. Tyto postoje jsou výsledkem zažitých mechanismů osobního zvládnání či nezvládnání zátěže spojené s vlastním stárnutím. Tyto postojové modely se mohou, podobně jako temperamentové typy, vzájemně prolínat a projevovat různé intenzitě. První model – *optimisticky-příkladný*, je charakterizován člověkem s rozvinutými volnými vlastnostmi, který má tendenci dokazovat si vlastní hodnotu skrze výkon. Je velmi vitální, žije aktivním způsobem života, často přeceňuje své síly. Pro ostatní vrstevníky je velkým vzorem a nedosažitelným ideálem. Pečujícím o něj často připomíná svou autonomii a nezávislost, brání se pomoci od svého blízkého okolí. Bojí se vyjádřit své potřeby a požádat o pomoc jen z toho důvodu, aby neztratil svůj obraz neohroženosti. Proto jeho okolí po čase zrezignuje a reaguje pasivně i v takových situacích, v nichž by si senior přál více pozornosti. Mezi kladné atributy tohoto typu patří soběstačnost, stabilita a zvýšená sebekázeň. Typ *realisticky-integroující*, se snaží využívat svých reálných funkčních možností k pochopení své současné situace. Pro seniora samotného i pro jeho blízké je to nejvýhodnější postoj. Je vyrovnaný, smířlivý, má zdravou sebeúctu, k okolí se chová laskavě, altruisticky. Přijímá svůj život takový, jaký je, pro okolí je spíše oporou, ale umí také vyjádřit své potřeby a říci si o pomoc. *Rezignačně-závislý* typ očekává pozitivní přístup ke své situaci pouze od svého okolí. Sám není ochoten na sobě pracovat, ztratil jakoukoliv vůli ke smyslu, motivaci a vlastní aktivní přístup k řešení náročnějších životních situací. Jedná se o člověka flegmatického, egoistického, který neprojevuje zájem o zlepšení svého stavu, o změnu či alternativní způsoby pomoci, ani o své okolí. Jeho závislost však nekoresponduje s jeho

²⁸ Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 16.

skutečným stavem. Pomáhajícím znesnadňuje péči absencí vitality, životního elánu a sebedoceňováním. Další typ, který více prohlubuje postoj typu předchozího je popisován jako *pesimisticky-podmiňující*. Tento člověk preventivně vzdává jakoukoliv svou vlastní snahu, ze svých nezdarů obviňuje své okolí, je sebelítostivý, trpí sebedestruktivním melancholickým negativismem. Mezi další výrazné znaky patří neochota, stereotypizace, nedůvěra v dobro, vypočítavost až tendence k manipulování s blízkými lidmi. Tento typ je pro komunikaci i pro péči značně nevýhodným partnerem. Jako poslední typ jmenuje Brzáková Beksová typ *frustračně hostilní*. Tento člověk se ve svém životě cítí jako zcela neúspěšný, nemilovaný a zklamaný celým svým životem. Ve svém životě nenachází zcela nic pozitivního, zdůrazňuje negativa, poukazuje na chyby a absenci dobra. Ve své hodnotové preferenci se zaměřuje na pomíjivé hodnoty a zdrcující ztráty, vlastní život vnímá jako tragédii. Vnímání a hodnocení hostilního typu je poznamenáno jeho dlouhodobou nespokojeností, která ústí až do naprosté neschopnosti pozitivního prožitku i vztahu. Spolupráce s takto nepřátelským až agresivním člověkem je značně vyčerpávající, pro vlastní rodinu zdrcující. Jakákoliv nabízená pomoc je z hlediska tohoto typu frustrovaného starce vnímána jako neadekvátní jeho očekávání.²⁹

Prožívání fyziologických změn i způsob, jak je člověk zvládá, má přímý vliv i na jeho náboženskost a spirituální potřeby. Z výsledků šetření, které provedla Brzáková Beksová vyplývá, že pro kompletní pochopení starého člověka a jeho postojů je potřebná znalost i jeho životního příběhu, který se odráží v jeho hodnotovém profilu osobnosti. Každá osobnost je také utvářena autentickým temperamentem spolu s vlastními zkušenostmi z oblasti zdraví a nemoci, je výsledkem sociálního původu i současného společenského postavení.³⁰

1.2.2 Psychické změny osobnosti seniora

Zážitky z dětství, životní zkušenosti v interakci s rodovými tradicemi našich i obrazy duševního světa předků se odráží v konkrétní podobě stáří. Spolu s kvalitativními změnami u starého člověka dochází i ke změnám jeho psychiky. Psychické dozrání člověka by mělo vrcholit v jeho tvořivém přetváření citů a celkové obnově duševní podstaty. Emoční i hodnotovou proměnu ve stáří doprovázejí také změny kognitivní i behaviorální. Osobnostní zvláštnosti procesu stárnutí ovlivňují i činnosti a dovednosti,

²⁹ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 34 - 35.

³⁰ Srov. tamtéž, s. 123–133.

kterým se člověk věnoval během svého života, a které aktivně rozvíjel. Čím vyšší úroveň těchto schopností disponoval, tím menší je pak jejich snížení ve stáří. Například člověk, který byl zvyklý aktivně sportovat má ve stáří lepší fyzickou kondici, lidé s vyšším stupněm vzdělání mají zase obvykle vyšší úroveň rozumových i duševních schopností.³¹

Podle Brzákové Beksové ovlivňuje psychický stav staršího člověka také řada sociokulturních faktorů, jako jsou zkušenosti jeho generace, společenské postavení či vlastní životní styl. Psychologický věk je ovlivněn mnoha faktory, mimo jiné i osobnostními rysy a reakcemi na vlastní stárnutí. Některé znaky psychických změn jsou stejné pro většinu stárnoucích, avšak každý člověk je také jedinečnou specifickou osobností vybavenou různými vlastnostmi a zkušenostmi, což je nutno respektovat.³²

Haškovcová uvádí, že chování seniora ovlivňuje to, co dobrého či zlého zažil, jaké konkrétní zkušenosti předurčují jeho psychiku. Vady v povaze i charakteru člověka nelze paušalizovat na vady stáří. Autorka upozorňuje, že *„naučit se být spokojen se svým životem a spokojeným ho učinit jiným je nejen vrcholné umění, ale je to také prevence před špatnou povahou ve stáří.“*³³

Obecně se říká, že stáří karikuje povahu. Dle Haškovcové se typické vlastnosti každého jedince zvyrazňují právě v období jeho stáří. Ten, kdo byl šetrný se ve stáří stává až lakomým, člověk, který rád vyhledával slovní šarvátky se v senu stává nesnášenlivým, vztahovačným kverulantem, stárnoucí žena, neschopná smířit se s během času a svou uvádající krásou se může stát pomstychtivou, závistivou až zlou stařenou. Zajímavé je také to, že seniory hodnotíme spíše optikou negativní než pozitivní. Důvodem může být glorifikace mládí spolu s jeho nezávislostí. Zapomíná se však, že tento stáří odsuzující koncept existoval již dříve, pouze jeho poměr k pozitivnímu hodnocení stáří kolísal.³⁴

Brzáková Beksová uvádí, že pokud se seniorům obecně přisuzují negativní povahové rysy, jedná se o projev ageismu, který souvisí s individuální negativní zkušeností, mezigeneračními konflikty nebo i konkrétním amorálním charakterem starého člověka. K obecně negativně vnímaným vlastnostem u seniorů patří zejména slabost, nemocnost, nepotřebnost, hostilita, disadaptabilita a úzkostnost. V protikladu

³¹ Srov. Čížková a kol., Přehled vývojové psychologie, s. 135–136.

³² Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 36.

³³ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.145.

³⁴ Srov.tamtéž, s. 141.

k tomuto chápání stáří v české společnosti však převládají postoje přisuzující séniu spíše kladné vlastnosti, jako je moudrost, vitalita, autonomie, vlídnost a tolerance.³⁵

Pro období sénia je v oblasti psychických změn typické zpomalené tempo psychomotorických funkcí, které je spolu se změnami kognitivními zřetelnější v zátěžových situacích. Pacovský říká, že integrita osobnosti bývá zachována, mění se spíše jen dílčí funkční schopnosti jako je vnímání, paměť, myšlení či představivost. Charakteristické osobnostní rysy starého člověka získávají nebo naopak upadají ve své intenzitě. V osobnostní struktuře dochází také k přesouvání pořadí v žebříčku hodnot, potřeb i cílů člověka. Senior mívá zpravidla jen krátkodobější cíle než člověk mladší, je uspokojen při naplnění potřeb běžných nebo jej těší naplnění skromnějších představ. Velké naděje a očekávání vkládá spíše do svých dětí či vnoučat. V hloubce a kvalitě jeho citového prožívání se odráží aktuální spokojenost v oblasti zdraví, autonomie, osobních hodnot a vztahů.³⁶

Psychické změny ve stáří působí problémy v oblasti komunikace a přímo ovlivňuje i sebehodnocení člověka. Jako nejčastější příčinu zhoršené komunikace se seniorem z psychologického hlediska Brzáková Beksová uvádí stereotypizaci a lpění na zažitých mechanismech při řešení nově vzniklých situací, pokles paměťových kompetencí, nechť učit se novým věcem, nepřiměřenost reakcí na běžné podněty, negativismus či nadměrná úzkost. Z psychopatologického hlediska je obtížná komunikace ovlivněna především přítomnou stařeckou demencí, depresí nebo schizofrenií. Ze somatických příčin je komunikace ztížena zejména z důvodu neúplného chrupu, dýchacích obtíží, stavů po mozkové příhodě či nádorových onemocnění.³⁷

Abychom lépe pochopili duševní svět seniorů je nutno zohlednit takové psychické fenomény jako je pozornost, paměť a adaptabilita. Pozornost je stále častěji zaměřována na minulost, je ovlivňována aktuální psychosomatickou i sociální situací, pracuje selektivně podle momentálního zaujetí. Paměť starého člověka se vyznačuje tím, že si mnohem lépe až do detailu vybavuje zážitky z dob dávno minulých, například z dětství či mládí, naopak těžko si vzpomíná, co se odehrálo před pár okamžiky.³⁸

³⁵ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 37.

³⁶ Srov. Pacovský, V., *Geriatric. Geriatrická diagnostika*, s.24.

³⁷ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 38.

³⁸ Srov. Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*, s. 119.

Obecně u starých lidí dochází k celkovému funkčnímu poklesu krátkodobé paměti. To pak souvisí se sníženou schopností přizpůsobení, starý člověk těžko přijímá nové informace, což může vést i ke snížení důvěry ve vnější svět. Haškovcová toto ještě více specifikuje: „*Celková schopnost psychické adaptability klesá. Staří lidé bývají nejistí, až úzkostní v neznámém prostředí právě tak jako v rozhovoru s neznámými lidmi. Nedůvěřiví jsou dokonce i vůči neznámým věcem.*“³⁹

Ve stáří dochází také k proměně inteligence člověka. Staří lidé si zachovávají svou moudrost (krystalickou inteligenci), ztrácejí však důvtip a bystrost (fluidní inteligenci). Překvapivě snadno si mohou vybavit slovní zásobu z němčiny z obecné školy, mají zájem o luštění křížovek, s nepochopením se však můžeme setkat při snaze modernizace jejich domácnosti či ochotě pochopit životní styl jejich vnoučat. Tuto skutečnost lze vysvětlit opakováním posílenými zkušenostmi (získaným vzděláním), naučenými schopnostmi a dovednostmi, avšak naopak sníženou kognitivní flexibilitou a ubývajícím dědičně podmíněnou myšlenkovou pružností.⁴⁰

Přirozený proces psychického stárnutí a nižší adaptační schopnosti mají za následek snižující se výkon i pro stáří typickou klesající psychickou soběstačnost. Tato skutečnost jen zvyšuje pravděpodobnost vzniku závislosti seniora na jeho blízkém okolí. Starý člověk se začíná obávat všech pro něj neznámých situací, proto raději zůstává v domácím prostředí, místo kontaktu se svým sociálním okolím dává přednost klidu a stereotypu. Z těchto důvodů pak dochází k zátěži členů rodiny, kteří musejí zabezpečovat jeho běžné potřeby (nákupy, cesty k lékaři, telefonáty, úřední záležitosti), v institucionální péči musí být zajištěna podpora profesionálních pracovníků.⁴¹

Na problematiku vzniku závislosti seniora na jeho okolí reaguje Baštecká tím, že jako nejúčinnější pomoc považuje úsilí změnit podmínky nebo upravit prostředí seniora, a ne se snažit měnit jeho osobnost. Apeluje na to, že pokud starý člověk nechce nic měnit, je jen v jeho kompetenci žít dle svého přesvědčení. Doporučuje metodu posílení (zplnomocnění), porozumění životním podmínkám seniora, jeho aktuální situaci a zaběhlému životnímu stylu. Zdůrazňuje určení nápravy v současném životě a povzbuzuje člověka k samostatnému řízení svého života. Tímto způsobem dochází pak

³⁹ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 114.

⁴⁰ Srov. Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*, s. 87.

⁴¹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.149.

k minimalizaci závislosti seniora na druhých i ke zvýšení jeho emoční pohody.⁴² Problém odebírání kompetencí člověku pouze z důvodu věku otevírá ve svém článku i Jiráček: „*Psychicky zdraví staří lidé jsou schopni kvalifikovaně rozhodovat, přesto je starý člověk a priori vyřazován z různých aktivit, z postavení přinášejících zvýšenou odpovědnost či z vedoucí funkce.*“⁴³

V oblasti psychiky hraje významnou roli sebepojetí člověka v interakci s vnějším okolím a jeho hodnocením. Pro úspěšné zvládnutí starobního důchodu je důležité posilování sebedůvěry člověka, jeho motivace i volní vlastnosti. Pomáhající musí poskytovat pomoc tak, aby byla adekvátní aktuálnímu stavu seniora. Jako zcela nevhodné se jeví navozovat pocit sebepodceňování, špatné jsou i strategie hyperprotektivní či bezohledně neangažované. Baštecká o sebepojetí stárnoucího člověka říká: „*To, co zahanbuje a ponižuje, není stáří, nýbrž reakce okolí na něj.*“⁴⁴

1.2.3 Změny sociability ve stáří

Aby bylo možné lépe pochopit etickou problematiku v sociální péči poskytovanou seniorům, je důležité porozumět jejich proměnám nejen tělesným, duševním, duchovním, ale také společenským. Komplexní péče o seniory vyžaduje dobrou orientaci v disciplínách jako je geriatric, psychologie stáří a sociální gerontologie. Aby byl splněn i etický aspekt této péče, měla by tato péče kvalifikovaně absorbovat všechny výše popsané fenomény včetně problematiky jeho sociability.

Koubek zmiňuje, že „*při jakékoliv lidské činnosti se mezi lidmi vytvářejí vztahy, které mohou mít širokou škálu kvality, od vyloženě pozitivních až k vyloženě negativním vztahům*“⁴⁵ Společenské interakce vyjádřené touto Koubkovou citací jsou zpravidla nejdůležitější v samotné rodině. Ať už je starý člověk jakkoliv izolován, stále touží po domově a intimních vztazích. Rodina, tvořící sociální jádro každého člověka, jeho sociální vazby, ať se jedná o sousedy, vrstevníky či náboženské společenství, sociální statut nebo sociální solidaritu, to všechno jsou významné aspekty stárnutí. Tyto aspekty nepochybně posilují zásadní lidské hodnoty, jako je potřeba sounáležitosti, bezpečí a lásky. Frankl o lidských vztazích píše, že „*individuální existence nepotřebuje pospolitost*

⁴² Srov. Baštecká, B. a kol., *Klinická psychologie v praxi*, s. 332–333.

⁴³ Jiráček, R., *Stáří versus demence. Psychologie dnes. Psychologie, psychoterapie, životní styl*, s. 22.

⁴⁴ Baštecká, B. a kol., *Klinická psychologie v praxi*, s. 87.

⁴⁵ Koubek, J., *Řízení lidských zdrojů, Základy moderní personalistiky*, s. 304.

jen k tomu, aby nabyla smyslu, nýbrž pospolitost potřebuje naopak také individuální existenci, aby sama měla smysl.“⁴⁶

Jednu z nejvýznamnějších změn sociálního statusu ve stáří je odchod do starobního důchodu. Pro „novopečeného“ důchodce začíná nová etapa života, která se významně dotkne nejen jeho ekonomického zajištění, ale i dosavadních sociálních kontaktů, které se zpravidla omezí. Člověk najednou ztrácí svou profesní roli, je nucen bilancovat a soustředit se na získaný čas a soukromí. V této životní fázi se nabízí potřeba nové stimulace, která by nahradila dosavadní způsob života i ztracené sociální vazby. Člověku je vhodné nabídnout nový rovnocenný program, který by mu navrátil pocit vlastní důležitosti, důstojnosti i zodpovědnosti, zároveň by zmírnil pocit vykořeněnosti. Stuart-Hamilton také uvádí, že někteří lidé mohou svůj odchod do důchodu hodnotit i pozitivně. Tato skutečnost pak pro ně nemusí představovat významnou změnu. U některých může dokonce dojít i k úlevě a životní spokojenosti.⁴⁷

Změny, týkající se sociální stimulace mohou působit i na mezigenerační vztahy. Pacovský se k problematice generačního soužití a pomoci vyjadřuje tak, že zdůrazňuje důležitost, aby starý člověk porozuměl svému místu v rodině, aby se dokázal uplatňovat takovým způsobem, který by prospěl jemu i celé rodině. Ovšem porozumět svému místu v rodině, pochopit svou vlastní roli i úděl své pozice není vždy samozřejmostí. Každý chápe naplnění svých generačních úkolů individuálně, odlišné může být i chápání a akceptace tradičních rodinných morálních hodnot. Funkční rodina, která uznává jako základní hodnoty solidaritu a emoční soudržnost, může však svému starému členu zabezpečit pocit jistoty a bezpečného zázemí. Pacovský zároveň doplňuje, že zanedbatelná nemusí být ani materiální pomoc, kterou mohou staří lidé poskytnout mladší generaci v rodině. Je-li však tato pomoc vymáhána, společnost ji chápe jako nepřírozenou a amorální.⁴⁸

Jako jedna z nejžádanějších priorit starého člověka jsou časté kontakty s jejich blízkými, rodinou, jejich vzájemné soucítění a sdílení. Senior se zpravidla zajímá o dění kolem jeho dětí a dalších příbuzných, zároveň očekává i jejich projevený zájem o svou osobu. Do svých osobních přání pak promítá přání svých dětí, raduje se z jejich úspěchů, je smutný z jejich nezdarů.

⁴⁶ Frankl, V., *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existencionalní analýzy*, s. 85.

⁴⁷ Srov. Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*, s. 162-163.

⁴⁸ Srov. Pacovský, V., *O stáří a stárnutí*, s. 53-54.

1.2.3.1 Význam domova a rodiny

Rodina je, dle Haškovcové, základní jednotkou společnosti. Primární rodina zajišťuje funkční svazek rodičů a dětí, které spojuje pouto společné krve, rodová historie i místo, kde žijí – domov. Dříve bylo obvyklé, že biologické, ekonomické i výchovné funkce této malé sociální skupiny byly jednotné, uplatňovala se tu „mezigenerační výměna služeb.“⁴⁹ Anna Hogenová se k tématu rodiny vyjadřuje slovy: „*Rodina začíná a končí s domovem. Domov je tam, kde je náš počátek, kde je pramen, z něhož můžeme pramenit, kde je oheň, protože oheň je místem nejvyššího usebrání.*“⁵⁰

V dnešní době se, na rozdíl od dřívější typické multigenerační pospolitosti, rodina omezuje pouze na základní model: rodiče a děti. Haškovcová hovoří o postmoderní krizi rodiny, kdy člověk pochybuje o její nezbytnosti a touží po odpoutání a nezávislosti. Je však zcela nezpochybnitelné, že rodina je přirozeným zdrojem nového života, zárukou bio-psycho-sociálně-morálního vývoje dítěte i zdrojem obnovy společnosti.⁵¹

Hamilton uvádí, že soužití více než dvou generací na jedné adrese je dnes spíše výjimkou. Starší člověk dnes preferuje žít samostatný život a zároveň mít své děti nadosah. Avšak pouze funkční rodina a skutečný domov jsou prevencí citové deprivace, kdy se mladý člověk stydí svěřit se svým rodičům se svými frustracemi, a naopak rodič má obavy svěřit se dětem ze svých obav z izolace a ztráty sounáležitosti. I nemoci a utrpení lidí často pramení z nemožnosti se spoléhat na rodinu a domov.⁵² V okamžiku, kdy člověk pocítí vytržení z původních rodinných vazeb, vzniká diskuze o etické problematice osamělého stáří. Brzáková Beksová vysvětluje neschopnost dnešní nové generace přijímat zodpovědnost za emocionální rovinu kvality života jejich starých rodičů omezením vzájemných zpětnovazebných povinností v původní rodině. Vztahová omezenost může být zároveň příčinou odosobnělé a tabuizované smrti včetně samotných stadií pre i post finem.⁵³

Otázkou zůstává, proč se stále můžeme setkávat s lidmi, kteří chtějí žít svůj život zcela bez závazků, bez základních principů nesobecké vzájemnosti, bez jakékoliv zodpovědnosti za své blízké dožívající svůj život mimo svůj domov v instituci či dokonce nejsou schopní ani důstojně pohřbít své rodiče. Může to být i neznalostí posledních přání

⁴⁹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.77-78.

⁵⁰ Hogenová, A., *Ztracený domov a příroda*. In: *K fenoménu pohybu a myšlení*, s. 272.

⁵¹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.77-81.

⁵² Srov. Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*, s. 171.

⁵³ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 43.

našich starců, které snad ani nechtějí slyšet nebo i z obavy z toho, že si nedokáží připustit myšlenku na smrt samotnou. Je proto důležité obnovit a naučit se stereotypům humánního života, přirozeně si zautomatizovat péči o slabé, staré a nemocné členy naší rodiny. Hogenová píše: „*Život je jen tam, kde vzcházení je provázeno současným zacházením.*“⁵⁴

Mnoho kultur má v sobě historicky zakódovanou úctu ke svým rodičům a ke stáří vůbec. Příklad můžeme nalézt v příkazu desatera, kde v Exodu nařizuje Bůh Izraelitům: „*Cti svého otce i matku, abys byl dlouho živ na zemi, kterou ti dává Hospodin, tvůj Bůh.*“ (Ex 20,12) Úcta k rodičům vyvěrá z lásky, která se u každého utváří během jeho života a je neoddělitelnou součástí jeho osobnosti. Bolest a truchlení, které prožívá člověk při nemoci a umírání jeho rodičů znamená oprávněný zármutek a úzkost ze ztráty, pro tento hluboký smutek není útěchy. Fromm rozvíjí myšlenku, že: „*v témže rozsahu, v jakém žijeme v modu MÍT, se bojíme smrti. Žádné rozumové vysvětlování nás strachu nezbaví. Může být ale zmírněn – dokonce ještě v hodině smrti – opětovným potvrzením našeho pouta k životu opětováním lásky druhých, která může rozdmýchat naši vlastní lásku. Zbavování se strachu ze smrti by však nemělo začínat přípravou na smrt, ale mělo by být neustálým úsilím redukovat modus MÍT na modus BÝT.*“⁵⁵

1.2.3.2 Vliv osamělosti a izolační úzkosti na sociabilitu člověka

Sociabilita člověka je určována sociálními potřebami jako je například potřeba komunikace, potřeba adekvátních kontaktů, potřeba informovanosti, potřeba sounáležitosti a lásky, sdílení, akceptace. Smrt životního partnera může způsobit ztrátu některých z těchto sociálních potřeb a může vést i k těžké formě frustrace. Truchlící partner ztrácí smysl života. Společný život, výchova dětí, sdílení denních stereotypů a rituálů, společné problémy, to vše představovalo jistotu a pocit bezpečí. Náhlý pocit prázdnoty způsobuje úzkost i strach z vlastního ohrožení.⁵⁶

V případě disfunkční rodiny, která nemá upřímný a opravdový zájem pečovat o svého starého člena, který navíc ztratil životního partnera, vzniká riziko nespokojeného, vůči svému okolí nepřiměřeně kritického, depresivního, hostilního či apatického člověka. Příčinou této frustrace seniora je většinou úzkostný stav vyplývající z nezájmu vlastní nejbližší rodiny.⁵⁷ O vzniku frustrace člověka, jejíž příčinou je disfunkční rodina, hovoří

⁵⁴ Hogenová, A., *Ztracený domov a příroda. In: K fenoménu pohybu a myšlení*, s. 273.

⁵⁵ Fromm, E., *Mít nebo být?*, s.100.

⁵⁶ Srov. Pichaud, C., Thareauová, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 39.

⁵⁷ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 49-50.

i starozákonní text: „*Mé bratry ode mne vzdálil, moji známí se mi odcizili, moji příbuzní mě opustili, kdo se ke mně znali, zapomněli na mě.*“ (Jb 19, 13–14) Peschke říká, že zdravé, kvalitní city, jejichž základní jednotkou je láska, patří k lidským potřebám, které stojí nad potřebami základními, fyziologicky-instinktivními. Křesťanská etika, která vychází z pojetí lásky – agapé, považuje lásku za jeden z největších darů. Láska musí aktivně a účinně pečovat o blaho druhých. Lidé většinou své vlastní pocity za lásku považují, ale pravá agapé není jen o citech.⁵⁸

1.2.3.3 Význam vzájemné lásky mezi generacemi

Ve funkční rodině, díky přítomné lásce agapé, je samozřejmostí podpora i poskytování citového zázemí jejím starým nebo nemocným členům. Agapé tak přirozeně vyvažuje frustraci s nadějí, přičemž naděje je přímým predikátem agapé. Křivohlavý dává do souvislosti s přijímáním naděje u stárnoucích i proměnu životní orientace a schopnost realistického uvažování o vlastní budoucnosti, takzvané „kognitivní budoucnosti“. Jako jednu z charakteristik zralého člověka uvádí schopnost vyrovnat se s minulostí, žít v přítomnosti a realisticky hledět do budoucnosti.⁵⁹

Jak uvádí Pacovský, péče o starého nemocného člena rodiny v jeho vlastní domácnosti může být úspěšně realizována při splnění třech základních podmínek: rodina musí o takového člověka chtít pečovat, moci pečovat i umět pečovat.⁶⁰ V případě, že rodina péči o svého nemohoucího člena dočasně či trvale zajišťuje, je k tomu především eticky motivována, není možné jí toto přímo nařídit. Tato motivace je mimo jiné dána hlavně charakterovými vlastnostmi, hodnotovou orientací i rodinnými morálními kvalitami.⁶¹

Jung ve svém díle uvádí, že „*člověk má dvojí cíl: ten první je účel daný přírodou: zplození potomstva a všechno, co patří k péči o hnízdo; k tomu patří vydělávání peněz a sociální postavení. Když je tento účel vyčerpán, nastane jiná fáze: účelem je rozvíjení individuální kultury.*“⁶² Často však mezi lidmi panuje falešná představa, že starý člověk by měl být stejně jako mladý, nebo se alespoň dělat totéž, i když se s tímto už vnitřně

⁵⁸ Srov. Pesche, K.H., *Křesťanská etika*, s.190.

⁵⁹ Srov. Křivohlavý, J., *Psychologie nemoci*, s.143.

⁶⁰ Srov. Pacovský, V., *Geriatricke. Geriatrická diagnostika*, s.112.

⁶¹ Srov. Pacovský, V., *O stáří a stárnutí*, s. 54.

⁶² Jung, C.G., *Člověk a duše*, 113.

nemůže ztotožnit. Z tohoto důvodu je také přechod od přírody k individuální kultuře pro mnohé seniory nekonečně hořký a obtížný.⁶³

Stárnutí člověka souvisí i s jeho psychosociální adaptabilitou, je o hledání svého cíle. Kdo umí čerpat ze svých životních zkušeností, bude pak lépe zvládat situace, se kterými bude ve stáří konfrontován. Naopak ten, kdo byl již v mládí špatně přizpůsobivý, bude i ve svém stáří těžko adaptabilní. Úspěšná adaptace ve třetím věku je podmíněna vyvážeností mezi zdůrazňováním vyhovujících forem aktivit na straně jedné a postupným uvolňováním se z aktivit na straně druhé.⁶⁴

Pacovský říká, že aby byly vztahy mezi jednotlivými generacemi kvalitní a hodnotné, musí i postulát lásky být mezi nimi obousměrný. Stárnoucí člověk by měl zaujmout přirozeně smířlivou pozici ve svém společenství, a naopak jeho blízké okolí by tuto pozici mělo posilovat svou tolerancí, porozuměním a důstojným zacházením. Pokud jsou ve vzájemné lásce obsaženy výše zmíněné fenomény, pak strach veřejnosti ze závislých a neproduktivních seniorů není na místě. Podle Pacovského je typickým rysem sociálního stárnutí postupné ubývání samostatnosti a narůstání závislosti na druhých. Naopak samostatný, nezávislý člověk nemá významné omezení tělesné ani duševní a nepotřebuje pomoc či asistenci jiných, aby zvládl činnosti potřebné pro denní život ve svém přirozeném prostředí.⁶⁵ Co tedy znamená nalézání svého místa ve stáří? Co je podstatou sociální adaptability?

Podle Junga je podstatou správného ukotvení ve svém vlastním stáří životní postoj vyzrálé osobnosti, která i v nemoci pochopí alespoň jeden úsek svého dosavadního života a nalézá v něm smysl. Jedná se o životní přesvědčení, že stáří má svoji vlastní naději. Pokud si člověk tuto naději uchová a nestojí ve svém životě stranou, žije svůj život.⁶⁶ Jung dále vysvětluje: *“Starý člověk, který nedovede naslouchat tajemství potoků zurčících z vrcholků do údolí, je nerozumný, je to duchovní mumie, nic než zkamenělá minulost. Stojí stranou svého života podoben stroji, jenž se opakuje až do úplného opotřebení.”*⁶⁷

⁶³ Srov. Jung, C.G., *Člověk a duše*, 113.

⁶⁴ Srov. Pacovský, V., *Geriatric. Geriatrická diagnostika*, s.24-25.

⁶⁵ Srov. Pacovský, V., *Proti věku není léku? (Úvahy o stárnutí a stáří)*, s.60.

⁶⁶ Srov. Jung, C.G., *Člověk a duše*, 112.

⁶⁷ Jung, C.G., *Člověk a duše*, 112.

1.3. Stáří a poslední věci člověka v teologicko-filozofickém pojetí

Při pohledu na seniory jako na post-reprodukční generaci, tvořenou ve větší míře ženami s ukončenou reprodukční schopností, lze hovořit o generaci občanů starších 60ti let.⁶⁸ Vezmeme-li v úvahu věk průměrného dožití 80 let, jedná se o období, které zahrnuje téměř čtvrtinu lidského života.⁶⁹ Kalvach v souvislosti s klinickou gerontologií hovoří o stárnutí jako o univerzálním procesu postihujícím živou hmotu, spojeném s multiorgánovou křehkostí a nezvratitelném celkovém psychofyziologickém funkčním poklesu u člověka na hranici 80 let věku.⁷⁰

Sociální gerontologie se v souvislosti se společenskou integrací stáří zabývá i některými heterostereotypy, jako je život v osamocení, úbytek společenských kontaktů, pokles společenských kompetencí nebo vnímání stáří jako společensko-ekonomické zátěže. Tošnerová dává do souvislosti s přibývajícím věkem i diskriminaci na základě věku – ageismus. Uvádí, že vytěsňování starších osob ze společnosti souvisí s ekonomicko-sociálními problémy i společenskými představami se stářím souvisejícími. Tuto diskriminaci podporují i stereotypy samotných seniorů i ztotožňování se s obecně negativním pojetím vyššího věku. U starší generace se můžeme setkat s takovými postoji jako je sebepodceňování, sebelítost, nechůť si plánovat budoucnost, zacílení pouze na negativní projevy stáří, pesimismus či neochota se přizpůsobit a očekávání pomoci od druhých. Ageismus tak pramení z obav z vlastní nesoběstačnosti, ubývání tělesné i duševní přitažlivosti, stereotypních představ o nutnosti institucionální péče, očekávání minimálního výkonu i ekonomické užitečnosti.⁷¹

Vývojem lidstva došlo postupně ke změně představ o stáří. Společenská úcta, pokora a shovívavost se v průběhu času přeměnila v neúctu, vyloučení až zesměšňování starého člověka. Pro zásadní úkoly neplatila dříve dnešní preference mládí, krásy a přizpůsobivosti s příslibem spolupráce mladého kolektivu. I průměrná délka života u biblických praotců byla celkem vysoká, vzpomeňme například na Jeredova syna Metuzaléma (Gn 5, 1-27), i když na jejich v Písmu uváděný věk nutno nahlížet pouze symbolicky, nikoliv fakticky. Noe od Hospodina dostal výjimečný úkol (Gn 5, 1-32).

⁶⁸ Srov. Hartl, P, Hartlová, H., *Psychologický slovník*, s.596.

⁶⁹ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 13.

⁷⁰ Srov. Kalvach, Z. a kol., *Geriatrye a gerontologie*, s. 596.

⁷¹ Srov. Tošnerová, T., *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*, s. 6.

Obnova, nový počátek na zemi a budoucnost lidstva nebyla posláním mládí, ale byla svěřena do rukou již zralého, staršího muže.

1.3.1 Biblický pohled na stáří

Lidské stárnutí v biblickém obraze jako výlučně biologický proces probíhající v čase má být opakem Boha, který je neměnný, času nepodléhající, konstantní. Vše, co můžeme označit za počáteční, archaické, se pojí s úctou, vážností i vzácností. Proto i praotcové, stařešinové či proroci jsou v tradiční společnosti respektováni a chováni v úctě. Naopak společenství, která neberou na staré lidi ohledy jsou označována jako pronárody zlé tváře. Proto v historicko-biblickém kontextu je národ, který nechová své seniory v náležité úctě, označován jako protiklad Božího lidu, jako národ upadající a nedobrý.⁷²

V bibli je pojem „starší“ (zagen) odvozen od slovního kořene s významem stáří. Tento pojem označoval vládce, který na základě svého vysokého věku, zkušeností a autority, měl potřebnou kvalifikaci k tomu, aby mohl dobře vládnout.⁷³ Slovo presbyter, které užívá Nový zákon, označuje muže nad 50 let.⁷⁴

V Bibli je stáří obecně pokládáno za znamení Boží přízně, je spojováno s moudrostí, úctou a vážeností. Ovšem Písmo se nevymezuje při pohledu na stáří pouze jednostranně, zmiňuje i jeho nepříjemné stránky a těžkosti, které s sebou přináší. V knize Genesis se píše: „*Abraham a Sára byli starí, sešli věkem, a Sáře již ustal běh ženský.*“ (Gn 18,11) O Izákovi je zmiňováno: „*Když Izák zestárl, jeho oči vyhasly, takže neviděl.*“ (Gn 27,1) Bůh dokonce společnost trestá prostřednictvím jejich starců. V Knize Izajášově například odnímá Hospodin neposlušnému Jeruzalému proroky, věštce i starce, čímž město ztrácí všechnu svou oporu i podpěru. (Iz 3, 1-2) Jindy trestá takovým způsobem, že bere starcům jejich soudnost (Jb 12, 20), která by měla být výsadou moudrých a rozumných. Izajáš tak svým proroctvím nového života slibuje jako odměnu dlouhověkost v mladické síle.

1.3.1.1 Starozákonní pohled na stáří

Starý zákon nařizuje chovat staré lidi v úctě a vážnosti. V Desateru Bůh přikazuje ctít rodiče, aby člověk mohl vést dlouhý a dobrý život. (Dt 5,16). Etický imperativ přítomný v Bibli vyzdvihuje nutnost úcty ke starším, naopak neúcta je chápána jako přímé provinění proti samému Bohu. V Deuteronomiu Mojžíš nabádá člověka, aby se obracel

⁷² Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 14.

⁷³ Srov. Douglas, J.D. a kol., *Nový biblický slovník*, s.969.

⁷⁴ Srov. Novotný, A., *Biblický slovník*, s. 970.

na své předky a ptal se jich na minulé časy (Dt 4, 32) a snažil se „*porozumět létům zašlých pokolení.*“ (Dt 32,7) Rodiče jsou nejbližšími rádci svých dětí, staří lidé předávají své zkušenosti i zkušenosti svých předků. Jejich význam však není jen v empirii samotné, neboť mnoho pro své nejbližší učinili pro jejich dobro.

Moudrost předků vychází z jejich srdce, tím je zachována kontinuita i vzájemnost sociálního života, čímž i naplňuje i smysl „živé“ budoucnosti. Tak je možno číst i v Knize Jóbově: „*Jen se zeptej předešlého pokolení, a co vyzkoumali jejich otcové, bud' hotov slyšet.*“ (Jb 8,8) Úcta ke starým však není zcela neoddiskutovatelnou, jako je například úcta ke všemu živému. Častokrát přichází až se ztrátou těchto předků. Stejně tak není brán v úvahu automaticky fakt, že každý starý člověk je zároveň i moudrý. V kapitole o svévolnicích Jób zmiňuje jejich špatný charakter i život, přestože se dožívají vysokého věku. (Jb 21) Také Elíhú ve své řeči zmiňuje, že vysoký věk nemusí vždy znamenat rozumnost a moudrost, a i mladý člověk může být moudrý, když říká: „*Ať promluví léta, ti, kteří mají let mnoho, ať s moudrostí seznamují. Avšak je to duch člověku daný, dech Všemocného, jenž lidi činí rozumnými.*“ (Jb 32,7 - 8)

Ve starém zákoně Bůh pověřuje starší z Mojžíšova lidu zvláštním posláním, vkládá na ně část ducha, jehož břímě dosud nesl Mojžíš sám. (Nu 11, 16) Nebyli vybráni mladí, zdraví a silní muži, kteří by na sebe vzali jeho zodpovědnosti. Hospodin spoléhal na uvážlivost a moudrost starších a předpokládal, že zabezpečí pomoc celému společenství, které nerozumně touží po bohatství a moci v Egyptě. Spoléhal tak na autoritu izraelského národa. V Deuteronomiu je popisován obřad očisty od krveprolití rituálem, který provádějí pouze starší. Opět je tu zdůrazněna preference vyššího věku, kterému Bůh svěřuje důležité úkoly. Stejně tak se i zavržený král Saul dožaduje prokázání pocty před staršími Izraelity, neboť jejich vážnost je společensky ceněna. (1 S 15, 30) V Knize Jóbově zase Elíhú čekal, než sám promluví k Jóbovi, protože ostatní byli věkem starší nežli on. (Jb 32,4) Ve Chvále ženy statečné je uznáván její manžel, z důvodu, že zasedá se staršími. (Př 31, 23)

V Knize Genesis je dlouhověkost popisována na příkladu Abrahama a jeho ženy Sárý. Bůh Abrahamovi svěřil různé úkoly. Když bylo Abrahamovi 75 let, vydal se ze svého rodiště i se Sárrou do cizí země, kterou mu přislíbil Bůh. (Gn 12,1) Abraham byl u svého lidu váženým patriarchou. Patriarchální výsadou byla právě dlouhověkost.⁷⁵ Byl

⁷⁵ Foulloux, D., *Slovník biblické kultury*, s. 170.

nazýván taktéž otcem věřících či otcem národů.⁷⁶ (Gn 17,15) Na jeho bezmeznou víru i poslušnost Bohu odkazuje i List Židům slovy: „*Abraham věřil, a proto uposlechl, když byl povolán, aby šel do země, kterou měl dostat za úděl; a vydal se na cestu, ačkoli nevěděl, kam jde.*“ (Žd 11, 8) Ve velmi pokročilém věku dal Bůh Abrahamovi slib, že bude mít se Sárrou syna a ona sama se stane matkou pronárodů. (Gn 17, 15–16) Zajímavá byla reakce Abrahama na toto Boží sdělení, když padl na tvář a pomyslel si: „*Což se může narodit syn stoletému? Cožpak bude Sára rodit v devadesáti?*“ (Gn 17, 17) BZ tohoto příběhu je patrné, že Bůh důvěřoval starému Abrahámovi a jeho život tak naplnil plody požehnání a radosti. (Gn 21, 1–7) Abraham prošel i ve svém vysokém stáří obrovskou zkouškou své víry, když byl Bohem povolán, aby svého syna obětoval. (Gn 22) U svých synů si Abraham udržel autoritu i přes svůj vysoký věk, dával jim cenné rady, jak jednat čestně a spravedlivě. (Gn 18, 19) Písmo tak ukazuje vážnost a úctu starého Abrahama i jeho ženy Sárrou v očích mladších.

1.3.1.2 Novozákonní pohled na stáří

V Novém zákoně se tematika týkající se starých lidí a péče o ně vyskytuje v mnohem omezenější míře než ve Starém zákoně. Možná, že určité vynechání geriatrického tématu znamená právě jeho nespornost a nezpochybnitelnost. Důkazem toho by mohl být například příběh kněze Zachariáše a jeho manželky Alžběty. Těmto bezúhonným, avšak bezdětným manželům Bůh dopřál ve velmi pokročilém věku syna. Jan Křtitel byl důkazem milosrdenství, kterým Hospodin prokázal úctu jeho starým rodičům. (L 1, 5-25) Další zmínkou o prokázání úcty ke stáří může být metafora v Lukášově evangeliu o lepší kvalitě starého vína. (L 5, 39)

Výraznou zmínkou o péči o staré je odkaz v Prvním listu Timoteovi v Pravidlech pastýřské služby. „*Proti staršímu člověku nevystupuj tvrdě, nýbrž domlouvej mu jako otci, mladším jako bratrům, starším ženám jako matkám, mladším jako sestřím, vždy s čistou myslí.*“ (1 Tm 5, 1-2) Toto pravidlo nabádá člověka pečovat a opatrovat své starší blízké, protože jejich věk je požehnaný, musí si však uvědomit i jejich věkem sníženou soběstačnost a schopnosti a šetrně s nimi zacházet a jednat.

V listu Titovi je uvedeno krátké doporučení o jednání i vztahu starých členů společnosti k mladým. „*Starší muži ať jsou střídmi, vážní, rozumní, ať jsou zdraví ve víře, lásky a trpělivosti. Podobně starší ženy ať se chovají důstojně, ať nepomlouvají a*

⁷⁶ Srov. Foulloux, D., *Slovník biblické kultury*, s.22.

nepropadají přílišnému pití vína. Ať vyučují mladší ženy v dobrém a vedou je k tomu, aby měla rády své muže a své děti, byly rozumné, cudné, staraly se o domácnost, byly laskavé a poslouchaly své muže, aby Boží slovo nebylo zneváženo.“ (Tt 2, 2-5) Z tohoto doporučení je patrná na straně jedné ochrana a shovívavost ke starým lidem, z druhé stany jsou staří nabádáni ke skromnosti a trpělivé podřízenosti. V konfliktu těchto aspektů vzniká přirozená křesťanská etika. Tato etika pramení z prostého života, kde člověk podléhá spontánní kauzalitě vývoje společnosti. Starý člověk je silný díky své zkušenosti a moudrosti, kterou má předávat mladým, jeho podřízenost naopak tkví v předání kompetencí s ponecháním svobody a volnosti pro nové mladé generace. Takové jednání je oboustranně etické. Jen v takto uspořádané společnosti je možné vytvořit zdravé prostředí pro její přirozený vývoj.

V některých částech Nového zákona je význam slova „starý“ chápán ve smyslu zkažený, hříšný či vášnivý. Takovýto „starý“ člověk nalezne spolu se svým hříchem a vášněmi smrt na kříži. Nový život ve své svatosti se znovu zrodí ve vzkříšení. (Ř 9, 6; Ef 4, 22; Ko 3,9) V jiných částech Nového zákona lze chápat význam slova „starší“ ve smyslu otec či předek. Z některých evangeliích je patrné, že ustanovení starších je nutné dodržovat, nesmí však být v rozporu s novozákonním učením Ježíše (Mt 15,2; Mk 7,3)

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, postoj ke starým lidem v biblickém novozákonním textu není jednoznačný. Postoj vážnosti a úcty ke starému nebyl absolutní. V některých případech bylo „nové“ chápáno jako lepší nebo společensky výhodnější nežli tradiční „staré“, které se mohlo jevit jako zkosnatělé, překonané. (Mk 7, 5-8) Jedná se tedy spíše o kritiku starého ve smyslu překonaného, zastaralého, nejde o údaj čistě časový. Tyto postoje jsou ve své podstatě moderní, pokrokové. Novozákonní hledisko na stáří lze srovnat i s dnešním etickým pohledem na seniory – staří lidé mají být chováni v náležité úctě a vážnosti, je dobré si vážit všeho, co hodnotného vytvořili svými skutky a životy. Je dobré mít na paměti, aby moudrost nezůstala bez odezvy. Pokud je však něco nového lepší a hodnotnější nežli to staré, i přes zachování úcty ke stáří, není nutné toto odmítat.⁷⁷

Prvním listu Timoteovi se Apoštol Pavel v kapitole O starších věnuje radám, jak se chovat ke starším ve společnosti. Doporučuje odměňovat dvojnásobně starší, pokud odvádějí dobře svou práci v církvi, především při kázání a vyučování. Na případné

⁷⁷ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 17.

stížnosti na ně by neměl být brán zřetel, pouze pokud jsou dosvědčeny dvěma až třemi svědky. Pokud je však stížnost oprávněná a hřích je staršímu dosvědčen, nemá být na něj brán žádný ohled, a měl by být veřejně pokárán, aby od případných dalších činů byli ostatní odrazeni. (Tm 4, 17-20)

V katolickém listu nabádá Petr k pokoře a vytrvalosti starší, aby byli svým chováním všem mladším, kteří jim byli svěřeni, příkladem. (1 P(t) 5, 1-3) Zároveň se obrací k mladším, které žádá: *„Stejně se i vy mladší podřizujte starším. Všichni se oblectě v pokoru jeden vůči druhému, neboť Bůh se staví proti pyšným, ale pokorným dává milost. Pokořte se tedy pod mocnou rukou Boží, aby vás povýšil v ustanovený čas.“* (1P(t)5,5-6)

V evangeliu podle Lukáše je vyličen dojemný příběh dvou starých lidí – Simeona a Anny. Odehrál se v době, kdy bylo novorozenému Ježíšovi asi měsíc a jeho rodiče ho přinesli do Jeruzaléma, aby zde syna dle tradice zasvětili Hospodinu v chrámu. Bible neuvádí, zdali se Simeon s Annou znali, ale pro oba mělo setkání s malým Ježíšem zásadní význam. Anně byla v době setkání již starší žena, která po krátkém manželství prožila celý svůj život v chrámu, ze kterého nevycházela. Svůj vdovský úděl naplnila prohlubováním svého vztahu s Bohem – posty a modlitbami. (L 2, 36-37) Simeon byl obyčejný stařec, kterému Duch svatý předpověděl, že nezemře, dokud neuvidí Hospodinova Mesiáše. Při setkání s Ježíšem Simeon chválil Boha, přestože ho nechal čekat na toto celý život. Chválil Boha, i když v malém dítěti viděl Boží dílo v pouhém zárodku a věděl, že se nedožije Ježíšova veřejného působení, jeho učení, zázraků, obětování ani vzkříšení. *„Nyní propouštíš v pokoji svého služebníka, Pane, podle svého slova, neboť mé oči viděly tvé spasení...“* (L 2, 29-30) Pro starého Simeona vůbec nebylo důležité, že strávil celý život zdánlivě nekonečným čekáním, ani to, že nebude moci sdílet Mesiášovo učení v budoucnosti. Důležitá pro něj byla přítomnost, okamžik setkání s dítětem, které zatím mnoho nedokáže. Věřil však, že Bůh své sliby opravdu plní, i když jindy a jinak, než si člověk představuje. Také Anna přistoupila k Ježíšovi, chválila Boha a mluvila o Ježíšovi jako o vykupiteli Jeruzaléma. (L 2, 38) Z pohledu dnešního člověka se Simeon a Anna mohou jevit jako dva starci, kteří promarnili celý svůj život čekáním a modlením. Bůh jim však ukázal, že i život bez zdánlivé perspektivy může dostat smysl – jako ten Simeonův. A zbožné Anně byla dopřána příležitost, aby v pokročilém věku

mohla spatřit Ježíše. Po Simeonovi přichází k dítěti a chválí Boha. Simeon a Anna tak představují naplnění, nasycení života starého člověka, které mu může dát jenom Bůh.⁷⁸

1.3.2 Filozofické výpovědi o stáří

Aby bylo možné porozumět a pochopit starého člověka, je důležité mu umět trpělivě a laskavě naslouchat, projevovat o něj zájem, podporovat jej a uznat jeho životem nabyté zkušenosti. Nutné je také brát zřetel i na jedinečný temperament, vloh i charakter každého seniora. Z teologicko-filozofického hlediska jsou involuční změny související se stářím a smrtí neoddělitelně spojené i s proměnami evolučními. Jednoduše řečeno, fenomén stáří a smrti se osobně dotýká každého člověka.⁷⁹

Pro pochopení odvěkých otázek o smyslu lidského života a smrti je možné zjistit, co o posledních věcech člověka mínili uznávaní staří filozofové, co je na jejich myšlenkách i v dnešní době aktuální a jak mohou být současnému postmodernímu světu užitečné. Hogenová hledá odpovědi na tyto otázky u filozofů starého Řecka. „*Jsou tam na počátku, jsou tam, v úžasu, pociťují důstojnost sebe ve světě, a to je to, co zakládá etiku, žitou etiku. Jen toto prožití dává člověku nekonečnou hodnotu, není to memorování nějakých etických pouček, jež přicházejí shůry jako zákon.*“⁸⁰ Hogenová zastává názor, že skutečně dobrý vztah k lidem, zvláště pak nemocným a starým, lze založit pouze na důstojnosti lidské podstaty. Člověka nemůže změnit ani napravit žádný zákon, pouze něco, co vychází z hloubky jeho bytí.⁸¹

Filozofické hledisko, zabývající se otázkou posledních věcí člověka, je zaměřené hlavně na pochopení smyslu života a jeho naplnění. Stáří a smrt jsou chápány jako přirozená součást lidského života, prostřednictvím hodnot a cílů poukazuje na důležitost konečnosti lidské existence. Na rozdíl od filozofického stanoviska teologie vysvětluje poslední věci člověka čtyřmi základními významy. Jako první je uváděn eschatologický význam vrcholné spásy člověka, jako druhý je uváděn poslední soud, který je konečný a definitivní. Jako třetí výklad je popsáno finále konce životní cesty, čtvrtý význam se zabývá otázkou smrti jako poslední věci člověka.⁸²

1.3.2.1 Aristotelovy úvahy o posledních věcech člověka a o dobru

⁷⁸ Srov. Jan Pavel II, *List starým lidem*, s. 8-9.

⁷⁹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.9-10.

⁸⁰ Hogenová, A., *Proč nerozumíme „důstojnému“? In: Jak pečujeme o svou duši?*, s. 159.

⁸¹ Srov. tamtéž, s. 159.

⁸² Srov. Novotný, A., *Biblický slovník*, s. 687.

V úvahách o posledních věcech člověka se Aristotelés táže především po smyslu života i po jeho nejvyšších hodnotách. Člověk, který se ve stáří ohlíží nad svým dosavadním životem, spíše hodnotí splnění svých předsevzetí a vykonaných či nevykonaných úkolů. Aristotelova představa o smyslu lidského života spočívá v dobru a blahu člověka, jeho vykonaným dílem a s nalezením osobního významu.⁸³ Jako pravý cíl lidského života označuje Aristoteles blaženost; „*blaženost, není stavem; neboť tento může mít také ten, kdo život prospí, žije životem rostlin, anebo ten, koho stihnou největší nehody.*“⁸⁴ Nalézání nejvyšší blaženosti u Aristotela znamená snahu o nesmrtelnost. Tato nesmrtelnost pak spočívá v souladu života s tím, co je v něm nejvyššího, tedy v souladu s vlastní přirozeností.⁸⁵

Bilancování vlastního života do značné míry ovlivňuje i prožívanou přítomnost seniora, především jeho duševní blaženost. Pokud pomineme konkrétní vzpomínky a zaměříme se na otázku dobra a krásy, dospějeme k závěru, že toto poznání nemá člověk dáno automaticky. Ten, kdo krásu a dobro našel, může být i přes svůj nepříznivý osud ve stáří blaženým. Blaho může pociťovat i ten, který ve svém životě mnoho trpěl, ale který v něm našel i krásu a radost. Pokud však člověk pociťuje pouze smutek a beznaděj nad vlastním zbytečným životem, blaho se mu může v životě zcela vyhnout.⁸⁶

Dobré věci jsou podle Aristotela dobrými proto, že směřují k jednomu cíli nebo mají k různým věcem podobný vztah.⁸⁷ „*Řekne-li snad někdo, že všichni lidé směřují k tomu, co se jim jeví dobrým, že však nejsou pány své obrazivosti, nýbrž jaký právě kdo jest, takovým se mu jeví účel a cíl, tedy když každý člověk jest jaksi vinen svým stavem, bude mít také sám jaksi vinnu za svou obrazivost. Není-li však nikdo z nás vinen svým špatným jednáním, nýbrž jedná tak z neznalosti cíle, ježto má za to, že se mu těmito prostředky dostane nejlepšího, pak směřování k cíli není předmětem jeho vlastní volby, nýbrž se tak musí roditi jakoby zrakem, aby jím správně rozeznával a vybíral opravdové dobro, a jest největší, nejkrásnější a takové, že toho nelze od jiného převzít ani se tomu naučiti, nýbrž jen tak to bude mít, jak mu to přirozenost dala, a v tomto dobrém a krásném přirozeném nadání záleží asi dokonalá a opravdu dobrá přirozenost.*“⁸⁸

⁸³ Srov. Aristoteles, *Etika Nikomachova*, s. 35, 1097^b.

⁸⁴ Aristotelés, *Etika Nikomachova*, s. 261, 1176^b.

⁸⁵ Srov. tamtéž, s. 265, 1177^b.

⁸⁶ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 20.

⁸⁷ Srov. Graeser, A., *Řecká filozofie klasického období; Sofisté, Sókratés a sokratikové, Platón a Aristotelés*, s. 328.

⁸⁸ Aristotelés, *Etika Nikomachova*, s. 80, 1114^a.

Ve stáří je celkový obraz o dokonalém blahu vnímán i z pohledu vlastní soběstačnosti, která souvisí s horšícím se zdravotním stavem a z toho plynoucím strachem z osamocení a bolesti. Aristoteles říká, že člověk je bytost společenská, proto strach ze ztráty soběstačnosti nese s sebou i obavu ze zátěže společnosti, především svých nejbližších. Soběstačnost je podle Aristotela to, „*co samo o sobě činí život žádoucím a plným.*“⁸⁹ Proto starý člověk nejvíce touží po navrácení ztraceného zdraví a vlastní soběstačnosti. Soběstačnost však Aristoteles vztahuje pouze na myšlení, na teoretickou činnost. Aby tedy člověk prožil dobrý život, je pro něj nutností jistá míra zajištěnosti materiálními věcmi. Krása života a blaženost je pak určována především vzpomínkami (ať pozitivními nebo negativními) v souvislosti s pocitem vlastní nezávislosti a autonomie ve společnosti.⁹⁰

1.3.2.2 Senecovy úvahy o stáří a smrti

Důvody, proč se Seneca ve svém díle začal zabývat etickými otázkami vysvětluje Machovec nejistým životem ve starém Římě ve všech jeho sférách, včetně despotické vlády, konfiskací, válek a loupeží, které se dotýkaly jak chudých lidí, tak i šlechty.⁹¹ Ve svých listech svému mladšímu příteli Luciliovi Seneca píše, že zlo, které je poslední, nemůže být velké, že „*před příchodem stáří jsem hleděl, abych dobře žil, nyní ve stáří hledím, abych dobře umřel.*“⁹² Pokud má člověk strach ze smrti, zneklidňuje tím i všechny kolem. Lidé se zabývají zbytečnostmi a malichernostmi, proto jim uniká opravdový život, který jim zprostředkovala příroda, a jehož zákonitosti nerespektují. Mnoho lidí se stále trápí strachem ze smrti, ale i mukami života. Nechtějí žít, ale nedokáží zemřít. Proto Seneca radí Luciliovi, aby se o svůj život přestal strachovat. Důležitost života není v jeho délce ani strachu o něj, ale spočívá v hledání dobra a kvality.⁹³ „*Jenom takové dobro je plným potěšením pro majetníka, je-li mysl připravena na jeho ztrátu; nic však nemůže snáze oželet nežli to, po čem již vůbec nelze toužit, přijdeme-li o to.*“⁹⁴

Dokáže-li se člověk svému nevyhnutelnému stáří přizpůsobit důstojně a vyrovnaně, je zásluhou jeho moudrosti, že slabost svého starého těla do určité míry zadrží a podepře.⁹⁵ Seneca říká Luciliovi: „*Jakmile však jako ve zpuchřelém stavení povolují*

⁸⁹ Aristotelés, *Etika Nikomachova*, s. 28, 1097^b.

⁹⁰ Srov. Aristotelés, *Etika Nikomachova*, s. 28-29, 1097^b.

⁹¹ Srov. Machovec, D., *Dějiny antické filosofie*, s.171-172.

⁹² Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 5. list, s. 12.

⁹³ Srov. tamtéž, 5.list, s. 12–13.

⁹⁴ Tamtéž, 5. list, s.13.

⁹⁵ Srov. tamtéž, 30. list, s. 46.

všechny vazby, a zachytíš-li jednu část, sesouvá se druhá, je třeba pomýšlet na odchod.“⁹⁶ Stoik zde poukazuje na nezadržitelný proces stárnutí z hlediska fyzických a psychických změn, včetně jisté křehkosti ve stáří. Stejně jako můžeme opravovat starý dům nebo ho nechat zchátrat, lze pečovat i o starého člověka, ovšem s vědomím pouhého oddalování nezadržitelného konce. Podobně uvádí Haškovcová i dva pohledy společnosti na postoj ke stáří: můžeme o něj laskavě pečovat, aby bylo důstojné a krásné, nebo jej může zanedbávat a stranit se ho, neboť je neužitečné a ošklivé.⁹⁷

Seneca jako stoik je výrazně zaměřený na přirozenost lidského vývoje a na klid v jeho poslední etapě. Moudrý člověk k životu nechová ani lásku ani nenávist, ale trpělivě snáší všechno, co mu přináší. Nestěžuje si na přítomnost a nebojí se budoucnosti. Toho všeho je schopný, protože ví, že ho čeká něco vyššího a lepšího.⁹⁸ Zároveň varuje před pošetilostí strachu ze stáří. „*Kdo nechce zemřít, vlastně nechce žít. Vždyť život nám byl dán s podmínkou, že zemřeme; k tomuto cíli se ubíráme životem. Proto bát se smrti je známkou pošetilosti, protože jisté věci jsou očekávány a jen nejisté jsou předmětem obav. Smrt má oprávněnou a nepřemožitelnou nutnost.*“⁹⁹

Seneca také podrobněji zkoumal problematiku kvality života, štěstí a lidského blaha vůbec. Za velmi důležitý indikátor kvality života považoval sociální a ekonomickou rovinu lidského života. Zkoumal otázku finančního zabezpečení a schopnost vlastního uspokojení materiálních potřeb. Dle Seneci přináší opravdovou „blaženost“ vzdělání, účast na společenském životě, postavení jedince a jeho vliv ve společnosti a sociální vztahy.¹⁰⁰

Haškovcová uvádí, že starší lidé se nejvíce obávají ne smrti, ale umírání. Tato obava u nich vzniká z nejistoty času, ale i událostí, pocitů či obrazů s umíráním spojených. Přestože si člověk uvědomuje neoddiskutovatelnost smrti, stále tento fakt odsouvá na okraj života, očekává ji až s příchodem přirozeného konce – se stářím. Strach ze smrti tak vyplývá z nepředvídatelnosti její podoby.¹⁰¹ Jak říká Seneca: „*Smrt není zlo. Je to jediná spravedlnost v lidském pokolení.*“¹⁰² Smrt zde Seneca vnímá jako něco, čemu nemůže

⁹⁶ Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 30. list, s. 47.

⁹⁷ Srov. Haškovcová, H., *Manuálek sociální gerontologie*, s. 54.

⁹⁸ Srov. Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 30. list, s. 43-44.

⁹⁹ Tamtéž, 30. list, s. 49.

¹⁰⁰ Srov. Hrozenská, M., *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*, s. 47-48.

¹⁰¹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.253.

¹⁰² Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 102.list, s. 241.

nikdo uniknout. Někdo se s ní setká dříve, jiný později, ale na žádného nezapomene. Od svého narození člověk směřuje ke smrti. Každým dnem se jeho život zkracuje, je smrti stále blíž a o své dny se s ní dělí.¹⁰³

Smrt je pouze jen pojem, který v člověku vyvolává nepříjemné představy a emoce. Podle Seneky je statečnější ten, který právě umírá než ten, komu ještě zbývá čas. Blízký příchod smrti posiluje i nezkušeného a dodává mu odvalu, aby se nevyhýbal nevyhnutelnému. Pokud člověk cítí cosi nepříjemného či strach při umírání, je to jen jeho vina, nikoliv vina smrti samé.¹⁰⁴ Seneca říká: „*Kdo se bojí toho, čím nebude trpět, je stejně pošetilý, jako kdo se bojí toho, co nebude cítit. Či si někdo myslí, že táž smrt, která zbavuje vnímání, sama bude vnímána?*“¹⁰⁵

Seneca, stejně jako ostatní představitelé raného stoicismu pohlíží na duši jako na velmi jemnou substanci složenou z ohně a vzduchu.¹⁰⁶ Říká, že „*stařecká duše je na krajíčku rtů*“ a „*k jejímu odtržení od těla není třeba veliké síly. Oheň, který zachvátí živnou látku, musí být uhašen vodou, někdy pískem, avšak takový oheň, kterému se nedostává živin, uhasne sám od sebe.*“¹⁰⁷ Právě stařecká křehkost a vetčnost odebírá ze rtů starého člověka duši, a i když člověk věří v následnou existenci duše, nechce starý a nemocný člověk zůstat sám a opuštěný nebo nevyslechnutý. Seneca rozvíjí předpoklad křesťanské etiky, když říká: „*Přednostně se musíme připravovat na smrt, nikoli na život. Život je dostatečně bohatý, ale my jsme příliš chtiví jeho bohatství; máme dojem a vždy jej budeme mít, že nám pořád něco schází. Abychom mohli říci, že jsme dost žili, o tom nerozhodují ani roky, ani dny, nýbrž náš duch.*“¹⁰⁸ Tímto tvrzením Seneca konstatuje, že přípravou na smrt se vlastně člověk chystá na další život. „*Jsem připraven odejít, a proto budu žít dál, že nelpím příliš na tom, jak dlouho to bude trvat.*“¹⁰⁹

Délka života člověka je podle Seneci zcela nedůležitá, záleží pouze na tom, aby byl život kvalitní a naplněný, klíčové jsou pouze činy. Jak již bylo výše řečeno, o tom, jak kvalitně člověk žil, rozhoduje pouze jeho duch, o tom, jak bude mít člověk život dlouhý rozhoduje osud. Seneca toto vyjadřuje slovy: „*Nesmíme pečovat o to, abychom byli živi dlouho, nýbrž dostatečně. Vždyť k tomu, abys dlouho žil, je třeba osudu, abys žil*

¹⁰³ Srov. Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 24. list, s. 40-41.

¹⁰⁴ Srov. tamtéž, 61. list, s. 90.

¹⁰⁵ Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 30. list, s. 48.

¹⁰⁶ Srov. Čechák V., *Co víte o novověké filozofii?*, s.183-183.

¹⁰⁷ Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 30. list, s. 50.

¹⁰⁸ Tamtéž, 61. list, s. 90.

¹⁰⁹ Tamtéž, 61. list, s.89.

dostatečně, ducha. Dlouhý je život, je-li plný.“¹¹⁰ Každý se proto musí snažit, aby vrátil bohům život lepší nežli ten, který dostal. Toto umí pouze ten člověk, který dosáhne moudrosti. Stane se, že i když člověk zemře velmi mladý, ale žil čestným způsobem, bude hodnocen jeho život jako úplný a dokonalý. Naopak člověk, který i přes svůj pokročilý věk žil po celý svůj život lhostejně a plynule, jako by nežil vůbec.¹¹¹ Seneca k délce lidského života říká: „*Byl nám dán dost dlouhý život, který by bohatě stačil na vykonání největších činů, kdyby byl celý dobře využit.*“¹¹²

Stoikové za určitých okolností zastávali názor, že dobře zemřít může znamenat možnost uniknout z tíživého, špatného života. Sebevražda tak byla schvalována jako čin, který může těžkou situaci vyřešit. Právě Seneca považoval sebevraždu „*za konečné potvrzení svobody člověka, a snad dokonce za jediný skutečně svobodný čin.*“¹¹³ Člověk by se neměl snažit vykupovat za každou cenu svůj život, neměl by žít v potupě a přiznání vlastní slabosti. Seneca píše Luciliovii: „*...dobrem není žít, nýbrž dobře žít. Proto mudrc žije jen tak dlouho, jak má, ne jak může... Dolehne-li na něho mnoho obtíží a příčin rozvracejících jeho klid, osvobodí se.*“¹¹⁴ Zde se Seneca rozchází s křesťanstvím, neboť zde zvažuje možnost volby dobrovolné smrti, pokud v životě převažuje utrpení nad blahem. Tímto dobrovolným odchodem ze světa chtěl Seneca dosáhnout svobody člověka, který se chce vymanit ze světa špatností, ponížení a života bez důstojnosti. Křesťanství však sebevraždu zcela odmítá; hodnota života je darem od Boha a člověku nepřisluší jej zmařit.¹¹⁵

Vyvstává tu otázka, kterou položil již ve svém díle V. E. Frankl, zdali má skutečně utrpení smysl¹¹⁶ a co je to špatný život ve stáří. Seneca hovoří o životě plném ponížení, potupy a špatností. Rozumět tomu lze tak, že špatným věcem člověk nemůže většinou zabránit; potupu však lze vyložit jako nedůstojné zacházení, na kterém má společnost ostatních lidí jistý podíl. Pokud je společnost na takové úrovni, že stáří a důstojnost jsou pro ni pojmy neoddělitelné, lze uvažovat cestou křesťanství. V takové společnosti je tedy

¹¹⁰ Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovii*, 89. list, s. 197.

¹¹¹ Srov. tamtéž, 89. list, s. 198.

¹¹² Seneca, L.A., *O duševním klidu*, s. 153.

¹¹³ Rist, J.M., *Stoická filozofie*, s.243.

¹¹⁴ Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovii*, 70.list, s. 104.

¹¹⁵ Srov. Rist, J.M., *Stoická filozofie*, s. 345-246.

¹¹⁶ Srov. Frankl, V.E., *Vůle ke smyslu*, s. 53.

nalezena určitá možnost, jak eliminovat sebevraždy seniorů, které by jinak byly vyjádřením slabosti a úniku z nedůstojného života.¹¹⁷

Seneca říká, že úkolem člověka je snášet svůj osud i v jeho konečné podobě.¹¹⁸ Vnitřní pohoda, klid a štěstí každého vycházejí z nitra; pokud závisejí pouze na vnějším světě, nemůže to být pravá opora bytí, jen pouhá iluze, která je pomíjivá. Jen vnitřní dobro přináší stabilitu a může pomoci překonat i strach z konečnosti. Život je dostatečně pestrý a plný, aby člověku poskytl mnoho příležitostí, jak jej bohatě prožít, aby byl dobrý. Aby i stáří bylo dobré, je potřeba se na umírání připravovat.¹¹⁹

Seneca se také zamýšlí nad otázkou smrti druhého člověka. Můžeme o smrti blízkého uvažovat stejně jako o své vlastní? Jak velká úzkost jímá člověka při představě ztráty milovaného? Pokud lze přijmout Senekovu odvalu k vlastnímu osudu, je člověk schopen toho samého i s druhými? V listech Seneca radí svému příteli Luciliovi, aby na své drahé, které ztratil, v dobrém vzpomínal; přátele, které stále má, měl, jako by je měl ztratil a ztrácel je, jako by je měl mít. Milované osoby nebyl člověku dány bez podmínky, že je jednoho dne ztratí. Velké hořekování je pak jen zrcadlem špatného svědomí pozůstalého a pozdních důkazů jeho lásky, která byla za života zemřelého málo zřetelná.¹²⁰

Podléhat smutku i plakat nad ztrátou je přirozené. Pokud však člověk miluje více než jednoho, nikdy sám nezůstane. Seneca říká: „*Doprovodil jsi na poslední cestě toho, koho jsi miloval: hledej, koho bys teď mohl milovat.*“¹²¹ Zármutek nad ztrátou blízkého je vlastně obrazem velikosti citů, které jsme mu za života věnovali. Seneca uvažuje: pokud člověk miloval dostatečně, jeho žal není nekonečný (pokud ano, tak je předstíraný); příprava spočívá ve včasném očekávání – cokoliv se stane v budoucnu, může očekávat i dnes. Tento názor stoického filozofa je téměř křesťanský, pokud říká: náš milovaný jde pouze napřed, my jej na stejné místo, kde se shledáme, budeme následovat jen o něco později.¹²²

Každý pociťuje jistou úzkost ze stáří a smrti, každý sice po svém, ale tato úzkost má svého společného jmenovatele. Dobré je objasnit původ této úzkosti a hledat cesty k jejímu překonání. Uvažovat o stáří by měl každý. Myšlenky na stáří a smrt se netýkají

¹¹⁷ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 26.

¹¹⁸ Srov. Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 98. list, s. 203-205.

¹¹⁹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.26.

¹²⁰ Srov. Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 63. list s. 91-92.

¹²¹ Srov. tamtéž, 63. list, s. 93.

¹²² Srov. Seneca, L. A., *Výbor z listů Luciliovi*, 63. list, s. 94.

jen toho, kdo je již na konci své pouti, opodstatněné je se jimi zabývat, i když ještě staří nejsme. Člověk se tak učí být lepší nejen sám pro sebe, pomáhá tím zvládnout tento nelehký úkol u druhým. Aby bylo stáří důstojné, předpokládá i jistý sociální hodnotový systém, který je u každého člověka jiný. Stáří jako takové není ani krásné ani zlé samo o sobě, odráží v sobě individuální zvládnutí života, je sociálním zrcadlem každého člověka.¹²³

2. *Péče o seniory*

Úroveň a vyspělost každé společnosti lze hodnotit nejrůznějším způsobem. Vysoce validním kritériem, jak takovou společnost zhodnotit, je zvážit, jak se starala a stará o své nemocné, slabé, postižené a staré členy. Takoví jedinci totiž většinou mohou po nějaký čas přežít bez pomoci druhých, ale rozhodně to není život důstojný lidské bytosti. Je dobré a potřebné konkretizovat, jak se vlastně takovými lidem, v té které době žilo, i když je to značně obtížné, nelze také srovnávat nesrovnatelné. Historicky je péče o staré a nemocné charakterizována vývojovou triádou – charita, obec, stát.¹²⁴ Charitativní péče o lidi byla po dlouhou dobu jedinou strategií, která se svou činností pokračovala i poté, kdy se do ní začaly zapojovat obce a nakonec i stát. V současné době se tyto způsoby péče kombinují a vzájemně doplňují.¹²⁵

Obecně se péče o staré, postižené a jinak potřebné v časovém kontextu měnila a mění. Pokud bylo takto potřebných osob jen malé množství, okolní společnost si nijak zvlášť nepřipouštěla péči o ně. Rodina však většinou vždy tradičně pamatovala na pomoc pro své slabší členy. Pokud se však skupina potřebných zvětšila a situace se zhoršovala v dobách ekonomicky problematických, neklidných či válečných, vzrůstal tlak na společnost, aby tyto nějakým způsobem zaopatřila. Bylo a je prostě značně traumatizující dívat se na trpící, strádající staré, nemocné či opuštěné lidi. Proto se vždy zvedne větší či menší vlna organizované lidské solidarity, obětavosti a šlechetnosti.¹²⁶

¹²³ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 315–320.

¹²⁴ Srov. tamtéž, s. 183.

¹²⁵ Srov. Jarošová, D., *Péče o seniory*, s. 39-40.

¹²⁶ Srov. tamtéž, s. 28.

2.1 Péče o seniory v historickém kontextu

O tom, jak bylo pečováno o staré osoby v dobách dřívějších, je poměrně málo informací. Jistou představu o této problematice můžeme čerpat z historické literatury, zápisků či poznámek vědců, filozofů nebo lékařů. Lze předpokládat, že prvotní péči o staré lidi dříve zabezpečovala především rodina. K dobrému zajištění seniora však mohla přispět pouze funkční rodina, která měla prostředky i vůli toto umožnit. Pokud však rodina chyběla nebo byla dysfunkční, starý člověk se snadno ocitl na periferii lidské společnosti. Senior pak žil v nedůstojných podmínkách, potuloval se a byl nucen i žebrať. Tito lidé se stávali viditelnými, s ohledem na jejich vzrůstající počet je nebylo možné přehlédnout. Jejich osud byl velmi tristní. Často umírali na podvýživu, podchlazením, ve svízelných hygienických podmínkách. U svého okolí budili zároveň odpor i soucit. Nechtěně vlastně vytvářeli neformální nátlakové skupiny, které mravnější část okolní společnosti nutili k zamyšlení, jak těmto nebohým lidem účinně pomoci, nejen je planě litovat.¹²⁷

Péče o staré osoby v evropském kontextu dříve vycházela z principu křesťanské lásky a měla charitativní charakter. Hlavní myšlenkou této pomoci byla láska k bližnímu, která vycházela ze tří nejvyšších ctností – víry, lásky a naděje. Charitativní péči poskytovali především církevní představitelé, ale i bohatí lidé. Hlavním cílem bylo poskytnout alespoň základní materiální zajištění starým a nesoběstačným lidem. Tato péče byla samozřejmě limitována ekonomickými i politickými možnostmi dané doby, její kvalita souvisela s postupným rozvojem lékařství a ošetřovatelství, jak profesionálním, tak i laickém.¹²⁸

Postupem doby se ukazovalo, že péči o staré a nemocné nelze řešit pouze díky laskavosti a štědrosti bohatých jednotlivců. Proto se už ve 14. a 15. století objevují na území někdejší Jugoslávie „domovy pro staré osoby“, v Holandsku vznikaly „hofjes“ – domy s vnitřním atriem s pokojíky pro staré a chudé.¹²⁹ Ve staré Anglii například až v roce 1504 vyšel snad první zákon, týkající se řešení sociálních problémů starců. Za vlády královny Alžběty bylo zase vydáno první chudinské právo, které platilo dalších 200 let. Koncem 18. století byly zaznamenány písemné zmínky o budování starobinců

¹²⁷ Srov. Haškovcová, H, *České ošetřovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie*, s. 35-37.

¹²⁸ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 184.

¹²⁹ Srov. Sedláček, J., *Geriatrické léčebny v zahraničí*, In: *Gerontologické dny*, s.86-99.

v Anglii. V roce 1909 bylo dokonce stanoveno, že chudí a nemajetní starší 70 let mají v rámci chudinského práva získat penzi ve výši 5 šilinků týdně.¹³⁰

V 15. a 16. století byly po celé Evropě zakládány obecní ústavy pro staré a chudé občany. Později začaly v hojně míře vznikat chudobince a starobince. Pro majetkově lépe situované seniory byly ve staré Anglii k dispozici penzióny pro staré dámy a pány.¹³¹

V českých zemích byl osud starých lidí stejný jako jinde v Evropě. Žili doma a když potřebovali pomoc, postaral se o ně buď rodinný příslušník nebo cizí bohatší občané. Také u nás se již od středověku začala pomalu organizovat péče o staré, chudé a nemocné. Dohnal ve své publikaci uvádí, že v Čechách a na Moravě existovaly tři základní typy ústavní péče pro lidi staré a nemocné, v nichž převažovala charitativní pomoc. Jako první typ jmenuje *středověké špitály*, které byly prvotně určené pro nemocné, ale i pocestné, tuláky, nezaměstnané chudé a další potřebné. Bohatší lidé si zde dokonce mohli koupit doživotní byt, kde měli zajištěnu také stravu a soudobou ošetrovatelskou péči. Špitály byly určeny i pro mladé lidi, ale postupem doby se měnila věková skladba uživatelů, starých a nemocných přibývalo.¹³² Lze jen souhlasit, že špitály se staly „*skutečně první institucí pro dlouhodobý, a hlavně trvalý pobyt starých lidí.*“¹³³ Úroveň špitálů byla přímo úměrná štědrosti jejich sponzorů, jejich správa spadala pod moc církevní, světskou, případně byly v rukou bohatých mecenášů. Obecně však byly špitály známé svou všudy přítomnou bídou, špínou i špatným zacházením. Jako další typ ústavní péče byly známy *klášterní nemocnice*. Tyto nemocnice byly určeny pouze pro osoby z řad řeholníků či pro členy bohatých šlechtických rodin. Personál tvořili většinou přímo členové řádu, který nemocnici zřizoval a dotoval. Ani u těchto nemocnic nebyla úroveň péče nijak vysoká, personál se především věnoval svým náboženským povinnostem než vlastnímu ošetřování nemocných. Jako poslední třetí typ existovaly *nemocnice pro malomocné* nebo pro jinak závažně infekčně nemocné lidi. Ve středověku, kdy byly medicínsky nevládnutelné infekční choroby končící téměř vždy fatálně jako je mor, cholera či tyfus, měla tato zařízení spíše izolační charakter. Jejich hlavním posláním byla tedy separace nemocných od jejich zdravého okolí.¹³⁴

¹³⁰ Srov. Bláha, F., *Prodloužení lidského věku*, s. 148-149.

¹³¹ Srov. Sedláček, J., *Geriatrické léčebny v zahraničí*, In: *Gerontologické dny*, s.86-99.

¹³² Srov. Dohnal, K., *Problematika léčby v léčebnách pro dlouhodobě nemocné*, *Praktický lékař*, s.473-475.

¹³³ Tamtéž, s.474.

¹³⁴ Srov. tamtéž, s.474.

Problémy, kam umístit staré a nemocné lidi vyvstávaly stále častěji, proto již za vlády císaře Josefa II., byly zakládány první farní a chudinské ústavy v návaznosti na výše zmiňované chudinské právo. Tento císař se také zasloužil o otevření Všeobecné nemocnice v Praze, která měla jako součást také chudobinec, nalezinec a zaopatřovací ústav chudinský.¹³⁵

Postupem doby se však začal vymezovat účel špitálů a nemocnic jen na léčení nemocných a čistě azylový charakter těchto zařízení pozvolna mizel. Proto byli staří lidé překládáni do tzv. starobinců nebo chudobinců. Provoz těchto zařízení byl dotován z nejrůznějších sbírek, darů a odkazů. Například Všeobecný chudobinec městský, který v Praze založila císařovna Marie Terezie měl svůj pravidelný příjem dávky čaje, kávy a kakaa, městští pekaři dodávali zdarma chléb, na provoz přispíval i tehdejší staroměstský magistrát. Chudobinec dostával také roční přebytky ze zastaváren. Tyto povinné odvody byly nařízeny tzv. dávkou chudinskou, kterou nařídila právě Marie Terezie.¹³⁶

2.2 Geriatrická péče a gerontologie jako vědní obor

V dnešní době je samozřejmé, že starý člověk potřebuje pomoc nejen zdravotní, ale také sociální, často obě, buď střídavě nebo obě současně. Proto vznikla speciální věda – gerontologie, která se zabývá stárnutím a stářím. Tato věda se klasicky dělí na gerontologii experimentální, gerontologii sociální a gerontologii klinickou, jinak nazývanou též geriatrii.¹³⁷

Experimentální gerontologie se zabývá mechanismy biologického stárnutí buněk, tkání a orgánů člověka, studuje procesy nejen biologického, ale také jeho psychologického stárnutí. Je velmi důležité získávat poznatky o mechanismech stárnutí, neboť na jejich základech pak je možné cíleně doporučovat postupy, které mohou proces stárnutí oddálit či zeslabit. Sociální gerontologie mapuje sociální dopady na stáří člověka, zaměřuje se i na společenské a sociální faktory, které mají na proces stárnutí vliv. V poslední době se tento obor zaměřuje také na problematiku zdravého, respektive úspěšného stárnutí, jehož cílem udržet praktickou soběstačnost u generace seniorů. Klinická gerontologie (geriatrie) je klasický lékařský obor, který se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých osob.¹³⁸

¹³⁵ Srov. Wolfová, M., Kolařík, R., *Třicet let ústavní péče. Sociální politika 10*, s. 280-281.

¹³⁶ Srov. tamtéž, s.281.

¹³⁷ Srov. Holmerová, I., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s.3.

¹³⁸ Srov. tamtéž, s.12-13.

Vědecký zájem o problematiku stárnutí a stáří byl z historického hlediska sporadický. Pokud se vědci či lékaři nějak zabývali procesy stárnutí a nemocemi s ním spojenými, činili tak většinou způsobem náhodným. K systematickému a cílenému rozvoji geriatrické dochází až po 2. světové válce, kdy se problematika stárnoucích a starých lidí s jejich početní převahou v populaci aktualizuje. V roce 1945 byl na Oxfordské univerzitě založen první Gerontologický ústav, v následujících letech vznikají v Evropě další významné instituce, zabývající se gerontologií i oborovou geriatrií.¹³⁹ V 80. letech 20. století začaly jednotlivé státy rozvíjet moderní a sofistikované programy přípravy na stáří. V celé Evropě nyní v souvislosti s globalizací vznikají i nadnárodní strategie, zabývající se jak úspěšným stárnutím, tak i péčí o nemocné seniory.¹⁴⁰

2.2.1 Rozvoj gerontologie a geriatrické v Čechách

Zdravotní a sociální péče o naše staré spoluobčany je pestrá a logicky se vzájemně prolíná. V naší zemi působila řada významných osobností, které se svou vědeckou i lidskou činností zasloužili o značný rozvoj a prohlubování péče o seniorskou generaci. Ludmila Hlaváčková, která se systematicky věnuje dějinám lékařství, popisuje otevření chorobince v Praze na Karlově roku 1789, kdy mělo toto zařízení kapacitu 300 lůžek. V podstatě tak vznikla nová a samozřejmá geriatrická klinika, i když k jejímu oficiálnímu potvrzení kvůli složité administrativě bohužel nikdy nedošlo.¹⁴¹

Jako průkopník experimentální gerontologie je u nás označován profesor Vladislav Růžička, který je známý především svými studiemi o dědičnosti dlouhověkosti. V roce 1920 se stal přednostou Hygienického ústavu v Bratislavě, položil u nás základy eubiotiky. Zasazoval se o propagaci správného způsobu života, který zároveň považoval za účinnou zbraň proti stárnutí.¹⁴²

Jako další význačnou osobnost v české geriatrii je možné označit Františka Procházku, který ve výše zmiňovaném chorobinci na Karlově organizoval celých 10 let přednášky s názvem Patologie a terapie nemocí pokročilého věku s demonstracemi. Stále

¹³⁹ Srov. Příhoda, V., *Ontogeneze lidské psychiky*, s. 56-57.

¹⁴⁰ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 205.

¹⁴¹ Srov. Hlaváčková, L., *Od chorobincům ke geriatrickým klinikám. Vývoj specializované péče o pacienty pokročilého věku*. In: Hojda, Z., Ottová, M., Prah, R., *Věché stáří nebo zralý věk moudrosti?*, s. 193.

¹⁴² Srov. tamtéž, s. 195.

častěji se také věnoval souběžně se svou lékařskou praxí i sociální problematice. Stal se tak zakladatelem sociálního lékařství u nás.¹⁴³

Problematice stárnutí a stáří se intenzivně věnoval od roku 1921 profesor Rudolf Eiselt. Tehdejší vedením pražské lékařské fakulty byl pověřen založit Ústav pro nemoci stáří, který vybudoval v chudobinci sv. Bartoloměje v Praze. Později byl ústav přestěhován do vhodnějších prostor Zaopatřovacího ústavu v Praze a přejmenován na Klinikou nemocí stáří. Bylo to první pracoviště zaměřené čistě na seniorskou populaci na světě. Proto je právě Rudolf Eiselt právem považován za otce naší klinické geriatrie.¹⁴⁴

Eiseltův spolupracovník, docent František Tvaroh byl také autorem řady prací o stárnutí a stáří. Známost se stala především jeho publikace *Všichni stárneme*, kde vzpomíná na Eiseltovu kliniku slovy: „*Ve víru dnešního rozmachu zájmu o stáří si ani nedovedeme představit, jakou cenu měla tato světová priorita.*“¹⁴⁵

Činnost Kliniky nemocí stáří byla násilně přerušena obdobím 2. světové války. Lékařský sbor byl rozpuštěn, po válce nebyla klinika již obnovena. Nicméně její odkaz byl stále živý a zájem odborníků o problematiku stáří stále trval. Proto bylo v poválečných Čechách na co navazovat.¹⁴⁶

V poválečném Československu bylo tedy možné navázat na započatou práci v oblasti geriatrie. Tehdejší profesor lékařské fakulty univerzity v Brně Ferdinand Herčík se pozastavoval nad tehdejší stavem věcí: „*Uvážíme-li, kolik je specialistů na dětské choroby a jak málo lidí se věnuje chorobám stáří, musíme být na první pohled překvapeni.*“¹⁴⁷ Vůdčí osobností československé geriatrie po 2. světové válce se stal profesor Bohumil Prusík. Ten zdůrazňoval, že je nutné věnovat pozornost péči o staré lidi nejen po stránce zdravotní, ale i sociální. „*Nejedná se o novinku, ale o objevenou zájmovou sféru týkající se starých lidí léčených v běžné praxi a na všech klinikách a*

¹⁴³ Srov. Hlaváčková, L., *Od chorobincům ke geriatrickým klinikám. Vývoj specializované péče o pacienty pokročilého věku.* In: Hojda, Z., Ottová, M., Prah, R., *Věché stáří nebo zralý věk moudrosti?*, s. 197.

¹⁴⁴ Srov. Prusík, B., *Úvod k přednáškám o geriatrii.* In: Acta Universitatis Carolinae suppl. 7, s. 28.

¹⁴⁵ Tvaroh, F., *Všichni stárneme*, s. 156.

¹⁴⁶ Srov. Hlaváčková, L., *Od chorobincům ke geriatrickým klinikám. Vývoj specializované péče o pacienty pokročilého věku.* In: Hojda, Z., Ottová, M., Prah, R., *Věché stáří nebo zralý věk moudrosti?*, s. 197.

¹⁴⁷ Herčík, F., *Život člověka*, s.96.

v nemocnicích, ale také starých osob neléčených, prozatím zdravých, i když jejich věk je vysoký.¹⁴⁸ Zcela výborně tímto vystihl tehdejší uznávaný koncept zdravého stárnutí.

Kvalitativně novou etapu péče o staré osoby skutečně zahajuje až poválečné Československo. Zejména pak po roce 1948, kdy došlo k výrazným politickým, ale i praktickým změnám, týkajících se jak zdravotní, tak i sociální péče. Tyto dva druhy péče se začaly logicky výrazně prolínat, a proto jejich vývoj již nelze striktně oddělovat.¹⁴⁹

2.3 Péče o seniory v období socialismu

Právě v období socialismu došlo k nezpochybnitelnému rozvoji sociálních jistot i zdravotní péče u starých lidí, a to nejen u nás, ale i ve všech vyspělých zemích světa. Hned po skončení 2. světové války bylo důchodové i zdravotní pojištění sjednoceno a převedeno do státního rozpočtu, proto byla logicky zrušena Ústřední národní pojišťovna. Velkých změn doznala sociální péče, když v roce 1948 bylo zrušeno tzv. domovské právo a plnou odpovědnost za sociální zabezpečení svých občanů převzal stát. Ústavní sociální péči řídil Státní úřad důchodového zabezpečení, jednotný systém sociálního zabezpečení upravil nový zákon o sociálním zabezpečení.¹⁵⁰

Veškeré sociální instituce, které pečovaly o seniory byly přejmenovány jednotně na domovy důchodců. V roce 1959 bylo na území tehdejší ČSR 296 domovů důchodců, které měly jednotné vedení. V roce 1960 byly pod jednotnou správu převedeny také zařízení pro seniory, která byla do tehdejší doby pod správou České katolické charity, Diakonie a dalších církevních subjektů. Výjimku tvořila pouze ta zařízení, která pečovala výhradně o příslušníky těchto náboženských řádů. Vývoj péče o seniory se ubíral dále spíše cestou ústavní pobytové péče.¹⁵¹

Vývoj české geriatry v poválečných letech byl značně dramatický. V roce 1953 byla v Anglii založena Mezinárodní gerontologická společnost. Jedním ze zakládajících členů byl právě výše jmenovaný profesor Bohumil Prusík, Československo v ní bylo samozřejmě zastoupeno. O pět let později vznikla i u nás gerontologická komise České internistické společnosti, v jejímž čele stanul opět profesor Prusík. Tato komise se později

¹⁴⁸ Tvaroh, F., *Vývoj Československé gerontologie a geriatry. Časopis lékařů českých* 111, 1972, 29, s. 668.

¹⁴⁹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 208.

¹⁵⁰ Srov. tamtéž, s. 209.

¹⁵¹ Srov. Wolfová, M., *Domovy důchodců – současnost a perspektiva, Sociální politika* 13, s. 269-270.

přejmenovala na Československou gerontologickou společnost, v jejím čele postupně stáli přední čeští lékaři.¹⁵²

V roce 1974 vznikl v Praze Kabinet gerontologie a geriatrie, jehož zakladatelem byl profesor Vladimír Pacovský, který byl naším význačným gerontologem a průkopníkem ošetrovatelství. V době svého působení v Kabinetu napsal první českou učebnici s názvem Gerontologie. Do týmu pracovníků Kabinetu patřila i profesorka Helena Haškovcová, která se stále intenzivně angažuje v problematice péče o seniory i v etických otázkách.¹⁵³

Roku 1983 byla za velkého úsilí výše jmenovaných geriatrie ustanovena jako samostatný lékařský obor. Díky příznivé společenské a politické situaci, která nastala po Světovém zasedání o stárnutí a stáří roku 1982 ve Vídni, byl v naší zemi realizován význačný desetiletý celospolečenský program Úcta ke stáří.¹⁵⁴

Od roku 1974 se začaly u nás zakládat první léčebny pro dlouhodobě nemocné (dále jen LDN), které tvořily klinické zázemí geriatrie. Vznikaly procesem transformace z léčen pro nemoci vnitřní nebo z interních oddělení II. typu, kterým se tehdy hanlivě říkalo „odkladové interny“. Ty měly charakter spíše azylového ústavního zařízení podobně jako kdysi chorobince. Nově vzniklé LDN byly kvalitativně na vyšší úrovni, jejich počet se systematicky zvyšoval, v roce 1989 jich bylo již 90.¹⁵⁵

Tyto léčebny byly a jsou stále určeny pro všechny dlouhodobě nemocné dospělé osoby jakéhokoliv věku, tedy i středního či dokonce mladého věku. Faktem však zůstává, že právě starší lidé potřebují ke svému uzdravení delší čas, a proto v LDN jsou hospitalizováni především oni. Pokud se v LDN ocitne mladší člověk, který je zde z důvodu, že jeho onemocnění je skutečně dlouhodobé, „leží“ samozřejmě mezi starými lidmi, což vyvolává řadu svízelných situací, souvisejících až s etickými dilematy. Není dobré zastírat, že LDN, ačkoliv se jedná o zdravotnické zařízení, plní z velké míry také funkci sociální.¹⁵⁶

V domovech důchodců si i za socialismu každý na pobyt přispíval z vlastních finančních zdrojů, v LDN však nemusel platit nic. Proto tehdy někteří pacienti, kteří již

¹⁵² Srov. Tvaroh, F., *Vývoj Československé gerontologie a geriatrie. Časopis lékařů českých* 111, 1972, 29, s. 667-668.

¹⁵³ Srov. tamtéž, s. 669.

¹⁵⁴ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 212.

¹⁵⁵ Srov. Jedlička, V. a kol., *Praktická gerontologie*, s.69-70.

¹⁵⁶ Srov. tamtéž, s. 73.

mohli z léčebny odejít, z těchto finančních důvodů jí odmítali opustit a přijmout místo v domově důchodců.¹⁵⁷

Výbornou myšlenku o vzniku institutu geriatrické sestry se v 70. letech minulého podařilo zrealizovat tak, že každý praktický lékař měl zároveň ve svém obvodu kromě sestry „běžné“ i sestru geriatrickou. Hlavní myšlenka pro realizaci této instituce bylo prodloužit běžný život seniora v jeho přirozeném domácím prostředí a odvrátit tak nejen zbytečnou hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, ale i s tímto související pobyt v zařízení sociálním (domovy důchodců). Po roce 1989 institut geriatrické sestry bohužel zanikl, což řada našich odborníků působících v této oblasti považuje za nenahraditelnou škodu, přestože péči o nemocné seniory převzali pracovníci takzvaného k nám importovaného systému home care. Tito pracovníci totiž poskytují péči všem věkovým kategoriím, jen někteří z nich mají specializaci v geriatrickém ošetřovatelství, čímž se někdy ubírá na kvalitě poskytované péče.¹⁵⁸

V období socialismu si každý pracující občan platil předepsané daně, ze kterých stát financoval také zdravotní a sociální péči o občana. Není proto pravda, jak se mnozí dnes domnívají, že byla tato péče zadarmo. Podstatné je však, že každý byl tenkrát fakticky pojištěn, což v dnešní době pravda samozřejmě tak není. Dnešní způsob vybírání daní na zdravotní a sociální pojištění je ryze adresný a každý si tak tuto péči platí skutečně jen sám na sebe.¹⁵⁹

Péče o seniory v tomto období byl pro občana celkem přehledný a jasně daný. Starý člověk věděl, že když onemocní, půjde do běžné nemocnice, pokud bude nemocný déle, může jít do léčebny pro dlouhodobě nemocné. Po propuštění se mohl vrátit do svého domova nebo odejít do domova důchodců. Tam socialistický důchodce odcházel většinou proto, že již žil sám, bez partnera, nebo chtěl uvolnit svůj byt svým dětem nebo vnoučatům. Pokud se rozhodl zůstat „ve svém“, měl možnost požádat o výpomoc pečovatelskou službu, kterou zabezpečovaly odbory sociálního zabezpečení. K dispozici mu byla také již výše zmiňovaná geriatrická sestra.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 213.

¹⁵⁸ Srov. Holmerová, I., Jurašková, B., *Historie geriatric v České republice. Geriatric a gerontologie, 2010*; s. 8–9.

¹⁵⁹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 214.

¹⁶⁰ Srov. Jedlička, V. a kol., *Praktická gerontologie*, s. 91-92.

2.3.1 Domovy důchodců v období socialismu

V období po 2. světové válce, kdy byla mezi lidmi všeobecná materiální nouze, bylo cílem již tehdy koncipovaných programů, umožnit starým lidem dožít život v důstojných podmínkách. Ve vyspělých zemích Evropy i u nás bylo jako nejvhodnější řešení určeno budování právě domovů důchodců. Jejich zřizování a provoz byla v kompetenci státu. Ten deklaroval, že zabezpečení seniorů patří do komplexu společenské péče, což bylo také podpořeno novým zákonem o sociálním zabezpečení. Podle něj měl mít každý občan státu jistotu, že bude hmotně zajištěný. Proces zřizování prvních domovů důchodců byl celkem jednoduchý. Domovy byly budovány rekonstrukcí již stávajících budov, které v minulosti sloužily jinému účelu. Později, když již nebylo co rekonstruovat, se začaly stavět, ke škodě věci, velkokapacitní domovy, většinou situovány stranou společnosti na odlehlých místech. Tak začala postupná segregace starců od většinové společnosti.¹⁶¹

Zpočátku většinou seniori pobyt v domovech důchodců brali pozitivně s jistou vstřícností, především ti, jejichž ekonomické zázemí bylo nízké či problematické. Haškovcová uvádí, že „pováleční důchodci ještě znali od svých rodičů a prarodičů nebo osobně z doby svého dětství smutné osudy hmotně nezajištěných starých lidí.“¹⁶²

V domově důchodců se již tenkrát muselo každému z obyvatel ponechat určité kapesné, které mohl použít k nákupu tiskovin, poštovních známek a dalších nezbytných drobností. Pokud by člověk zůstal v domácím prostředí, na tuto částku by častokrát vůbec nenašetřil. Poválečná generace byla oproti dnešní logicky velice skromná, kolektivní způsob bydlení jí ani tolik nevadil.¹⁶³

Z hlediska života seniorů tehdejší běžné společnosti byly domovy důchodců v poválečných letech skutečně šťastným vyřešením životní situace nejednoho člověka. Proto do nich lidé odcházeli nejenom dobrovolně a kladně motivovaní, ale i včas, to znamená zdraví. Až později, v 60. letech 20. století, kdy se začala životní úroveň ve společnosti obecně zvyšovat a lidé si začali zlepšovat svá obydlí či přímo stavět nové rodinné domy, začaly výhody vlastního domova převažovat. Lidé již nebyli tak ochotni přijmout život v ústavním zařízení, častokrát připomínajícím svým režimem spíše kasárna, nechtěli se vzdát svého známého okolí a uchýlit se do anonymity neznámého prostředí. Také ztráta soukromí začala být seniory hůře prožívána, kritizovány byly i

¹⁶¹ Srov. Wolfová, M., *Domovy důchodců – současnost a perspektiva, Sociální politika 13*, s. 268.

¹⁶² Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 215.

¹⁶³ Srov. Wolfová, M., *Domovy důchodců – současnost a perspektiva, Sociální politika 13*, s. 269.

tristní problémy s malými prostory, vytápěním a bohužel i s hygienou. Nezřídka byly pokoje vícelůžkové pro pět i více osob.¹⁶⁴

Nutno se také zmínit, že již v té době existovaly domovy důchodců na skutečně dobré úrovni. Ty nejlepší byly zřizovány pro, jak jinak, než zasloužilé členy tehdejší Komunistické strany Československa. Později bylo kritérium pro přijetí rozšířeno i na rodiče těchto zasloužilých členů. V každém kraji bylo vždy alespoň jedno takovéto zařízení. Tyto domovy disponovaly nejen kvalifikovaným a početně dostačujícím personálem, ale nabízely na tehdejší poměry skutečně luxusní stravu, kvalitní hygienické zázemí a velkorysé bydlení. Pokud veřejnost o takovémto zařízení věděla, byla tím přirozeně dosti pobouřena.¹⁶⁵

Domovy důchodců v době totalitní bývaly skutečně světem často odtrženým od reality, nepochopeným a nepochopitelným. Stály většinou daleko za městem, uprostřed ničeho, kam se ani vzdáleně nedostal ruch a shon města. Pro dnešního uspěchaného pracujícího člověka to zní celkem lákavě, ale starý člověk tam zažíval asi zcela jiné pocity. Někteří odborníci již tenkrát hovořili o „institucionální totalitě“. Pracující lidé na tyto seniory většinou zapomínali nebo měli pocit, že je pro ně institucionální péče ta nejvhodnější varianta řešení jejich situace.¹⁶⁶

Odchod do domova důchodců bývá ze strany samotných seniorů provázen často svízelnou situací kolem jejich adaptace na nové prostředí, musejí se přizpůsobit odlišnému životnímu stylu, přichází nové vztahy mezi obyvateli i mezi rodinnými příslušníky a seniory. Soubor těchto jednotlivých aspektů bývá odborníky nazýván „syndromem poslední štace“. Domovy důchodců začaly být seniory vnímány jako místo, kam člověk odchází zemřít. Obtížnému procesu adaptace nijak nepřispívali ani rodinní příslušníci, kteří si již částečně zadaptovaného příbuzného brali, často kvůli svým vlastním výčitkám domů, například na svátky, čímž jeho situaci paradoxně ještě zhoršovali. Často se pak tento starý člověk vracel do zařízení v psychické dysbalanci a znovu prodělával translokační šok.¹⁶⁷

Některé návštěvy příbuzných v domově nebyly motivovány vždy jen touhou „vidět svého dědečka či babičku“ a nezřídka měly ne zcela etický podtext. Častokráte se až

¹⁶⁴ Srov. Wolfová, M., Kolařík, R., *Třicet let ústavní péče. Sociální politika 10*, s. 281.

¹⁶⁵ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 217.

¹⁶⁶ Srov. Pacovský, V., Heřmanová, H., *Gerontologie*, s. 111-112.

¹⁶⁷ Srov. Staroba, M., *Dům plný osudů, Sociální politika 13*, 1987 s. 186.

nápadně uskutečňovaly v den výplaty důchodu. Haškovcová uvádí, že tyto finanční transfery nejsou výjimkou bohužel ani v dnešní době. Není však přesné tvrdit, že mladí pod nátlakem vymáhají na ubohém senioru peníze. Častokráte je to právě on sám, kdo peníze svým dětem a vnukům doslova vnucuje. Důvod je zcela prostý. Senior si je vědom toho, že již nemá takovou autoritu, jakou měl dříve. Je si však vědom ceny peněz, chce se stále nějakým způsobem podílet na životě „venku“ a být tak svým blízkým ještě užitečný. Prostřednictvím peněz jim tak může dopřát to, po čem touží oni nebo po čem dříve toužil on sám.¹⁶⁸ Dalším důvodem může být také „předplácení“ si dalších návštěv či zvyšování si u svých blízkých již existující přízně.

Pouze samotné přestěhování seniora do domova bylo pro něj velkou psychickou zátěží. Podle Haškovcové se mnozí nedokázali patřičně adaptovat, cítili se „ztracení“ a „...někteří to doslova a do písmene nepřežili.“¹⁶⁹ V kritickém období, které zpravidla trvá od 5 týdnů do půl roku, se nový obyvatel cítil zpravidla nejistě, býval plačtivý, nervózní či jinak náladový. Začátek pobytu celkově snášeli lépe ti, kteří do něj odešli dobrovolně, dle svého vlastního uvážení, že o ně bude lépe postaráno než v bývalém domově. V dnešní době se jako dobrá strategie v předcházení potíží s adaptací na nové prostředí osvědčilo to, že senior má možnost i několikrát si svůj budoucí domov prohlédnout a na vlastní oči se přesvědčit, jaké to tam skutečně je. Za socialismu to někteří aktivní jedinci činili také, nebyl to však standartní postup a museli jednat „na vlastní pěst“.¹⁷⁰

Obyvatelé tehdejších domovů měli mezi sebou nezvyklé vztahy, které byly způsobeny jejich nahodilým umístěním do vícelůžkových pokojů. Lidé se zde scházeli prakticky náhodně, neměli žádnou společnou minulost, společné zájmy, mnohdy ani společnou řeč. V dřívějším životě, i kdyby se znali, by si třeba neměli co říci, v domově však spolu museli žít v relativně těsné blízkosti. V dnešní době je toto také určitý problém, zeslabený tím, že jsou zde senioři umísťováni na jedno či dvoulůžkové pokoje.¹⁷¹ Vystává však otázka, zda staří lidé spolu skutečně mohou najít i společnou řeč, aniž by měli společné vzpomínky, známé, práci nebo zájmy.

¹⁶⁸ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 220-221.

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 218.

¹⁷⁰ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 218-119.

¹⁷¹ Srov. Vohralíková, L., Rabušič, L., *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, s. 71-72.

2.4 Péče o seniory u nás dnes

V současné české společnosti se systém péče o staré a již nesoběstačné členy rodiny opírá o tradiční pojetí, kdy se předpokládá, že tuto péči primárně zajistí nejbližší rodina. Teprve v situaci, kdy rodina, jako neformální poskytovatel této péče chybí nebo ji nezvládá, nastupují služby formální, které poskytuje stát.¹⁷²

Po roce 1989 u nás stále více vyvstávala potřeba provázat sociální a zdravotní péči o seniory, neboť jejich důsledné oddělování vedlo k nedostatečnému reflektování pestrých potřeb seniorské generace. Také bylo čím dále zřejmější, že péče o seniora „pouze na lůžku“ je nejen finančně velmi nákladná, ale není ani pozitivně přijímána samotnými seniory. Většina starých lidí touží i v době nemoci a ztráty soběstačnosti zůstat ve svém domově, proto bylo třeba podporovat vznik v té době nových komunitních a ambulantních způsobů pomoci a péče o seniorskou populaci. Z tohoto důvodu byla počátkem 80. let minulého století vypracována perspektivní strategie péče o seniory. Cílem této strategie bylo zdravotní a sociální péči o staré osoby deinstitucionalizovat, demedicinalizovat, deprofesionalizovat a deresortizovat. Zkráceně tato strategie bývá označována jako 4 x D.¹⁷³

Kubalčíková se k problematice *deinstitucionalizace* vyjadřuje ve smyslu, že ústavní péče představuje jisté omezení v možnostech rychle reagovat na různorodé potřeby seniorů a zároveň má i tendence k univerzálním řešením. V praxi sociální práce pak deinstitucionalizace nabízí posílení prvků v oblasti bydlení, rodiny i komunity s důrazem na individuální přístup. V praxi by tyto služby měly přicházet k člověku postupně a s navazující tendencí, jejich cílem je pak podpořit seniora vést samostatný život podobný takovému, jaký vedou jeho vrstevníci mimo ústavní péči.¹⁷⁴ Haškovcová proces deinstitucionalizace přiřazuje jak do resortu zdravotnictví, tak i do sociálních služeb. Zdůrazňuje potřebu podpory starajících se rodin, rozvíjení domácí péče i všech forem péče komunitní.¹⁷⁵

Demedicinalizace upozorňuje na to, že medicína a lékaři nemohou převzít zodpovědnost a vyřešit všechny problémy nemocných seniorů, ani nemohou zajistit jejich spokojený a šťastný život. Současná medicína může však výrazně zlepšit kvalitu života

¹⁷² Srov. Svobodová, K.: *Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory*, online: http://file:///C:/Users/Soucek/Downloads/svobodova_24_5_2006_dk.pdf.

¹⁷³ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 235.

¹⁷⁴ Srov. Kubalčíková, K., *Nové přístupy k sociálním službám*, s. 4-5.

¹⁷⁵ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 234.

člověka tím, že usiluje o jeho návrat k praktické soběstačnosti. Tímto také zachovává jeho sociální role ať v domácím prostředí či v instituci. Medicína tu má jasně vymezenou odpovědnost i své kompetence. Péče o seniory je ve zdravotnické i sociální oblasti více směřována do ambulantní sféry.¹⁷⁶ Dle Kubalčíkové je stáří definováno jako sociálně konstruovaný status, nikoliv jako status biologický. Závislost je vnímána jako produkt zevních okolností. V sociální práci demedicinalizace znamená posílení významu sociálního přístupu k seniorům oproti čistě zdravotnickému pojetí služby.¹⁷⁷

U problematiky *deprofesionalizace* Haškovcová upozorňuje na stávající velké rezervy, které v péči o staré občany skýtají nejen přímo jejich rodinní příslušníci, ale i přátelé, známí nebo rozrůstající se řady dobrovolníků z nejrůznějších organizací. O seniora může jistým způsobem pečovat každý, kdo je schopen a ochoten toto vykonávat a nemělo by mu být v účasti na této péči bráněno. Motivovaní laikové by měli být jistým způsobem seznámeni s tím, co a jak mohou vykonat pro seniora samotného a co pro jeho nejbližší. Spoluúčast odborníka může spočívat pouze v roli koordinátora těchto činností.¹⁷⁸ Profesionál tak s rodinnými příslušníky komunikuje a podporuje je při zajišťování nezbytné péče o jejich člena.¹⁷⁹

Kubalčíková pojem *deresortizace* vysvětluje jako celkový pohled na potřeby osob závislých na pomoci druhých, spojený s propojováním sociální a zdravotní péče a poskytování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb.¹⁸⁰ Haškovcová k tomuto strategickému tématu uvádí, že každý člen naší společnosti může pro současnou seniorskou populaci i pro své budoucí stáří něco vykonat. Lidé v produktivním věku by měli alespoň přibližně znát potřeby svých starších spoluobčanů a měli by se o seniorskou problematiku zajímat. Haškovcová zdůrazňuje důležitost propojení zdravotních služeb se sociálními, ale i s dalšími resorty, které mají zatím nevyužitou kapacitu pomoci seniorům. Do těchto, zatím nevyužitých resortů, zahrnuje například i výrobce nejrůznějších užitečných produktů pro potřeby současné seniorské generaci, neboť tito výrobci o jejich existenci často ani nevědí.¹⁸¹

¹⁷⁶Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 234.

¹⁷⁷Srov. Kubalčíková, K., *Nové přístupy k sociálním službám*, s. 4.

¹⁷⁸Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 234.

¹⁷⁹Srov. Kubalčíková, K., *Nové přístupy k sociálním službám*, s. 5.

¹⁸⁰Srov. tamtéž., s. 5.

¹⁸¹Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 234.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo s ohledem na nové trendy koncepci, která podporuje transformaci sociálních služeb. Tato transformace vychází z předpokladu, že péče o seniory „pouze na lůžku“ je v současné situaci již neudržitelná. Souvisí to především s narůstajícím počtem seniorské populace a s logicky větší poptávkou po zařízeních tohoto typu. S domovy pro seniory bude samozřejmě i nadále počítáno, ale jen jako s vhodným a doplňkovým řešením současné situace. Nová koncepce sociálních služeb je dnes postavena především na rozvoji terénních sociálních služeb a také na potřebě transformace rezidenčních služeb pro seniory.¹⁸²

2. 4. 1 Sociální služby pro seniory po roce 1989

V souvislosti se změnami v politicko-ekonomické sféře po roce 1989 došlo také v oblasti sociálních služeb k podstatným změnám. Především je již neposkytoval pouze stát, ale také je nově začaly nabízet kraje, obce, nestátní neziskové organizace, církve nebo fyzické či právnické subjekty. Tento občanský sektor, jako nový poskytovatel, začal nabízet novou formu sociálních služeb, a zároveň vytvářel nové trendy v jejich vývoji. V současné době jsou zřizovatelem více než 85 % všech pobytových zařízeních pro seniory právě kraje nebo obce, nestátní organizace jsou pak zaměřeny spíše na terénní či ambulantní služby pro tuto cílovou skupinu. Rozvoj zaznamenávají právě terénní a ambulantní služby, které mohou využívat senioři, aniž by museli opustit své domovy a přirozený život ve známé komunitě.¹⁸³

Nejznámější pobytovou službou, která prošla transformací jsou dnes *domovy pro seniory*, které vznikly ze stávajících domovů důchodců. Domovy s pečovatelskou službou či domovy – penziony byly transformovány na jinou pobytovou sociální službu či zcela zanikly. Pro odchod do pobytového zařízení se, podle Pacovského, rozhoduje většina seniorů na základě racionálně vytvořeného závěru, který vzešel z nutnosti stávajících okolností, jejich stáří.¹⁸⁴ Aby se domovy pro seniory staly skutečnými domovy, došlo v nich k velmi zásadním změnám, které Haškovcová charakterizuje jako „*vpád domova do domovů*“. Dříve tak charakteristický kasárenský či azylový vzhled domova je již minulostí, současné pokoje co nejvíce připomínají domácí prostředí. Vícelůžkové pokoje

¹⁸² Srov. MPSV, *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění do společnosti*, online: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

¹⁸³ Srov. Krutilová, D. a kol., *Sociální služby, tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 14-15.

¹⁸⁴ Srov. Pacovský, V., *O stáří a stárnutí*, s.102.

jsou spíše ojedinělé, lidé si s sebou mohou vzít menší kusy svého oblíbeného nábytku či alespoň si pokoj vyzdobit bytovými doplňky, ke kterým mají osobní vztah.¹⁸⁵ Dalším způsobem, jak navodit domácí atmosféru a tím pomoci seniorům překonat často tíživou životní změnu, je dnes velmi oblíbená petterapie, nazývaná také „léčba zvířecí láskou“. Nerandžič o ní říká, že „převážně nutí člověka přemýšlet nad někým jiným, a nejen nad svým zdravotním stavem či smutkem.“¹⁸⁶

Další pobytovou službou pro seniory, kteří trpí závažným duševním onemocněním, zejména některými formami rozvinuté demence, je *domov se zvláštním režimem*. Tato pobytová služba je vítaným řešením pro některé skupiny seniorů a jejich rodiny, jen se potýká s jejich nedostatečným počtem.¹⁸⁷

Z ambulantních forem v sociálních službách jsou pro naši seniorskou generaci důležité *stacionáře* – ať denní či týdenní, kde může starý člověk pobývat přes den či dokonce celý týden. Jeho rodina, která o něj pečuje, má tak jistotu, že o něj bude dobře postaráno ať již po stránce stravování, rehabilitační i zájmové činnosti. Senior naopak ví, že se bude pravidelně vracet ke svým blízkým. Jeřábek zdůrazňuje důležitost domácího prostředí, zvláště pak pro nemocného seniora, neboť mu umožní co nejméně se vzdalovat od reality a udržovat si co nejdéle svou soběstačnost. Pokud však již starý člověk péči o sebe nezvládá, je institucionální péče ve stacionářích tím nejlepším řešením. Poukazuje na důležitost vytvoření partnerského vztahu mezi rodinným příslušníkem a odborným pracovníkem, neboť jen tak si mohou vzájemně sdělovat své zkušenosti, jak nejlépe pečovat o seniora a „*nechávat mu pocítit hodnotu „všech těch malých věcí“, které pro něho mohou udělat*“.¹⁸⁸

Z terénních forem sociálních služeb pro seniory je velmi oblíbená a často využívaná *pečovatelská služba*. Díky široké škále činností, které tato služba nabízí, je starému člověku umožněno pobývat co nejdéle ve svém vlastním domově. Pečovatelská služba zajišťuje prostřednictvím jednotlivých úkonů komplexní péči o seniora, včetně péče o jeho domácnost či výživu. Do jisté míry tato služba kompenzuje soběstačnost starého člověka, který tak může vést relativně nezávislý život v přirozeném domácím prostředí.¹⁸⁹

¹⁸⁵ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 236.

¹⁸⁶ Nerandžič, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, s. 12–13.

¹⁸⁷ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 237.

¹⁸⁸ Srov. Jeřábek, H. a kol, *Rodinná péče o staré lidi*, s.67.

¹⁸⁹ Srov. Kol. autorů, *Pečovatelská služba v České republice*, s.143-144.

K dalším sociálním službám, které senioři využívají, patří například *odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, osobní asistence, sociální rehabilitace, průvodcovské a předčitatelské služby či tlumočnické služby*.¹⁹⁰

Velkým problémem je osamění některých seniorů, kteří vedou jinak celkem samostatný a soběstačný život. Jejich zdravotní stav se může v podstatě kdykoliv destabilizovat, což si uvědomují nejen odborníci, ale i samotný senior. Proto je velmi důležité zavedení *tísňové péče*. Jedná se o službu s nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikací s lidmi, kteří jsou ve vysokém riziku ohrožení zdraví či dokonce života. Tísňové péče je po České republice zatím jen velmi málo, dlouhodobě ji provozuje například organizace Život 90. Tato organizace je jedním z poskytovatelů i další sociální služby, a to *telefonické krizové pomoci*, kterou poskytuje pod názvem Senior na telefonu. Tato služba nabízí využití nejen přímo pro seniora samotného, ale má i opačný směr, kdy pracovníci této služby aktivně kontaktují starého osamělého člověka, zpravidla jednou za 48 hodin. Osamocené seniory, především ve velkých anonymních městech, uklidňuje už jen prostý fakt existence této služby.¹⁹¹ V současné době se stále více uvádějí do praxe nové technologie dalších dohledových systémů, které umožňují sledovat seniora v jeho domácnosti i mimo ni, a tudíž jsou využívány jako přivolávací zařízení i v rámci poskytování sociálních služeb. Tyto systémy jsou schopné v případě potřeby, například náhlého zhoršení zdravotního stavu či pádu, přivolat potřebnou pomoc, a tím zachránit zdraví nebo i život.¹⁹²

3. Hodnotový systém seniorů

Aby bylo možno lépe pochopit starého člověka v kontextu s etickými problémy, které se dotýkají komplexní péče o něho samotného, musí být také dobře porozuměno jeho hodnotovému systému, co je opravdovým smyslem jeho života. V této kapitole se budu zabývat vzájemným vztahem mezi potřebami seniora v souvislosti se změnami v jeho hodnotovém žebříčku a více rozeberu některé důležité hodnoty v seniorském věku.

Život většiny lidí je v podstatě otázkou priorit. Tyto priority se v průběhu života více či méně mění podle zažívaných zkušeností, které pak formují i žebříčky hodnot každého

¹⁹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

¹⁹¹ Srov. ŽIVOT 90, *Senior telefon*, online: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon>.

¹⁹² Srov. Modulární systémové řešení pro dohledové aplikace, *Zdravotnické noviny I.*, 2009, s.21-22.

jedince. Nelze ani říci, která z těchto hodnot je lepší či horší, každá hodnota je svým způsobem důležitá.

Pojem hodnota představuje vždy hodnotu pro něco dobrého. Hodnotou pak rozumíme něco, k čemu směřuje naše snaha, která nás nějak rozvíjí. Pokud ale něco této snaze a našemu rozvoji škodí, jedná se o hodnotu zápornou.¹⁹³

Stáří představuje pro každého z nás také období rekapitulace a bilancování dosavadního života. Přejít z plného zaměstnání do období starobního důchodu, které je podstatně klidnější, přináší pro člověka také změnu životního stylu a zároveň potřebu měnit své dosavadní priority. Každý člověk má svou vlastní hierarchii hodnot od těch nejdůležitějších až po ty okrajové. Hodnoty se však v průběhu života člověka mění, jen málokteré si zachovávají po celý život své dominantní postavení. Věda, která se zabývá hodnotami člověka, se nazývá axiologie. Dle Orta představují hodnoty to, co společnost, skupina či jednotlivec považují za žádoucí, vhodné a dobré a o to pak usilují.¹⁹⁴

Pojem hodnota nelze zaměňovat s pouhým zájmem, i kdyby byl sebesilnější. Hodnota je vždy přijímána jako norma, má normativní charakter. Pokud je člověk hodnotově orientován nějakým směrem, považuje za správné, dobré a mravné, aby i ostatní byli orientováni podobně jako on. Jeho hodnotová orientace zároveň určuje i jeho morálku. Vzhledem k rozmanitosti hodnot a hodnotových oblastí vyvstává otázka, zdali existují hodnoty bytostně lidské, jejichž prostřednictvím se člověk stává „dobrým“. Jsou to ty hodnoty, které mu umožňují plně se rozvinout a realizovat v takových směrech, které tvoří samu podstatu jeho lidského bytí. Takové hodnoty nazýváme mravními hodnotami, mravním dobrem.¹⁹⁵

Dle Vágnerové nejsou senioři příliš orientováni na výkon spojovaný, se soupeřením, které představuje spíše formální význam nežli skutečnou hodnotu. Po odchodu do starobního důchodu se ani necítí být povinni udržovat si status svého profesně společenského postavení. Lidé teprve v tomto životním období mohou začít uskutečňovat své nenaplněné potřeby a dělat to, co je zajímá a na co neměli dříve čas.¹⁹⁶

Podle Alana přináší stáří a vědomí blízkého se konce života tři změněné pohledy na hodnotu času, hodnotu vlastního života a hodnotu sociálních kontaktů. Čas nabývá pro

¹⁹³ Srov. Jankovský, Jiří, *Etika pro pomáhající profese*, s. 42.

¹⁹⁴ Srov. Ort, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*, s. 22.

¹⁹⁵ Srov. Jankovský, Jiří, *Etika pro pomáhající profese*, s. 43.

¹⁹⁶ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří*, s. 94-95.

starého člověka zcela jinou hodnotu, než jakou měl v době jeho produktivního života – senior se nezabývá věcmi, které chápe jako ztrátu času. Váží si více hodnoty svého vlastního života – vykonává pouze takové aktivity, které mu přinášejí nějaký pocit uspokojení a jsou pro něho užitečné. V sociálních kontaktech se omezuje pouze na ty, kde se cítí dobře.¹⁹⁷

Starý člověk za celý svůj život získal množství vědomostí i cenných zkušeností, které nezíská člověk jinak, než že je sám prožije. Člověk pak získává sám o sobě hodnotu, hodnotu toho, co sám ve svém životě vytvořil a prožil.

3.1 Potřeba, hierarchie potřeb, motivace člověka

Na úzký vztah mezi lidskou hodnotou a potřebou upozorňuje Paulík, který říká, že potřeby člověka se promítají i do jeho motivačních dispozic, jako jsou například hodnoty. O vlastních potřebách a hodnotách si člověk dělá obrázek podle svého vnitřního vztahu a chování k lidem a věcem. Závažnost či intenzitu určité potřeby lze posoudit podle toho, jak často se jejím předmětem člověk zabývá ve svém myšlení a hovoru, co všechno se ochoten pro její dosažení udělat a za jakých okolností (překážky, nepohodlí).¹⁹⁸

Existuje přímý vztah mezi hodnotou člověka a jeho potřebami. Vše, co je považováno za cenné a hodnotné, je zároveň do značné míry ovlivňováno potřebami a zájmy člověka.¹⁹⁹ Další autorkou, která na tuto souvislost upozorňuje je Baštecká, která objasňuje, že „*potřeby nutí jednat člověka směrem k tomu, co považuje za důležité, co je pro něj hodnotou.*“²⁰⁰

Deskriptivním pohledem můžeme rozpoznat kognitivní, konativní a afektivní stránku potřeby. Konativní aspekt potřeby je vyjádřen aktivitou, motivačním jednáním člověka, zatímco afektivní a kognitivní aspekty vyjadřují pasivní stránku potřeb.²⁰¹

Trachtová říká, že je potřeba projevuje tam, kde člověku chybí něco důležitého pro jeho život a vývoj. Pokud člověk prožívá tento nedostatek, dochází ke změnám jeho psychiky, ve smyslu ovlivnění jeho pozornosti, emocí i myšlení. Toto vše pak ovlivňuje celý vzorec chování jedince. Naše pudy a instinkty jsou biologicky dané a nelze je zvenčí příliš ovlivnit, zatímco naše potřeby se mění. Z větší části jsou potřeby člověka ovlivněné

¹⁹⁷ Srov. Ort, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*, s. 41-42.

¹⁹⁸ Srov. Paulík, K., *Psychologie lidské odolnosti*, s. 169-170.

¹⁹⁹ Srov. Rozenzweig, M., *Životní hodnoty*, s. 5.

²⁰⁰ Baštecká, B., *Terénní krizová práce*, s. 78.

²⁰¹ Srov. Trachtová, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s.128.

kulturou, ve které žije. I přes tento fakt jsou si lidé ve svých potřebách více podobní, než by se na první pohled zdálo.²⁰² Dle Nakonečného můžeme pojem potřeby vyjádřit jako „základní formu motivu, a to ve smyslu nějakého deficitu (nedostatku) v biologické či sociální dimenzi bytí.“²⁰³

Potřebu člověk vnímá většinou jako subjektivní prožitek napětí, který souvisí s nějakým stavem nedostatku, který se snaží odstranit. V běžném životě je obvyklé chování člověka však poněkud jiné, než by odpovídalo pouhému vyrovnání potřeb. Například člověk dnes pije ne vždy, když má žízeň, ale i z jiných důvodů, málokdy pije jen vodu. Takovéto jednání označujeme jako „sebeposilující“ potřeby, velmi záleží na tom, aby je člověk dokázal zvládat a nestal se jejich otrokem, viz například různé druhy vášní, nákupní horečky a tak podobně.²⁰⁴

Potřeby můžeme podle původu jejich vzniku a zaměření rozdělit na základní potřeby biologické, psychické a psychosociální. Potřeby biologické jsou člověku přirozeně vrozené, má je každý zdravý jedinec. Tyto potřeby jsou nezbytné pro přežití každého jedince, někdy bývají označovány jako pudy. Potřeby psychické se do značné míry odvíjí od vrozených dispozic člověka, velký vliv má na jejich kvalitu učení. Psychosociální potřeby jsou ovlivňovány především sociokulturním prostředím i celou společností, ve které se jedinec pohybuje, nejsou vrozené, ale získávají se během života.²⁰⁵

Z psychologického pohledu můžeme tedy hovořit o hierarchii potřeb, která velmi úzce souvisí s motivací člověka. Touto problematikou se zabýval podrobně americký psycholog Abraham Harold Maslow, který v roce 1943 definoval svou pyramidu potřeb. Jeho teorie je založena na tvrzení, že veškeré potřeby člověka jsou hierarchicky uspořádány a mají různou intenzitu při jejich uspokojování. Z této teorie vyplývá, že potřeby na nižší úrovni musí být uspokojeny dříve než potřeby na vyšším stupni, i když potřeby člověka by měly být naplněny na každé úrovni.

Maslow potřeby uvádí v následujícím pořadí: potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba náležitosti, respektive lásky, potřeba úcty a uznání. Jako nejvyšší potřeba ve zmíněné pyramidě je potřeba sebeaktualizace, respektive seberealizace. Tato potřeba přináší hluboký prožitek toho, že je člověk součástí většího celku – lidstva,

²⁰² Srov. Trachtová, E., Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, s.112.

²⁰³ Nakonečný, M., Psychologie osobnosti, s. 125.

²⁰⁴ Srov. Jankovský, Jiří, Etika pro pomáhající profese, s.42-43.

²⁰⁵ Srov. Vágnerová, M., Základy psychologie, s. 24.

přírody, Země a celého vesmíru. Pokud dojde u člověka k probuzení těchto potřeb, znamená to, že již u něj byly spokojeny potřeby nižší. Pokud však nižší potřeby uspokojeny nejsou, vynucují si přednostní pozornost.²⁰⁶

Mezi vyšší potřeby řadí Maslow také takzvané metapotřeby neboli potřeby „růstu“ („growth needs“). Tyto potřeby objasňují různé specifické tendence osoby, která prožívá seberealizaci. Můžeme sem zařadit potřeby kognitivní (například potřeby poznávání, odkrývání tajemna, vkládání smyslu), potřeby estetické, mezi které patří například potřeba symetrie, struktury.²⁰⁷

Potřeby jsou definovány od jednoduchých (fyziologických) až po potřeby komplexní.²⁰⁸ Maslovova klasifikace potřeb je tedy komplexní a zahrnuje všechny oblasti života člověka. Její znalost a správné používání je proto přínosné nejen ve zdravotnictví, ošetrovatelství, ale i v oblasti sociálních služeb.²⁰⁹

Aby člověk dosáhl svého cíle, směřuje celé své jednání k cílovému objektu, můžeme tedy říci, že potřeba je motivace k pohybu, ke změně. Motivace je spjata s našimi vnitřními potřebami, pocity i návyky. Druhé nelze motivovat. Motivovat znamená zjišťovat své vlastní potřeby. Ostatní můžeme pouze stimulovat, aby objevili své vlastní potřeby.²¹⁰

3.2 Potřeby seniorů

Potřeby jako takové patří k základním otázkám vztahu každého člověka k sobě, k životu samotnému a k prostředí, ve kterém žije. Také naopak potřeba může být výrazem nároků okolního prostředí na člověka. Potřeby motivačně působí na člověka, pomáhají mu udržet si rovnováhu nejen uvnitř organismu, ale také udržují rovnováhu mezi člověkem a prostředím. Pomáhají člověku se adaptovat na změny prostředí, a naopak potřeby člověka prostředí mění.

²⁰⁶ Srov. Říčan, P., Psychologie náboženství a spirituality, s. 232–233.

²⁰⁷ Srov. Nakonečný, M. Lexikon psychologie, s.149.

²⁰⁸ Srov. Jankovský, J., Etika pro pomáhající profese, s.42.

²⁰⁹ Srov. Malíková, E., Péče o seniory v pobytových sociálních službách, s. 218.

²¹⁰ Maslovova pyramida lidských potřeb, online: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslovova-pyramida-lidskych-potreb/>

Vnitřní rovnováhu organismu lze porušit například přibývajícím věkem, nemocí či náročnou životní situací. Porušená rovnováha s prostředím vnějším se může projevit frustrací – neuspokojením mnoha potřeb člověka.²¹¹

Své potřeby může člověk uspokojit způsobem žádoucím, ale i nežádoucím. Uspokojování potřeb žádoucím způsobem nijak nepoškozuje nás ani ostatní, je ve shodě se sociálně kulturními hodnotami člověka a nejsou zde překračovány hranice zákona. Naproti tomu nežádoucí způsob uspokojování potřeb je takový, který může člověku uškodit, není v žádném případě v souladu se sociálně kulturními hodnotami ani se zákonem.²¹²

Podle evangelikálního duchovního Dana Drápala má člověk základní potřeby na úrovni tělesné i duchovní. Mezi základní tělesné potřeby, bez kterých člověk nemůže existovat, řadí dýchání, jídlo, pití a potřebu spánku. K základním duchovním potřebám řadí potřebu vědět, že nás má někdo rád, že má náš život nějaký smysl a v neposlední řadě potřeba někam patřit. Duchovní potřeby se od potřeb tělesných liší především tím, že pokud nejsou naplněny potřeby tělesné, nastane dříve či později smrt, zatímco bez naplnění potřeb duchovních může člověk tělesně přežívat dlouhá léta. Pokud člověk nemá dostatečně naplněny své potřeby tělesné, poznáme to na jeho fyzickém vzhledu. Nenaplněnost potřeb duchovních zpravidla tak jednoznačně a přímo rozpoznat nelze.²¹³

Současná společnost se příliš nezamýšlí nad vlastní budoucností v životní etapě stáří, příliš se nezabývá tím, že by se na tuto etapu měla nějak připravovat.²¹⁴ Věk by v žádném případě ani v žádné situaci neměl být nějakou legitimní zástupnou proměnnou pro hodnocení kvality.²¹⁵ Lidé mají často stereotypní pohled na potřeby seniorů, nemají příliš zájem zabývat se pravými vlastnostmi stáří ani se příliš nezamýšlí nad stářím vlastním. Chybí jim znalosti o běžném „zdravém“ stáří, stejně jako spontánní mezigenerační setkání. Stereotypy o stáří mají bohužel i samotní senioři.²¹⁶

U stárnoucího člověka dochází ke kvalitativní proměně jeho hodnotové hierarchie. Jako prioritní se u něj jeví hodnota zdraví, z které se odvíjí fyzická, citová a sociálně-

²¹¹ Srov. Chloubová, H., *Změny potřeb ve stáří*, In Zpravodaj pro management rezidenčních zařízení 2/2005, s.22.

²¹² Srov. Trachtová, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 110.

²¹³ Tři základní potřeby člověka, online: <http://dan-drapal.cz/index.php/cz/duchovni-clanky/148-tri-zakladni-potreby-cloveka>

²¹⁴ Srov. Klevetová D., Dlabalová, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 48.

²¹⁵ Srov. Vidovičová, L., Gregorová, E., *My jsme si stáří nezavinili, čeká na každého...*, s. 14.

²¹⁶ Srov. Tošnerová, T. *Ageismu: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*, s. 24.

ekonomická soběstačnost a autonomie. S těmito hodnotami právě přímo korespondují potřeby seniora. Brzáková Beksová k nejdůležitějším potřebám starého člověka řadí především touhu uspokojit potřebu citové jistoty a bezpečí, která přímo souvisí i s další potřebou lásky. Zázemí pak senior hledá v naplněných a citově hodnotných rodinných vazbách, které mu dávají oporu, otevřenou perspektivu, případně i budoucí rodovou kontinuitu.²¹⁷

V průběhu stárnutí se u člověka mění jeho mnohé potřeby, a to nejen biologické, ale i psychické. Nastupují změny nejen v osobním významu jednotlivých potřeb, ale i jejich zaměření a upřednostňování způsobu jejich naplňování. Charakteristické pro stárnutí je snížení potřeby získávání nových podnětů a zkušeností. Adaptace na stáří jde ruku v ruce se stoupající koncentrací na sebe sama, spolu s uspokojováním vlastních potřeb, které vyplývají ze zhoršujících se psychických a fyzických funkcí. Starý člověk si stále více uvědomuje svou snižující se soběstačnost. Jeho stav častěji vyžaduje zvýšené úsilí či přímo pomoc druhé osoby. Z tohoto důvodu se také často zabývají sami sebou než čímkoliv jiným.²¹⁸

Pro stárnoucího a starého člověka je pocíťována především potřeba přiměřeného zdraví, finančního a materiálního zabezpečení, a hlavně potřeba místa, kde je doma, kde si ho lidé váží, mají ho rádi a kde i on má někoho rád. Všichni pocíťují potřebu být platní a užiteční.²¹⁹

3.2.1 Potřeby fyziologické

Během stárnutí dochází u člověka k celé řadě tělesných změn, postupně se zhoršují všechny tělesné funkce. Tento proces je sice nezvratný, ale zároveň je zcela individuální, závisí na dědičných předpokladech každého člověka, i na vlivu vnějšího okolního prostředí. S procesem stárnutí přímo souvisí změny fyziologických potřeb každého jedince. Člověk se většinou snaží uspokojit své fyziologické potřeby ještě dříve, než se skutečně pro něj stanou aktuálními.²²⁰

Jako primární fyziologická potřeba člověka se jeví jeho výživa. Tato potřeba je spojena nejen s přímým zachováním si života, ale také s potřebou psychosociální a s pozitivními emocemi, jako je spokojenost či radost. Stáří však více či méně vždy

²¹⁷ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 38.

²¹⁸ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří*, s. 228.

²¹⁹ Srov. Haškovcová, H. *Fenomén stáří*, s. 356.

²²⁰ Srov. Trachtová, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 122.

zasáhne do stravovacích návyků, které postupně mění. Staří lidé díky snížení fyzické aktivity a zpomalenému metabolismu mají jiné vnímání chutí, vůní. Postupná ztráta chrupu zase způsobuje ztížené přijímání tuhé potravy. V neposlední řadě do kvality i množství stravy může zasáhnout i snížení finančního standartu seniora.²²¹

Velmi palčivá potřeba u starých lidí je potřeba vyprazdňování. V důsledku snížení celkového svalového tonu svěračů i ztrátě volní kontroly nad nimi má za následek inkontinenci člověka, což velmi souvisí i s pocitem jeho ohrožené důstojnosti.²²²

Další fyziologickou potřebou, která bývá v seniorském věku nepříjemně změněna, je potřeba spánku. Mění se nejen jeho kvantita, ale také jeho kvalita. Obecně spí lidé v seniorském věku o něco méně než lidé v mladším věku, nedá se to však jednoznačně paušalizovat.²²³ Dle Trachtové starý člověk potřebuje asi 6 hodin spánku i méně, jeho délka i kvalita může být ovlivněna zdravotními problémy (bolest, dušnost) i pouhou změnou prostředí. Velmi častý je obrácený rytmus spánku, kdy během dne člověk několikrát usne a v noci pak nemůže spát.²²⁴

V seniorském věku také vzrůstá potřeba jistoty a bezpečí, kterou Maslow řadí také k nižším biologickým potřebám. Tato potřeba chrání člověka před možným ohrožením a nebezpečím tím, že se tomuto snaží instinktivně vyvarovat. Pocit bezpečí a jistoty je velice důležitý zejména v seniorském věku, osamocený senior je mnohem zranitelnější než člověk žijící v širší rodině. Také zhoršující se zdravotní stav spolu se sluchovým, zrakovým či pohybovým handicapem může u seniora vyústit až k frustraci této potřeby, čímž může být narušena dokonce jeho životní rovnováha.²²⁵ Starý člověk s přibývajícím věkem také stále více pociťuje ekonomickou i sociální nejistotu, tudíž právě potřeba jistoty a bezpečí u něj stoupá.²²⁶ Senior se také snaží všemožně vyhýbat všem reálným, ale i pouze hypotetickým nebezpečím a nepříjemnostem. V případě skutečného ohrožení u nich narůstá potřeba emoční opory, chovají se tak, jak by sami chtěli, aby se okolí chovalo k nim.²²⁷

²²¹ Srov. Trachtová, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 123.

²²² Srov. tamtéž, s.123.

²²³ Srov. Praško, J., *Nespavost*, s. 18-19.

²²⁴ Srov. Trachtová, E., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s.123.

²²⁵ Srov. tamtéž, s. 123-124.

²²⁶ Srov. Vágnerová, M., *Základy psychologie*, s. 112.

²²⁷ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří*, s. 311.

3.2.2 Potřeby psychosociální

Pozornost sociálních pracovníků bývá často u starého člověka více zacílena na potřeby tělesné, se kterými souvisí porušené zdraví a snížená soběstačnost. U seniora s postupujícím věkem však bývá narušena především psychosociální rovnováha a rovnováha s prostředím. Proto každý, kdo pečuje o starého člověka, by měl k němu přistupovat komplexně, tedy pečovat o psychosomatickou jednotu člověka a respektovat tak jeho jedinečnost.²²⁸

Psychosociální potřeby mají pro každého člověka značnou hodnotu. Můžeme mezi ně zařadit takové potřeby, jako je například zdraví, láska, svoboda nebo spokojenost. Takové hodnoty lze přímo nazvat hodnotami životními či životními cíli. Mají velmi silou dynamiku – zaměření pozornosti, emocí, aktivit, pevných motivů člověka.²²⁹

Po odchodu do starobního důchodu začínají senioři žít spíše poklidnějším, více stereotypním způsobem života, s čímž souvisí pokles potřeby nových a silných životních prožitků. Pokud v krátké době dostanou větší množství informací či změn v okolí, začínají být nejistí a dezorientovaní. Často se symbolicky vrací do své minulosti, která je pro ně dobře identifikovatelná. Proto tak často vzpomínají, jaké to dříve bylo, rádi si prohlížíjí uchované fotografie či předměty. V souvislosti se základním onemocněním a snížením smyslových funkcí pak dochází k omezení kontaktu s blízkým okolím seniora, s čímž pak souvisí jeho následná celková stagnace.²³⁰

Jako silnou psychosociální potřebu zejména u starých osob bych uvedla vztahovou afilační potřebu lásky, sounáležitosti, potřeby někam patřit. Potřeba lásky spočívá ve vzájemné důvěře, porozumění i obětování se pro druhého. Láska se projevuje přijetím druhého, potřebou jeho blízkosti, ztotožnění se s druhým. Zároveň má člověk snahu poskytovat svou oporu, pomoc, pochopení a ochranu druhému.²³¹

Potřeba lásky, kontaktu s jinými lidmi, potřeba někam a k někomu patřit je pro seniora zdrojem jistoty i bezpečí. Jakékoliv narušení vztahů s druhými lidmi prožívají staří lidé velice citlivě. Pro zachování vztahové rovnováhy potřebují dostatek sociálních

²²⁸ Srov. Chloubová, H., *Změny potřeb ve stáří*, In Zpravodaj pro management rezidenčních zařízení 2/2005, s.22.

²²⁹ Srov. Chloubová, H., *Člověk ve zdraví a nemoci*, In Základní potřeby člověka – Osobní rádce zdravotní sestry, s. 1-9.

²³⁰ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří*, s. 312-313.

²³¹ Srov. Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*, s. 96-97.

podnětů se současným zachováním svého soukromí.²³² Zároveň senioři dávají přednost kontaktu s osobami dobře známými, protože mohou předvídat, co od nich mohou očekávat, což posiluje jejich jistotu. Mezi známé osoby řadí především svou nejbližší rodinu a přátele. S postupujícím stářím však blízkých důvěrníků ubývá, a naopak nastupuje pocit prázdnoty a osamělosti. Mladší generace se pro seniora stává často nesrozumitelná, zájmy a potřeby mladších se jim vzdalují. Inklinují tedy především ke své generaci, která má stejné nebo alespoň podobné názory i životní postoje. Pocit generační sounáležitosti i solidarity je pro ně velmi důležitý. Pokud mají pocit jakéhokoliv nedostatku či závislosti, hledají oporu i pomoc v takové skupině, která se potýká se stejnými problémy jako oni sami.²³³

3.3 Vztah jako hodnota

Vztahy rodinné či s přáteli představují v životě každého člověka nejdůležitější složku jeho života. Při odchodu do důchodu si vztahy k blízkým lidem vyžadují více pozornosti, může se dostavit i pocit odcizení. Pokud si najednou životní partneři nemají co říci, není dobré zkoušet znovu návrat do zaměstnání. Lépe je hledat si a uskutečňovat společné zájmy a koníčky. Společenské vztahy s přáteli a známými je dobré udržovat po celý život a neodkládat až do důchodového věku, protože pak už může být na kvalitní přátelství i pozdě.²³⁴

3.3.1 Manželství ve zralém věku

Manželství lidí ve zralém věku mohou být podle Říčana ve své podstatě jakákoliv, velmi šťastná, ambivalentní i nešťastná – jako jsou i manželství v jakémkoliv věku.²³⁵ Důsledkem postupného stárnutí prochází dlouhodobý partnerský vztah různými proměnami, které s postupným stárnutím souvisejí. Po šedesátém roce věku má spokojenost v manželství dokonce mírně stoupající tendenci. Klesá četnost výskytu konfliktních situací ve vztahu, případné problémy lidé hodnotí jako méně závažné než osoby mladšího věku. Starší lidé jsou ve vztahu k sobě realističtější, mají zaběhlé, předvídatelné vzorce chování. Svému partnerovi dávají více pozitivních emocí neokázalým, přirozeným způsobem.²³⁶ Podle Vágnerové může být vyšší spokojenost ve

²³² Srov. Vágnerová, M., *Základy psychologie*, s. 114.

²³³ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří*, s. 316.

²³⁴ Srov. Říčan, P., *Cesta životem*, s.116.

²³⁵ Srov. tamtéž, s. 114.

²³⁶ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří*, s. 329.

vztahu způsobena i tím, že se partneři velmi dobře znají, umí společně komunikovat, spojují je společné zážitky, zkušenosti i překonané krize. Manželství, která lidem vydržela až do pozdního věku jsou přijatelná, jinak by se pravděpodobně rozpadla mnohem dříve.²³⁷

Grün uvádí, že dlouhotrvající vztahy neztroskotávají, ale většinou se vydaří. Z manželů se stávají spíše důvěrní přátelé, kdy jeden zná druhého a přijímá ho takového, jaký je. Láska mezi partnery již není vášnivá, ale věrná a něžná. Sdílejí společné vzpomínky na krize a krušné chvíle, na narození dětí a jejich vývoj, a na požehnání, které z jejich společné lásky vzniklo a vyšlo do tohoto světa. To je znamením naděje pro všechna mladá manželství, že skutečně existuje láska k druhému navždy věrná, která jej doprovází až k prahu smrti.²³⁸

3.3.2 Vztahy k dětem a vnoučatům

Nejbližší rodina je často jediná, která starému člověku poskytuje sociální kontakty. Platí, že čím má člověk více dětí a čím lepší vztahy mezi sebou mají, tím lépe. Ale z výzkumů vyplývá, že starý člověk dává přednost samostatnému bydlení, i když jich většina žije v blízkosti alespoň jednoho ze svých dětí. Senior preferuje společné aktivity se členy své rodiny v kombinaci s privátním zázemím svého vlastního domova.²³⁹

Vztah seniora ke svým vnoučatům je pro ně něco jako druhé rodičovství. Vágnerová říká, jejich vztah ke svým dětem či vnoučatům může mít až charakter identifikace. Svě sebezpetí si mohou zlepšovat do jisté míry pozitivními vlastnostmi a úspěchy svých dětí a vnoučat, které si připisují jako své vlastní zásluhy, protože je zplodili a vychovali.²⁴⁰

Podle Grüna by se staří rodiče neměli omlouvat svým dospělým dětem, co v jejich výchově pokazili, ani by se neměli považovat za neomylné. Udělali, co udělat mohli, dali, co dát mohli. Pokud sami věří tomu, že svým dětem toho dali dost, jejich setkání s nimi budou plná uvolněností a důvěry.²⁴¹

Vztah vnoučat ke svým prarodičům je často důvěrnější, protože mají pocit, že je nijak neposuzují ani nehodnotí. Mohou s nimi mluvit zcela otevřeně o svých trápeních,

²³⁶ Srov. Říčan, P., *Cesta životem*, s.116.

²³⁷ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie: Dětsví, dospělost, stáří*, s. 298.

²³⁸ Srov. Grün, A., *Život je teď*, s. 67.

²³⁹ Srov. Hamilton, I. S., *Psychologie stárnutí*, s.172.

²⁴⁰ Srov. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie. II. Dospělost a stáří*, s. 341.

²⁴¹ Srov. Grün, A., *Život je teď*, s. 57.

úzkostech, citlivých problémech či touhách. Mluví i o svých konfliktech s rodiči, aniž je za to někdo odsoudí. Vnoučata vědí, že to, s čím se svým prarodičem svěřují, si ponechají pro sebe, což posiluje jejich vzájemnou důvěru.²⁴²

3.4. Hodnoty seniora s prožitkem holocaustu

Speciální pedagožka Siegelová se zabývala tématem hodnot seniorů, kteří prošli zkušeností holocaustu a jejich transformací hodnot v průběhu života. Člověk, který zažil „pobyt“ v koncentračním táboře má zcela jiný žebříček hodnot než člověk žijící v míru. Za jednu z nejdůležitějších hodnot pro člověka v době války bylo – být čistý a mít kolem sebe čisto, udržovat si pohodu a dobré vztahy, mít informace o své rodině a blízkých, mít práci (abych neumřel hladu), mít známosti, dostávat povolené balíčky, nemít blechy a vši, mít vlasy. Lidé zažívající nelidské podmínky v lágrech si vážili každého okamžiku života, snažili se zachovat si víru a naději v budoucnost, smysl života, největší útrapy jim pomáhalo překonávat přátelství, láska, ale i mládí a síla.²⁴³

Otázka smrti se jako jediná objevovala v žebříčku hodnot dobra, ale i zla, což je samo o sobě zajímavé. Smrt jako negativní hodnoty mají ti senioři, kteří se ještě nesmířili s vlastní smrtelností nebo nedokázali přijmout násilnou smrt svých blízkých v době války. Naopak ti, kteří si našli svůj smysl života a přijali život i s jeho těžkostmi, se mohou radovat z každodenních drobných radostí i v pozdním věku, ale navíc si přejí klidnou a bezbolestnou smrt a jsou na ni připraveni.²⁴⁴

4. Etické aspekty v séniu člověka, jejich možné příčiny

V současné době zájem o etiku a etické jednání mezi lidmi je stále více aktuální ve všech sférách lidského bytí. Z tohoto zájmu logicky vyplývá i určitá potřeba orientace, vytvoření řádu i hledání smyslu života. Tato potřeba je člověku vlastní a svědčí o tom, že bez mravních východisek nelze žádný problém vyřešit.²⁴⁵

V dnešní době se v problematice péče o seniory můžeme setkat s mnoha etickými stanovisky a úhly pohledu na toto stále aktuální téma. Toto téma se úzce dotýká nejen pokud je o starého člověka pečováno vlastní rodinou v jeho domově, ale především péče

²⁴² Srov. Grün, A., *Život je teď*, s. 59.

²⁴³ Srov. Siegelová, A., *Hodnoty seniorů s prožitkem holocaustu*, s.18.

²⁴⁴ Srov. tamtéž s. 25.

²⁴⁵ Srov. Munzarová, M., *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*, s. 5.

institucionální, at' probíhá formou ambulantní či v pobytových sociálních zařízeních. Pörtnerová vychází ze své koncepce „brát vážně, věřit a chápat“, přičemž zdůrazňuje, že se při péči o seniory nemá vycházet pouze z toho, že jsou jiní, nežli by měli být, ale spíše pracovat s tím, jací skutečně jsou. Mělo by se vycházet z reálných možností každého seniora, což v konečném důsledku vede ke zlepšení vzájemné spolupráce mezi seniorem a pečujícím, a zároveň k zamezení oboustranným negativním pocitům a reakcím. Pokud jsou na starého člověka kladeny takové nároky, které z objektivního hlediska sám nemůže zvládnout, jeho snaha se může po čase zcela utlumit, a to i tam, kde své věci zvládat zcela bez problémů a samostatně.²⁴⁶

Základním etickým principem je konat dobro a vyhýbat se zlu. S tímto tvrzením by měly být v souladu všechny etické systémy včetně etiky pomáhajících profesí. Dobro by mělo být vždy ohniskem i konečným cílem jakékoliv teorie či konání, které je mravně obhajitelné.²⁴⁷ Kopecká na toto tvrzení navazuje myšlenkou, že etická činnost se vyznačuje jistým morálním výběrem a dobrovolným konáním. Nezávislost, dobrovolnost a svoboda jsou základními podmínkami morálky. Etika tedy nemůže za nikoho rozhodnout, jak se má zachovat. Je to věc osobní svobodné volby každého člověka. Pokud však ví více o různých přístupech a hodnotových stupnicích, může zaujmout uvážlivější a zodpovědnější postoj v konkrétní životní situaci.²⁴⁸

Venglářová rozlišuje hlavní zdroje vzniku etických problémů či dilemat, které mohou vzniknout zejména v profesionálním prostředí péče o seniory:

- Vznik vzájemných sympatií či antipatií mezi seniorem a osobou o něj pečující, které jsou způsobené složitým navazováním vztahů; tento stav vzniká většinou během adaptace seniora, který pak může reagovat odmítáním nabízené péče či naopak neopodstatněně zvýšeným vyžadováním péče nebo i jinak nevhodným chováním.

- Konflikty mezi profesionálním jednáním pečujícího a často nereálnými požadavky klienta či jeho rodiny.

- Spasitelský komplex u pečující osoby, která má silný pocit pomáhat, ačkoliv hrozí nebezpečí vzniku zbytečné závislosti klienta na sociální službě (senior může sám

²⁴⁶ Srov. Pörtnerová, M., *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, s. 46-47.

²⁴⁷ Srov. Munzarová, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 15.

²⁴⁸ Srov. Kopecká, K., a kol., *Zdravotnická etika*, s. 12.

manipulovat se svým okolím nebo pečující poskytuje přehnanou pomoc, aniž by to bylo nezbytné).

- Velké množství stresorů nebo frustračních faktorů na straně pečujícího či klienta.²⁴⁹

4.1 Důstojnost jako zásadní etický aspekt v péči o seniory

*„Povinnost mít v úctě a chránit důstojnost starých, nevléčitelně nemocných a umírajících je přirozeným důsledkem neporušitelné důstojnosti lidské bytosti na ní spočívající, která jí náleží v každém období lidského života. Tato úcta a tato ochrana se projevují, mimo jiné, i tvorbou takového prostředí, ve kterém je lidské bytosti umožněno i důstojně zemřít.“*²⁵⁰ Podle tohoto výsadního etického kodexu má každý člověk právo na důstojný život v každé jeho vývojové etapě. Tedy i v období, kdy již není produktivním článkem ve společnosti, ztrácí svůj výkon a potřebuje, více či méně, podporu svého okolí či se stává zcela závislým na pomoci druhých. Česká filozofka Anna Hogenová píše: *„Tam, kde chybí úcta a důstojnost, tam chybí duch.“*²⁵¹

Důstojnost neexistuje sama o sobě, existuje skrze vztahy. Důstojnost má dvě základní podoby. První je závislá na sebeuvědomění, sebehodnocení a sebeúctě člověka. Vědomí vlastní důstojnosti však může být i falešné, pokud člověk není motivován dobrem. Vážít si sám sebe nemá nic společného s pýchou. *„Důstojnost se nedává na odív, důstojnost se neprosazuje, nepotřebuje být zviditelňována. Nehodí se do dnešní doby.“*²⁵²

Druhá podoba důstojnosti je multifaktoriálním sociálním fenoménem, který je podmíněn celkovou evidencí „důstojného“. Zatímco individuální sebeúcta je vůlí i poznáním ovlivnitelná, sociální důstojnost je atribut na naší vůli téměř nezávislý. Tím, že člověk stárne, si důstojnost nezajistí, ale ani by ji neměl zbytečně ztrácet na základě ztrát, které se stárnutím souvisejí. V geriatrické i sociální péči je patrné, že pečující má velký podíl na důstojnosti svého klienta. Jinými slovy, důstojnost pečujícího téměř zrcadlí důstojnost člověka, kterému pomáhá. Tato pomoc se prolíná i společnými hodnotami, z nichž tou nejzásadnější je život sám o sobě.²⁵³

²⁴⁹ Srov. Venglářová, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 88–83.

²⁵⁰ Pohunková D., *Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných, starých a umírajících. Dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné*. Zdravotnické noviny, roč. 48, 1999, č.43, s. 13.

²⁵¹ Hogenová, A., *Proč nerozumíme „důstojnému“? In: Jak pečujeme o svou duši*, s. 159.

²⁵² Tamtéž, s. 167.

²⁵³ Srov. Hogenová, A., *Proč nerozumíme „důstojnému“? In: Jak pečujeme o svou duši*, s. 159.

Hogenová dále uvádí, že „některým lidem pracujícím ve zdravotnictví a v sociálních službách je naprosto jasné, že starý a nemocný člověk, který již nic nemůže přinést našemu společnému životu, je vlastně nepotřebný a překáží. Nevýkonnost je vlastně něco, co se biologicky viděno, nepromíjí. Vztah lékaře či sociálního pracovníka ke starému či nemocnému člověku se proměňuje na vztah poskytovatele služeb a klienta, tj. na vztah, jenž je běžný na trhu. Jako by neexistovala Hippokratova přísaha či etický kodex, kterým se profesionál zavazuje pomáhat trpícímu a nemocnému bez ohledu na vlastní prospěch.“²⁵⁴

Bývalý francouzský prezident Nicolas Sarkozy ve svém pařížském projevu, konaném u příležitosti boje proti Alzheimerově chorobě v roce 2008 zdůraznil, že „Charta základních práv Evropské unie připomíná naši povinnost zachovávat důstojnost starých a nemocných lidí. To je absolutní imperativ.“ K této nepopíratelné pravdě přidal i výzvu: „Evropa musí vypracovat etické principy péče, které vycházejí z našich hodnot.“²⁵⁵

O důstojnosti, zvláště pak ve spojení s člověkem starým a nemocným, se v poslední době hodně hovoří. Problémem však je, že tento pojem vyvolává u veřejnosti mnoha různých významů. Obecně je tento pojem chápán ve smyslu vážnosti až velebnosti. Šrajger o pojmu důstojnosti ve spojení se sociální prací píše: „Sociální práce je profesionální práce s člověkem a pro člověka, jejímž základním kritériem a požadavkem je humanita. Lidská důstojnost tak pro oblast sociální práce představuje základní etický pojem, který v sobě zahrnuje základní požadavky humanity.“²⁵⁶

Evropská charta pacientů seniorů píše, že starší občan bude pečujícími považován za partnera, který se bude spolupodílet na veškerém rozhodování týkajícího se jeho osoby, zdraví a péče o ně.²⁵⁷

Důstojné zacházení si zasluhují všichni senioři, včetně trpících Alzheimerovou demencí. Americká nezisková organizace Aging With Dignity (Stárnout důstojně) vydala zajímavý dokument Five Wishes (Pět přání). Zde jsou formulována a jasně vyslovena přání těch, kteří je ve skutečnosti vyslovit nemohou, ale tato jsou předpokládána nebo dokonce známa. Tato přání se týkají takových témat, jako například kdo konkrétně bude

²⁵⁴ Hogenová, A., *Proč nerozumíme „důstojnému“? In: Jak pečujeme o svou duši*, s. 160.

²⁵⁵ *Boj proti Alzheimerově chorobě a příbuzným onemocněním konané 30.-31. října v Národní knihovně v Paříži*,
online http://www.geriatric.cz/dokumenty/Projev_N_Sarkozy_31_10_2008.pdf.

²⁵⁶ Šrajger, J. *Lidská důstojnost a sociální práce*, s. 109-113.

²⁵⁷ *Evropská charta práv pacientů seniorů*,
online: http://www.revmacentrum.cz/doc/prava_pacientu/charta_prav_senioru.pdf.

nemocného člověka ošetřovat, jaké způsoby péče mají být při tom zvoleny, jak zajistit osobní pohodu a jistoty nemocného a komu z jeho blízkých sdělovat podstatné informace.²⁵⁸

Jako jeden ze základních lidsko-právních dokumentů, vztahujících se také k důstojnosti člověka ve stáří lze označit Všeobecnou deklaraci lidských práv, přijatou Organizací spojených národů v roce 1948. Tento dokument se ve svých člancích zasazuje o udržení důstojnosti člověka na morálním základu. Jedná se sice o právně nezávazný dokument, ale přesto je uznáván celosvětově. V deklaraci jsou přímo zakotveny články, které se dotýkají ochrany práv člověka ve stáří. Zakotvuje právo seniorů na sociální zabezpečení, ukládá za úkol státu zajistit jim patřičnou životní úroveň nutnou pro udržení zdraví a dalších základních a materiálních potřeb. V článku 25, odstavec 1 se píše: „...každý má právo na zabezpečení v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností...“ Všeobecná deklarace lidských práv má do dnešní doby stále značný význam, je odkazem na potřebu vidět a znát hodnotu samotného člověka.²⁵⁹

Pojem důstojnost ve spojení s člověkem patří k poměrně často používanému slovnímu spojení, v praxi si však mnoho lidí nedokáže představit, co skutečně znamenají. Pro snazší pochopení tohoto pojmu se nejprve zaměřím na pohled z filozoficko-etické roviny a zhodnotím ho dvěma slovníkovými významy. V závěru této části práce zmíním koncept důstojnosti v rámci proběhlého projektu „Důstojnost a starší Evropané“, podrobněji pak rozeberu čtyři aspekty lidské důstojnosti, které vyplynuly z analýzy tohoto unikátního projektu.

4.1.2 Důstojnost jako filozoficko-etický aspekt

Slovní spojení „lidská důstojnost“ může být vykládáno dvěma významy. První význam je právní pojem, pod který patří aspekty ochrany člověka před zlým a jemu nedůstojným zacházením, které nemůže sám ovlivnit, druhý význam tohoto spojení je právě filozoficko-etický. Jako synonyma pro tento aspekt jsou udávána čest, hodnota a vážnost.²⁶⁰

²⁵⁸ *Ageing With Dignity, Five Wishes*, online <https://www.agingwithdignity.org/five-wishes/about-five-wishes>.

²⁵⁹ *Všeobecná deklarace lidských práv*, online http://www.nssoud.cz/zakony/deklarace_prava.pdf.

²⁶⁰ Srov. Bělič, J., Havránek, B. a kol., *Slovník spisovného jazyka českého*, s. 284.

Erikson při svém vývojovém pohledu na důstojnost nebo na její opak – stud a ponížení, poukazuje na ranné dětství člověka v kontextu uplatňování jeho vůle při vyměšování. V tomto období, je dle Eriksona, vůle nejdůležitější ctností, neboť dítě si postupně samo získává svou autonomii, svébytnost a jistou samostatnost.²⁶¹

K pochopení pojmu „lidská důstojnost“ a „osoba“ vychází Holzbachová z moderního pojetí přírodního zákona a přirozeného práva. Zdůrazňuje především jejich dva stěžejní znaky – za prvé se vztahují na člověka obecně, nikoli jako na příslušníka určité společnosti a za druhé vytvářejí základy morality a principů práva, kterým se podřizují i lidské konvence a právní systémy.²⁶² Blahož vysvětluje vznik přirozeného práva, tedy rovněž i práva lidského, ze základního práva na život, který by měl být prožit v důstojných podmínkách. Právo na důstojný život je tedy základem přirozenoprávního pojetí lidských práv. Lidská práva ve svém pojetí pak nejsou ničím jiným nežli různými kvalitativními stránkami práva na důstojný život.²⁶³

4.1.3 Pojem důstojnost

Všeobecná encyklopedie říká, že „*důstojnost je etická kategorie, zdůrazňující vědomí člověka o významu člověka a o významu jeho práv ve společnosti.*“²⁶⁴ Profesor Telec k zhodnocení této definice uvádí, že pojem důstojnost není možno oborově omezovat pouze na etiku. Dále pak poukazuje, že nejde pouze o vědomí člověka, protože jak v etice, tak i v ostatních společenskovedních oborech, jde i o jeho svědomí.²⁶⁵ Nad pojmem „*význam člověka*“ se zamýšlí i Störing, citující Kanta: „*Být člověkem znamená samo o sobě důstojnost, neboť člověk nemůže být nikým použit jako pouhý prostředek, nýbrž musí být vždy zároveň jako cíl. V tom tkví důstojnost osobnosti, která ho pozdvihuje nad ostatní bytosti.*“²⁶⁶

Pojem důstojnost můžeme lehce zaměnit za výraz lidská hodnota nebo hodnota člověka. Dle mého názoru však ne všechno, co má nějakou hodnotu má i svou důstojnost. Příklady snad ani není nutné uvádět, neboť Störingův citát z Kanta hovoří za vše.

V Ottově naučném slovníku je pojem důstojnost vysvětlen jako „*zasloužilost, hodnota, cena osobní, vážnost (v chování), ve smyslu konkrétním i úřad čestný. Vaše*

²⁶¹ Srov. Erikson, E. H., *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, s. 74-75.

²⁶² Srov. Holzbachová, I., *Recenze in Sborník prací filozofické fakulty Brněnské univerzity*, s. 107.

²⁶³ Srov. Blahož, J., *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*, s. 17.

²⁶⁴ Kolektiv autorů, *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*, s.313.

²⁶⁵ Srov. Telec, I., *Právní rozhledy. Rozum a cit*, s. 317-322.

²⁶⁶ Storig, H. J., *Malé dějiny filosofie*, s. 323.

[Důstojnost]-i vyskytuje se jako titul prelátův, opatův, představených katherdrálních a 72olegiálních kapitol. [Důstojný] tolik jako stálý, věrný (kdo dostojí svému slovu), dále vážný, zasloužilý hodný něčeho vůbec a cti zvláště. Odtud vyskytuje se [Důstojnost] (reverendus) jako titul nižšího duchovenstva. Veledůstojný (admodum reverendu), titul kanovníkův kathedrálních atd., vysoce důstojný (amplissimus), titul prelátův, opatův, nejvýše důstojný, nejdůstojnější (reverendissimus) titul biskupů atd. ²⁶⁷

Výklad pojmu důstojnost je v tomto případě na první pohled odlišný od výkladu prvního. Na dnešní dobu je jazyk tohoto slovníku poněkud archaický. V první větě, hovořící o důstojnosti jako o zasloužilosti, hodnosti, je patrné, že důstojnost je zde pojímána na základě formálního nebo neformálního postavení člověka ve společnosti. Další vysvětlení hesla důstojnost, které je pojímáno jako stálý, věrný, vážný či zasloužilý, je člověku jeho význam přisuzován na základě osobní, a především pak jeho morální integrity. Další části tohoto hesla dále nerozvíjím. Faktem zůstává, že pojem důstojnost, který byl takto užíván, zdůrazňuje významy, které nám Ottův naučný slovník podkřívá.

4.1.2. Koncept důstojnosti v projektu „Důstojnost a starší Evropané“

V letech 2002–2004 probíhal za podpory Evropské komise projekt Důstojnost a starší Evropané (Dignity and Older Europeans). Na tomto projektu se podílely odborníci z oblasti sociálních věd, zdravotnictví a filozofie z Velké Británie, Irska, Švédska, Španělska, Francie a Slovenska.²⁶⁸

Předmětem výzkumu bylo definovat význam a prožívání důstojnosti u starších občanů a její význam pro ně samé. Studie byla zaměřena na ty seniory, kteří se již bez zdravotnické či sociální péče neobešli. Cílem tohoto unikátního projektu bylo především posílit povědomí o významu lidské důstojnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní a sociální péče starým osobám. Studie je určena pro odbornou, ale i laickou veřejnost, má zvýšit vnímavost zdravotnických i sociálních pracovníků tak, aby dokázali pečovat o své pacienty a klienty v ovzduší vzájemné úcty a respektu. Projekt má za úkol pozitivně ovlivnit pohled a názory běžné populace na staré osoby ve společnosti a posílit tak vytrácející se mezigenerační solidaritu.²⁶⁹

²⁶⁷ Kolektiv autorů, *Ottův slovník naučný*, s. 229.

²⁶⁸ Srov. Kalvach, Z. a kol., *Respektování lidské důstojnosti*, s. 12-14.

²⁶⁹ Srov. Kalvach, Z. a kol., *Respektování lidské důstojnosti*, s. 12-14.

4.1.2.1 Pojem důstojnost v projektu *Důstojnost a starší Evropané*

Jako klíčové pojmy se v diskuzi o důstojnosti staly výrazy úcta, participace a autonomie a zachování nezávislosti.

- **Úcta.** Ze studie vyplývá, že staří lidé nejvíce preferují úctu k sobě samému (sebeúctu) a projev úcty a uznání od druhých lidí. Kalvach upozorňuje, že „*Zničit sebeúctu starší osoby je snadné. Přijmeme – li předpoklad, že každý člověk si zaslouží úctu, bereme tím na sebe závazek, že při svých činech budeme mít na zřeteli jeho zájmy.*“²⁷⁰

- **Participace.** K prožívání pocitu důstojnosti je pro člověka velmi zásadní mít možnost se zapojit do dění kolem sebe a podílet se na všem, co ho významně ovlivňuje. Starší občané vyjádřili svůj pocit vytěsnění ze společnosti a ztráty možnosti rozhodovat o věcech, které týkají přímo nich samotných.²⁷¹

- **Autonomie a zachování nezávislosti.** Autonomie je dána schopností rozhodovat a řídit svůj každodenní život podle svých vlastních představ. Starší lidé mají pojem autonomie ztotožněný s možností rozhodovat sami o sobě, mladší lidé vidí autonomii a nezávislost spíše jako proces, který si musí každý získat a zasloužit.²⁷²

4.1.2.2 Typy důstojnosti v projektu *Důstojnost a starší Evropané*

Z analýzy výsledků studie *Důstojnost a starší Evropané* (studie DOE – Dignity and Older Europeans) vyplývá, že lidská důstojnost není čistě homogenní pojem, vyskytují se v něm čtyři úhly pohledu. O tom, co se člověku vybaví při pojmu lidská důstojnost, hovořili nejen sociální pracovníci, zdravotníci, ale i laická veřejnost.²⁷³

4.1.2.3 Důstojnost zásluh

Lidská důstojnost je charakterizována tím, že je nezávislá na jakékoliv zásluze. V tomto kontextu je však důstojnost vnímána jako společenský status, který člověk dosáhl během svého života. Důstojnost zde souvisí s rolí či postavením člověka ve společnosti, s funkcí, která je ostatními lidmi uznávána. Postavení člověka úzce souvisí s jeho ekonomickým a sociálním postavením. Právě senior bývá odchodem do starobního důchodu vyřazen z ekonomického i společenského začlenění do společnosti. Lidé v jeho

²⁷⁰ Kalvach, Z. a kol., *Respektování lidské důstojnosti*, s. 19.

²⁷¹ Srov. tamtéž, s. 11.

²⁷² Srov. tamtéž, s. 11-12.

²⁷³ Srov. Kalvach, Z. a kol., *Respektování lidské důstojnosti*, s. 12-14.

okolí rychle zapomínají, kým v životě byl a co dokázal. Toto vede k prožívání pocitu ztráty vlastní důstojnosti.²⁷⁴

4.1.2.4 Důstojnost mravní síly

U druhého typu se důstojnost člověka soustřeďuje přímo na jeho osobnost. Spočívá ve svobodném myšlení a názorech, ve víře i mravních normách každého. Důraz je položen především na mravní autonomii a schopnost žít v souladu se svými mravními zásadami. Pokud se toto podaří, cítí člověk jistou důstojnost. V opačném případě může nečestným a zbabělým chováním jedinec snadno ztratit nejen svou sebeúctu, ale i úctu u svého okolí. Staří lidé, často odkázaní na pomoc druhých, si i v podmínkách nemoci, bolesti, utrpení či dokonce umírání zachovávají svou svobodu myšlení a přesvědčení. Mravní síla, statut, zásady a normy, by jako zásadní část lidské důstojnosti měly být vždy respektovány ať ve zdravotnických či v sociálních zařízeních. I takto je možné člověku vyjádřit respekt a úctu.

4.1.2.5 Důstojnost osobní identity

Jak vyplývá ze studie DOE, tento typ důstojnosti byl staršími osobami vyhodnocen jako nejvýznamnější. Zachycuje celistvý odraz člověka v jeho minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Tento typ je zaměřen především na projev úcty k druhým lidem i vlastní sebeúcty. Je spojen s uvědoměním si takových pojmů jako je integrita, pocit vlastního já, svého ega či nalézání smyslu ve svém životě.²⁷⁵

K narušování osobní identity dochází bohužel velmi často, každý se s tímto problémem více či méně setkal. Jedná se například o necitlivé pronikání do diskrétní zóny seniora, vyvolání jeho studu při bezohledném vniknutí do jeho soukromí, například při intimní hygieně či vyprazdňování. Toto je registrováno zejména při provádění ošetrovatelské praxe. Další možné porušení identity seniorů je možné pozorovat u fyzického zraňování či omezování kontaktu s jinými lidmi. Oběť takového jednání se ocitá v pozici pasivního objektu, cítí se bezmocná a bezcenná.²⁷⁶

K porušování osobní identity starého člověka inklinují především profesionální pracovníci ať ve zdravotnictví či v sociálních službách. Buďto z důvodu rutiny, otupělosti, osobnostní charakteristiky či vyhoření nerespektují základní pravidla

²⁷⁴ Srov. Kalvach, Z. a kol., *Respektování lidské důstojnosti*, s. 12.

²⁷⁵ Srov. tamtéž, s.12.

²⁷⁶ Srov. tamtéž, s.12-13.

intimního vztahu k člověku. Právě z těchto důvodů může tak být závažně porušena psychika seniora.²⁷⁷

„Důstojnost osobní identity souvisí také se schopností člověka vytvářet smysluplný obraz svého života i sebe samého.“²⁷⁸

4.1.2.6 Menschenwürde

Čtvrtý, poslední typ důstojnosti, označený německým Menschenwürde, označuje základní pojetí humánnosti. „Být člověkem“ je podstatou lidství jako takového. Toto lidství se nedá získat časem, ani se nedá ztratit například nemocí, chudobou, nemohoucností či postižením. „Být člověkem“ může být také kruciólním termínem při diskuzích na téma kvalita života. Především v hodnotě života člověka je termín Menschenwürde zásadní. Díky tomuto lze uchopit koncepci humánnosti na základě nezcizitelnosti a nedotknutelnosti. Jedná se o univerzální hodnotu, která je přímo spojena s životem, a tudíž ji není možné nikomu odeprít. Právě díky této charakteristice je možno chápat význam vlastní autonomie.²⁷⁹

Menschenwürde je mravním základem úcty ke všem lidem bez ohledu na jejich fyzický, duševní nebo sociální stav. „V jádru Menschenwürde leží koncept lidství jako něčeho, o čem nelze přijít ani být připraven.“²⁸⁰

4.1.3 Důstojnost smrti

Důstojnost má při umírání dvě podoby – kvalitativní a kvantitativní. Kvalitativní úroveň si klade takové otázky, které zní: jak a proč. Na kvantitativní úrovni se lidé ptají: kdy, kde, kolik času, kolik bolesti atd. Odpovědi na tyto otázky jsou pro všechny velmi důležité, neboť časoprostor a úroveň zabezpečení hmotných potřeb se zásadně podílí na prožívání stáří i samotného umírání.²⁸¹ Svůj postoj ke smrti vyjadřuje i žalmista, který prosí Hospodina: „Ani ve stáří a šedinách mě, Bože, neopouštěj, dokud neseznámím toto pokolení se skutky tvé paže a s tvou bohatýrskou silou všechny, kteří přijdou.“ (Ž, 71, 18).

Pro většinu lidí není na stáří, umírání a smrti vůbec nic krásného, spíše naopak. Pod pojmem důstojná smrt se často míní pouze estetická stránka umírání. Nikdo se však

²⁷⁷ Srov. Kalvach, Z. a kol., *Respektování lidské důstojnosti*, s.13.

²⁷⁸ Srov. tamtéž, s. 13.

²⁷⁹ Birnbacher, D., Ambiguities in the Concept of Menchenwürde. In BAYERTZ, K. (Ed.) *Sanctity of Life and Human Dignity*, s. 185-186.

²⁸⁰ Kalvach, Z. a kol., *Respektování lidské důstojnosti*, s. 13.

²⁸¹ Srov. Brzákova Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 90.

nespokojí pouze s estetičností smrti. Krása je pouze subjektivní, za krásné je považováno především to, co je v životě člověka považováno za dobré – a to jak v minulosti, přítomnosti i v očekávané budoucnosti. Jedná se o základní otázky obecných i individuálně rozdílných kvalit existencionálních, vztahových, kognitivních, hmotných, spirituálních či estetických. Vše, co je kolem člověka, se ho nějak dotýká. Záleží mu na smyslu života, zájmech, lásce a jejích konkrétních podobách. Každý chce poznávat a myšlenkově pracovat, chce pohodlně bydlet a obklopovat se příjemnými věcmi, potřebuje něčemu věřit, obdivovat a obklopovat se uměním.²⁸² Přáním každého je umírat bez velké bolesti, s využitím všech dostupných prostředků moderní paliativní péče. Jaká je samotná smrt, spočívá v jednotlivostech, ty pak její podmínky utvářejí.²⁸³

Člověku, jehož život již spěje ke svému konci, nestačí pouze ono „ukládání a úročení“ dobra. I dobrý člověk má ve svém životě problémy, dobré věci se mohou pokazit. Přijetí ztrát, které nemůže člověk svým jednáním nijak ovlivnit, je velmi těžkým úkolem nejen pro umírajícího seniora. Ten se snaží obstát (před Bohem, pokud je věřící), jednat eticky, přesto se mu stále něčeho nedostává. Spoléhá na svoji předurčenost či na Boha, který řídí život tam, kde končí hranice lidské svobody.²⁸⁴

Pokud si senior uvědomuje, že ztrácí vliv na svůj život, vyvolává to v něm pocit oprávněné úzkosti. Tato úzkost se zakládá na zkušenosti se smrtí a jejími prostředky. Senior má především obavy o svou soběstačnost, autonomii a nezávislost, zde spatřuje i přicházející konec. Pro zachování důstojnosti i ve stáří a umírání je důležitá kontrola umírajícího nad stávajícím životem až do jeho úplného konce. Ztráta samostatnosti v nemoci je umírajícím vnímána jako ztráta jeho kompetencí k organizaci zbývajících času, porušením soukromí, ale hlavně absencí rodinného zázemí.²⁸⁵

„Jestliže někdo není schopen ani sebeobsluhy, pak je jeho svízelná situace hodnocena jako „pád pod lidskou důstojnost“²⁸⁶, říká Haškovcová. Ta dále uvádí, že „nejdůležitějším prvkem důstojného umírání a důstojné smrti je osobní blízkost druhého člověka.“²⁸⁷ Autonomie umírajícího, přítomnost rodinného zázemí, účinné tišení bolesti, lidský přístup ve všech terapeutických postupech i snaha předcházení eutanázie jako mylnému východisku z utrpení jsou základní koncepty paliativní péče. Ta by měla být na

²⁸² Srov. Smitka, V., *Estetické problémy u starých pacientů, Sborník Pražských gerontologických dnů*, s. 32.

²⁸³ Srov. Pichaud, C., Thareauová, I., *Soužití se staršími lidmi*, s.116.

²⁸⁴ Srov. tamtéž, s.92.

²⁸⁵ Srov. Brzáková Beksová, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 91-92.

²⁸⁶ Haškovcová, H., *Thanologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 129.

²⁸⁷ Tamtéž, s.129.

základě dokumentu Ochrany lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných přirozenou součástí práv každého jedince. Péče lékařská i sociální, doplněná kvalitním rodinným zázemím, smysluplně spoluutvářejí kvalitu života umírajícího seniora a dbají tak nejen o tělesné, ale i duševní a duchovní oblasti lidské existence.²⁸⁸

O možnostech bytí hovoří Anna Hogenová, když říká, že: „*Dnešní Dasein (bytí „zde a nyní“)* je velmi jednoduché. Otevírá možnost „mít a nemít“, vlastnit a nevlastnit“.²⁸⁹ Pokud my sami známe obavu o život svůj nebo někoho blízkého, můžeme chápat i možnosti vlastnictví tohoto života. Sami si pak určujeme způsoby k tomu, abychom měli; volíme si i cíle našeho vlastnictví. Vše, co si ukládáme a strádáme se nám úročí a na konci můžeme žít a umírat přímo úměrně tomuto zúročenému vlastnictví. Důstojně stárnout i důstojně umírat je přáním každého, kdo hledá svou cestu ve světě.

4.2 Autonomie ve stáří

Princip autonomie neboli svébytnosti, je jeden ze zásadních etických principů v sociální práci, který se úzce dotýká právě života každého seniora. Tento etický princip poukazuje na to, že každý člověk by měl mít právo určovat své chování a jednání podle svých vlastních etických zásad. Každý by měl ctít autonomii starého člověka a připustit jeho volby podle jeho osobních hodnot a přesvědčení. Zvláště v sociální práci se na téma autonomie klade silný důraz. Sociální pracovník si musí uvědomit, že autonomie člověka má i svůj sociokulturní kontext, včetně náboženství.²⁹⁰

Haškovcová říká: „*Současný důraz na autonomii neboli právo na sebeurčení však situaci komplikuje ve všech věkových kategoriích. Autonomie je totiž vnímána jako „jediné“, kontextu ostatních, vytržené právo.*“²⁹¹

„*Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého života, a to podle svých vlastních pravidel a představ.*“²⁹² Autonomie předpokládá schopnost zvážit a správně rozlišit jednotlivé možnosti k uskutečnění plánu, který si člověk předsevzal.²⁹³

Člověk je bytost závislá na ostatních více než jakýkoliv jiný živočišný druh. Aby mohl přežít nejen jako biologický druh a zároveň aby dosáhl lidského rozměru, nutně

²⁸⁸ Srov. Munzarová, M., Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání, s. 49-54.

²⁸⁹ Hogenová, A., *Ztracený domov a příroda*, s.269.

²⁹⁰ Srov. Kutnohorská, J., *Etika v ošetřovatelství*, s.84-85.

²⁹¹ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 18.

²⁹² Kolektiv autorů, *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výchovu, výuku a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*, s.19.

²⁹³ Srov. Munzarová, M., *Zdravotnická etika od A do Z*, s.44.

potřebuje péči a pomoc jiných lidských bytostí. Každý člověk v jakémkoliv období svého života je prakticky velmi zranitelný a ohrožený různými vnějšími i vnitřními faktory. Cílem sociální práce je právě minimalizace této lidské zranitelnosti a závislosti, nikoliv jejich úplné odstranění. Jako nástroj k tomu využívá především účinnou podporu rozvoje lidské autonomie jako schopnosti jedince.²⁹⁴

Autonomie člověka je v západní kultuře uznávána jako jedna z nejvyšších lidských hodnot.²⁹⁵ Jedná se o složitý multidimenzionální jev, který se dotýká všech rozměrů lidské existence – na fyzické, mentální, spirituální, kulturní, sociální, ekonomické a politické úrovni. Osobní autonomii, někdy označovanou jako svobodnou vůli, lze ztotožnit s individuální svobodou, suverenitou, sebeovládáním či samosprávou. Často bývá spojována se soukromím, s důstojností, integritou, individualitou a individuální odpovědností. Osobní autonomii můžeme vztáhnout k názorům a motivům jednání, ale i k jednání samotnému.²⁹⁶

Nečasová říká, že na autonomii lze nahlížet ve dvou rovinách:

- Rovina etických principů – zde autonomie působí jako absolutní a ideální kategorie. Jako etický princip je autonomie absolutní a nedotknutelná.
- Rovina praktické situace – zde je autonomie chápána jako faktická schopnost v dané situaci. Z tohoto důvodu je tedy relativní, přítomná někdy více, někdy méně.²⁹⁷

Pouze a jen člověk samotný, i když je již starý či nemocný, má výsadní právo rozhodnout, jakým způsobem s ním bude zacházeno, a tím rozhodovat o své budoucnosti. Při péči o něj je potřeba vytvořit pro něj důstojné podmínky, jako je klidné prostředí a atmosféra otevřenosti a důvěry. Důležité je také vyšetřit si dostatek času a věnovat zvýšené úsilí tomu, aby mohl svou vůli plně a svobodně vyjádřit. Pokud má člověk možnost volby, ať už jen v drobných každodenních záležitostech, posiluje se v něm pocit kontroly nad vlastním životem.²⁹⁸ Venglářová vybízí k respektu k přáním starého člověka. Vše, co může osoba o člověka pečující v domácnosti či už v sociálním zařízení poskytnout, musí nabízet jako možnost. Je důležité, aby se senior do každodenních aktivit

²⁹⁴ Srov. Levická, J., *Etika a sociální práce. In Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca*, s. 33–35.

²⁹⁵ Srov. Herinksen, J., Vetlesen, A., *Blízke a vzdálené*, s.25.

²⁹⁶ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 73.

²⁹⁷ Srov. Nečasová, M., *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 56.

²⁹⁸ Srov. Janečková, H., *Sociální práce se starými lidmi*, s. 170.

zapojoval ze své svobodné vůle, přestože je známo, že nečinnost zdravotní i psychický stav člověka zhoršuje. Do každodenních činností nutit nikoho nelze.²⁹⁹ Dle Rottera jde především o to, ... *aby lidská osoba byla sama sebou, tedy o její autonomii.*³⁰⁰

Z výzkumu, který v seniorské populaci provedla Sýkorová vyplývá, že pojem „být autonomní“ senioři většinou vysvětlují na své vlastní životní situaci. Nejčastější pojetí autonomie dle seniorů bylo samostatné zvládnání běžných denních činností v součinnosti s jejich momentálním zdravotním stavem.³⁰¹

4.2.1 Pojetí autonomie ve filozofii, psychologii a sociologii

Dle Sýkorové je koncept autonomie ve filozofii vnímán jako jedno z ústředních témat a rozvíjí se společně s konceptem svobody a rovnoprávnosti. *„Od 18. století pojímá filozofické myšlení autonomii jako sebeřízení (selfdirection) a morální jednání jako autonomní vůli (choosing autonomus will).*³⁰²

V literatuře pojednávající o filozofii morálky je pojem autonomie vnímán jako centrální etický princip. Autonomie (sebeurčení) je pojímána jako právo, které přísluší každému člověku a které musí být ostatními respektováno. Některé etické teorie – například Kantova etika povinností, považuje autonomii za nejdůležitější, nedotknutelnou a neoddiskutovatelnou součást lidské důstojnosti.³⁰³ Immanuel Kant k autonomii člověka přistupoval jako k uznání lidské vůle na základě praktického mravního vědomí, svědomí a smyslu pro etickou povinnost. Morální síla autonomie je úzce spojena s lidskou důstojností. Každý člověk má proto povinnost přiznat důstojnost lidství jiné lidské bytosti.³⁰⁴

*„Psychologové se soustřeďují na autonomii jako kvalitu – akcentují schopnost autonomní osobnosti odolávat sociálním tlakům v myšlení a jednání, hodnotit na základě osobních standardů nezávisle na souhlasu druhých, odpoutat se od konvencí, kolektivních obav a přesvědčení.*³⁰⁵

O autonomii se zmiňuje psychoanalytik Erik H. Erikson ve své klasifikaci ontogenetických stadií. Dle Ericksona je ústředním tématem jedince po dovršení jednoho

²⁹⁹ Srov. Venglářová, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 17.

³⁰⁰ Rotter, H., *Osoba a etika*, s.120.

³⁰¹ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 238-239.

³⁰² Tamtéž, s. 74.

³⁰³ Srov. Henriksen, J.-O., Vetlesen, A. J., *Blízké a vzdálené*, s.27.

³⁰⁴ Srov. Ptáček, Bartůněk a kol., *Etika a komunikace v medicíně*, s. 393-394.

³⁰⁵ Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 74.

roku právě dosažení autonomie, kterou projevuje v oblasti prosazování vlastní vůle a odporu. Jedná se o období prvního vzdoru, které se projevuje negativismem vůči autoritám. V tomto období, podle Ericksona, je důležité nalézt rovnováhu mezi autonomií a řádem života v období batolete.³⁰⁶

Jean Piaget ve své klasifikaci stadia formálních operací zmiňuje autonomii v souvislosti s prepubertálním obdobím, ve kterém je rozvíjeno abstraktní myšlení a odděluje se od konkrétního názoru. Jedinec si utváří své vlastní soudy a úsudky a v emocionálně – sociální oblasti si prosazuje jistý stupeň autonomie osobnosti.³⁰⁷

Sýkorová uvádí, že autonomie je z hlediska psychologie v úzkém vztahu se stavem subjektivní fyzické a psychické pohody a je proto považována za jedno z kritérií mentálního zdraví. Dosažení autonomie spojuje se zráním osobnosti. Vysoký stupeň nezávislosti jedince na druhých značí zralou, sebeaktualizovanou osobnost.³⁰⁸

Dle sociologa É. Durkheima je člověk omezován tlaky společnosti, jako jsou tradice či dovozené nebo nedovozené vzorce chování uvnitř sociálních skupin. Zákony, morálka nebo různá další omezení udržují systém společnosti v jisté rovnováze, uchovávají ho a obnovují. Děje se tak pomocí kázně, respektování pout ke společenství, funkcí trestu a udržováním morální autonomie.³⁰⁹

Z výše uvedeného vyplývá, že na autonomii lze pohlížet z mnoha perspektiv a používá se v poměrně velké šíři významů. Společným rysem je uznání autonomie jako podstatného rysu a kvality člověka. Autonomii můžeme považovat za relativní samostatnost jedince vzhledem k jeho sociálnímu okolí, jeho schopnost, vůli i možnost vést život podle svých vlastních pravidel, moci rozhodovat o něm a kontrolovat jej.³¹⁰

4.2.2 Osobní autonomie u seniorů

V současné společnosti je autonomie považována za významnou životní hodnotu. Vyjadřuje objektivní či pocíťovanou schopnost člověka realizovat životní cíle za pomoci svých vlastních zdrojů. Stáří však mnohem častěji než ostatní životní období, provázejí

³⁰⁶ Srov. Langmeier, J., Krejčířová, D., *Vývojová psychologie*, s. 230.

³⁰⁷ Srov. Atkinson, R.L. a kol., *Psychologie*, s. 263.

³⁰⁸ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 74.

³⁰⁹ Srov. Farková, M., *Dospělost a její variabilita*, s. 95-96.

³¹⁰ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 74-75.

takové změny, které mohou vést k erozi vlastních zdrojů a ovlivňovat tak kapacitu člověka být autonomní.³¹¹

V dnešní kultuře je závislost pocíťována jako kontrast ke svobodě, která je chápána jako dosažení nezávislosti. Čím více pozitivního je přisuzováno svobodě interpretované jako nezávislost, tím více negativně je vnímán fenomén závislosti.³¹²

Pravdou zůstává, že přílišná péče se někdy stává nevhodným vměšováním a nepřipustným zasahováním do soukromí druhého. Stává se tak, pokud pečující nedostatečně respektuje autonomii seniora a jeho právo na sebeurčení. Obecně řečeno, tato péče je morálně obhajitelná jen tehdy, pokud se děje s nejhlubším respektem vůči autonomii příjemce. Porušení autonomie seniora znamená zranění jeho lidské důstojnosti.³¹³

Z etického hlediska je zcela neoddiskutovatelným faktem, aby v ideálním případě všichni mohli rozhodovat o svých potřebách a uskutečňovat své zájmy a cíle. Ve skutečnosti však mnozí senioři tuto schopnost nemají – například z důvodu demence mohou být celý závěr svého života zcela závislí na druhých. Proto, i v případech těžké závislosti, je nutné péči směřovat vždy k podpoře a rozvoji schopnosti autonomie člověka. Cílem je přispět k tomu, aby byl senior více soběstačnější, tedy i autonomní, a byl méně odkázán na ostatní.³¹⁴

4.2.2.1 Fyzická závislost a autonomie

Senioři často spojují autonomii se svou fyzickou soběstačností a zdravím. Pokud jim zdraví slouží, dál mohou plánovat a uskutečňovat své životní cíle. V opačném případě se jejich pocit soběstačnosti i autonomie snižuje či oslabuje.³¹⁵

K autonomii ve významu fyzické soběstačnosti Haškovcová říká: „...*Zdraví tvoří nepochybně jeden z významných předpokladů kvality života a lidského štěstí, ale samo o sobě je nezakládá... Prožitek kvality života je fenomén plastický a důležité je, že může existovat i v absenci zdraví nebo při jeho výrazné redukci.*“³¹⁶

³¹¹ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 93-115.

³¹² Srov. Henriksen, J.-O.; Vetlesen, A.J., *Blízké a vzdálené*, s.28.

³¹³ Srov. tamtéž, s.26.

³¹⁴ Srov. tamtéž, s.27.

³¹⁵ Srov. Žumárová, M.; Balogová B., *Medzigenerační mosty*, s.93.

³¹⁶ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 251-252.

Osobní autonomie u seniorů je velmi silně ovlivňována biologickými a psychologickými projevy stárnutí, především pak nemocemi ve stáří. Fyzická kapacita těla vytváří jistý rámec pro samostatné provádění každodenních činností a tvoří osobní zkušenost se stárnutím a stářím. Velice důležité je psychické zdraví, které souvisí s vnímáním, zpracováním a reagováním vnitřního bytí jedince na vnější prostředí sociální a fyzikální.³¹⁷ Zvláště ve stáří je lidská psychika autonomní, zprostředkovává pozitivní prožívání života navzdory nemocnému tělu.³¹⁸

Dobré psychické zdraví i při fyzickém selhávání těla dovoluje člověku udržet si kontrolu nad svou situací.³¹⁹ Sociální pracovník při péči o starého člověka by měl využívat a aktivizovat všechny prostředky, které umožňují zachovat a rozvíjet jeho autonomii.³²⁰

Starý člověk si uvědomuje hodnotu svého zdraví a zdůrazňuje ji o to silněji, pokud je jeho zdraví vážně ohroženo. Jako dimenzi své autonomie chápe fyzickou soběstačnost, která je pro něj hodnotou pozitivní a žádoucí.³²¹

Význam osobní autonomie jako možnosti samostatně rozhodovat, udržet si kontrolu nad svými záležitostmi a mít své soukromí, je i ve vztahu ke zvládnutí každodenních činností u seniorů jasný a čitelný. Senior považuje sám sebe za kompetentního, aby určil, kdy a jaká pomoc je pro něj vhodná.³²²

4.2.2.2 Autonomie a samostatné rozhodování

Význam autonomie pro seniora spočívá především v tom, že si chce sám řídit a organizovat vlastní aktivity bez cizí pomoci. Chce mít právo na svůj vlastní názor a mít možnost si ho prosadit. Snaží se vyzdvihnout prioritu vlastní odpovědnosti a nebýt zátěží pro druhé. Udržuje vztahy se svou rodinou s přáteli, autonomii však vnímá jako nebýt závislý na ostatních. Je to tedy určitá autonomie uvnitř sociálních vztahů.³²³

Senior přisuzuje vysokou hodnotu autonomii ve významu svobody a volnosti. Svobodu však nevnímá jako svobodu od osobní odpovědnosti. Intenzita, s jakou prožívá odpovědnost za svá vlastní rozhodnutí z ní činí přímo charakteristický rys pro toto životní

³¹⁷ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 92.

³¹⁸ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 254.

³¹⁹ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s.229.

³²⁰ Srov. Pichaud, C.; Thareauová, I., *Soužití se staršími lidmi*, s.46.

³²¹ Srov. Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 117.

³²² Srov. tamtéž, s. 118.

³²³ Srov. Žumárová, M.; Balogová B., *Medzigenerační mosty*, s.115-116.

období. „*Senioři možná více než dříve zvažují následky svých špatných rozhodnutí, zvláště pro druhé. V kontextu redukované budoucnosti zřejmě vnímají i obtížnost jejich reparace.*“³²⁴

Senioři, kteří využívají sociálních služeb vyžadují, aby jejich autonomie byla respektována a bylo s nimi zacházeno jako s dospělými svéprávnými jedinci. Očekávají od pečujících podporu a respekt své schopnosti sebeurčení. Někdy je však v sociální práci respektování autonomie přehlíženo, například při péči o invalidního člověka. I takto zdravotně znevýhodněnému člověku by mělo být umožněno vykonávat svobodná rozhodnutí, jak žít svůj život. Často stačí se jen nevměšovat či být shovívavý. Politika směřovaná k ochraně autonomie je strukturována tak, aby si každý člověk mohl dovolit nezávislost, rozhodovat se podle relevantních informací a mít svobodu volby.³²⁵

*„Samostatnost rozhodování vztahená k individu se u starších manželů rozšiřuje na partnerské spolurozhodování, takže „já samostatně rozhoduji“ získává smysl „my samostatně rozhodujeme“. Tím i samostatnost rozhodování vztahená k druhým znamená, že „druzí za mne či za nás nerozhodují, nemanipulují se mnou či s námi.“*³²⁶

4.2.2.3 Autonomie a paternalistický přístup

Paternalismus spočívá v tom, že v sociální práci profesionální pracovník rozhoduje za uživatele sociální služby, a zároveň tak bere na sebe veškerou odpovědnost. Autonomie člověku však umožňuje, aby se na odpovědnosti za sebe podílel sám.³²⁷

V kontextu úvah o dnešních seniorech je důležité vzít na vědomí jejich složitou situaci. Mnozí z nich se seznámili ještě s modelem socialistické péče o starého člověka. V dnešní době se logicky jen těžko orientují, nejen z důvodů praktických (slučování, rušení, transformace sociálních a zdravotnických zařízení), ale i „ideových“. Teprve v nemoci a své vlastní bezmoci zjišťují, že „všechno je jinak“. Starý a zažitý paternalistický přístup v sociální i zdravotnické sféře již patří minulosti a na nový, partnerský přístup nejsou připraveni.³²⁸

I když na rozumové úrovni jsou důvody pro změnu paternalismu v partnerství uznávány, stále se s projevy paternalismu zvláště v institucionální sféře setkáváme.

³²⁴ Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s.153.

³²⁵ Srov. Morrison, Eileen E., *Health Care Ethics*, s.248-249.

³²⁶ Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*, s. 155.

³²⁷ Srov. Henriksen, J.; Vetlesen, A.J., *Blízké a vzdálené*, s.27.

³²⁸ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 120-121.

Typické výroky svědčící o paternalistickém postoji ke starému člověku jsou: „*To vás nemusí zajímat, to je naše věc!*“; „*Co byste se staral, dědečku, my to tady uděláme za vás.*“³²⁹

Paternalistický model vztahu je svým charakterem ochránářský. Právě v minulosti komunistická éra v problematice autonomie zkomplikovala situaci. Přestože dnešní období demokracie je obdobím osobní svobody a zodpovědnosti, ne všichni jsou schopni se autonomně chovat. Mimo to i někteří sociální pracovníci využívají moci, kterou mají nad dezorientovaným seniorem.³³⁰ Tradičně vzdělaný sociální pracovník poskytuje svou odbornou i lidskou pomoc člověku, který je v nouzi. Základním principem tohoto vztahu vždy byla důvěra. Klient musel tedy bez výhrad přijímat jeho rady a doporučení. Ovšem v souvislosti s větším rozvojem nabízených sociálních služeb, nutností týmové práce a přebíráním většiny klientových povinností, začal tento otcovský přístup „skřípat“. Proto je v poslední době tento model opouštěn a nahrazován modelem profesionálního partnerství mezi odborným pracovníkem a klientem. Jednou z výhod nového systému je, že se klient může aktivně účastnit při plánování svých dalších životních kroků a stává se tak partnerem. Otázkou však zůstává, zda a kolik rozhodovacích pravomocí na klienta „naložit“ a do jaké míry u něj podporovat rozvoj plného zákaznického modelu.³³¹

Nešporová v souvislosti s paternalistickým přístupem upozorňuje, že tento často vede mylně k názoru, že senior již vzhledem ke svému věku není schopen se o sebe postarat a nedokáže rozpoznat, co je pro něj skutečně dobré a co ne. A pokud si již zvolí, je to většinou v jeho neprospěch. Nešporová dále uvádí, že „*se tedy k seniorům přistupuje až příliš autoritativně a ochránářsky. Vnucuje se jim určitý přístup a jsou za ně činěna rozhodnutí v dobré víře, že oni sami je činit nemohou, a/nebo z přesvědčení, že jiní je učiní dobře, zatímco senior špatně. Někdy to „mohou být i blízcí seniora, kteří jsou zvyklí za něj rozhodovat a nenechají ho volit.*“³³²

Sociální pracovník je často jediný prostředník kontaktu starého člověka s vnějším světem. Senior pak skrz něj vyjadřuje svou vůli a s jeho podporou se rozhoduje a udržuje si kontrolu nad svým životem.³³³ Sociální pracovník by měl seniora podporovat v hledání

³²⁹ Haškovcová, H., *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*, s. 35.

³³⁰ Srov. Ivanová, K., *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*, s. 53.

³³¹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 121.

³³² Nešporová, O. a kol., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 76.

³³³ Srov. Janečková, H., *Sociální práce se starými lidmi*, s. 164.

schopností, které ještě má a které jsou často skryty za zevně se projevující ztrátou soběstačnosti.³³⁴

Podpora dobra a dobrého života záleží na tom, jak si dobro člověka představuje sociální pracovník a samozřejmě i na tom, jak dobro definuje jeho klient. Sociální pracovník by se měl vymanit ze své představy dobra pro seniora, aby mu nevnucoval svá vlastní řešení a nejednal tak ryze paternalisticky. Paternalismus lze z hlediska etiky zdůvodnit poukazem na optimalizaci řešení. Úkolem sociálního pracovníka je vyvést svého klienta z dočasně závislé role. Paternalismus lze dočasně zdůvodnit pouze v takovém případě, kdy je autonomie seniora oslabena.³³⁵

Partnerský přístup lépe motivuje klienty k aktivnímu přístupu a spolupráci při řešení jejich životní situace. Ovšem tento žádoucí způsob etických vztahů v pomáhajících profesích se rodí jen velmi těžce.³³⁶

4.3 Ageismus jako sociálně patologický jev

Stáří je spojováno s hrůzou, nemocemi a strádáním, a proto také hrůzně vypadá. Strach z přirozeného nástupu stáří vyvolává v lidech vše negativní a negativistické. Nejen, že staří lidé nejsou společností ceněni a milováni, jsou jí dokonce odmítáni. V posledních několika desetiletích tyto nepřátelské postoje přerostly v někdy skrývaný, jindy až otevřený boj proti starým lidem.³³⁷

Podle Vidovičové je ageismus „*jedním z nejkomplexnějších konceptů sociální vědy i politické, sociálně-politické a sociálně-psychologické praxe.*“³³⁸ Právě vysoká komplexivita tohoto fenoménu by mohla být příčinou, proč nebyla dosud přijata jeho jednotná definice.³³⁹

Američan Robert N. Butler chápal ageismus jako „*...proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví.*“³⁴⁰ Právě američtí sociologové zavedli termín ageismus („age“ anglicky věk, ale také stáří). Jedná se o hodnocení lidí z hlediska věku. Pokud

³³⁴ Srov. Nečasová, M., Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce/Sociální práce*, s. 39-53.

³³⁵ Srov. Nečasová, M., *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 57.

³³⁶ Srov. Goldmann, R., Cichá, M., *Etika zdravotní a sociální práce*, s. 59.

³³⁷ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 34.

³³⁸ Vidovičová, L., *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*, s. 5.

³³⁹ Srov. tamtéž, s. 5.

³⁴⁰ Tamtéž, s. 5.

takový pohled volí společnost, vznikají potíže. Jestliže se nepřiměřeným způsobem zdůrazňuje zatížení společnosti starými lidmi jako břemenem, může to vést až ke společenské ostrakizaci (ostrakon byl hliněný lístek, kterým se kdysi v Athénách vylučovali nežádoucí osoby z obce). Lehce pak může vzniknout mínění, že jsou společností neoblíbenou a nežádoucí skupinou. Z tohoto lze také pochopit, proč je ageismus srovnáván s rasismem.³⁴¹

Malíková nabízí několik možných zdrojů ageismu:

- Strach ze smrti – lidé vnímají stáří téměř jako synonymum pro blížící se smrt.
- Kult mládí a krásy – společnost se značně orientuje na mládí a krásu, senioři na toto sami dobrovolně přistupují. Často zanedbávají svůj zevnějšek, aniž by jim v péči o sebe cokoli bránilo. Mají nízké sebevědomí, pronáší o sobě sebedegradující výroky.
- Ekonomický potenciál a produktivita – zde lze zaznamenat výrazný paradox. Neproduktivitu a finanční zátěž u dětí bere společnost jako samozřejmost, neboť „je to ještě čeká“. Zapomíná však, že senioři produktivní také byli a svůj díl společnosti již odevzdali.
- Média – často posilují diskriminující obrázek vnímání seniorů, nevědomky i někteří odborníci. Paušalizuje se, výzkumy jsou ve své podstatě brány jednostranně – v naprosté většině se zaměřují pouze na seniory žijící v institucích.³⁴²

Na poslední jmenovaný zdroj ageismu navazuje Sýkorová, která říká, že „*medicínská a psychologická literatura zprostředkovává obraz stáří spojený se ztrátou síly, energie, s chronickými nemocemi, postupným oslabováním osobní kontroly a odpovědnosti, a nakonec s inkontinencí, senilitou a ztrátou sebeúcty, důstojnosti.*“³⁴³

Výše uvedenou zdrojovou základnu ageismu je možno doplnit například ještě o pohled historický (hluboce zakořeněné představy o nezdatnosti stáří), odborný (například obavy z neúčelné medicinalizace přirozeného stáří, postupující geriatrizace medicíny apod.) či společenský (chybí koncept života ve stáří a služeb pro seniory – není dosud

³⁴¹ Srov. Pacovský, V., *Proti věku není léku?*, s.17.

³⁴² Srov. Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 184-186.

³⁴³ Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří*, s. 52.

realizován národní program pro seniory, který by řešil otázky uplatňování nároků na různé druhy dávek, využívání služeb apod.).³⁴⁴

4.3.1 Ageismus v mezigeneračních vztazích

Aby byly správně pochopeny projevy i rizika ageismu, je důležité se zaměřit na konkrétní oblast společenského života, a to na mezigenerační vztahy. Je nutné pochopit nejen jevy individuálního stárnutí a stáří, ale i důvody negativního vnímání stáří ve společnosti. Dnes často „uctívaný“ kult mládí a krásy stojí v opozici proti fenoménu stáří. A právě tyto ideály, které popírají a odmítají stáří jako takové, považují za činitele, které přispívají k negativnímu společenskému přijetí stáří a přispívají tak ke vzniku ageismu. Jako další zdroj mezigeneračního ageismu je, dle mého názoru, narušení mezigeneračních vztahů a solidarity.

4.3.2.1 Ageismus v mezigeneračních vztazích jako důsledek negativního vnímání stáří

Dítě a mladý, zdravý člověk si jen těžko připouští, že také on bude někdy starý. Zvláště pak v dětství a velmi mladém věku je stáří něco velmi vzdáleného, co je za horizontem našeho vnímání. Právě však v tomto období si člověk buduje svůj žebříček hodnot, začíná si vytvářet vlastní názor na okolní svět a učí se vůči němu zaujímat konkrétní postoj. Je formován svým okolím, které mu pomáhá se ve složitém světě orientovat. V souvislosti s tématem zde právě vidím možné potencionální zdroje mezigeneračního ageismu, včetně možností jeho prevence.

Tošnerová uvádí deset zásadních předpokladů vztahujících se ke stáří. Stáří představuje jako:

- 1. *nemoc* – představa, že většina starých lidí tráví většinu času v nemoci na lůžku
- 2. *impotence* – představa, že senioři nemají žádný sexuální život ani tužby
- 3. *ošklivost* – používání jen hanlivých označení pro stáří – dáno hlavně naší kultury, kde je preferováno mládí
- 4. *pokles duševních schopností* – představa, že od středního věku klesají schopnosti jako je se učit a zapamatovat si

³⁴⁴ Srov. Ort, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*, s. 61.

- 5. *duševní choroba* – představa, že duševní choroba ke stáří patří
- 6. *zbytečnost* – představa, že většina starých lidí nemůže z důvodu nemoci pracovat či že jsou již málo produktivní
- 7. *izolace* – představa, že staří lidé žijí většinou osamoceně
- 8. *chudoba* – dvojaká představa, že staří lidé žijí v chudobě nebo naopak, že jejich příjmy jsou ve srovnání s ostatními neúměrně vysoké
- 9. *deprese* – představa, že staří, osamělí a chudí senioři musí trpět depresemi
- 10. *politická moc* – stereotyp, že staří lidé jsou silná, sobecká, konzervativní politická síla³⁴⁵

Podle Haškovcové předsudky a mýty o stáří ilustrují, jak ekonomicky aktivní a moderní lidé vnímají stáří. Řadí sem například *mýtus falešných představ* (existence přímé úměry mezi spokojeností a materiálním zabezpečením), *mýtus homogeneity* (staří lidé bývají vnímáni jako stejnorodá skupina se stejnými potřebami, zdají se být stejní), *mýtus zjednodušené demografie* (člověk se stane starým odchodem do důchodu). Mezi další mýty o stáří uvádí mýtus nevyužitého času (co vlastně ti „stejní, šediví, shrbení“ lidé dělají, když nepracují, stáří = nicnedělání) a *mýtus ignorance* (starý člověk pro mladého není partnerem, lze ho přehlížet, ignorovat).³⁴⁶

Dnešní mladá generace si pojem stáří spojuje spíše s jeho statusovou charakteristikou než s věkem samotným. S touto charakteristikou je spojeno i předepsané chování – role. Od starého člověka je očekáváno, že opustí svou pracovní pozici a odjede na „zasloužený odpočinek“ – do důchodu.³⁴⁷ Již tímto nešťastně zažitým slovním spojením je odchod do důchodu vnímán jako „odchod do nicnedělání“, konec aktivního života, čímž jsou negativní, ageistické postoje společnosti vůči seniorům ještě prohlubovány.

Mladá generace má stáří spojené se „ztrátou programu“, který není v této životní etapě přesně vymezen. „*Být v důchodu znamená být neproduktivní, neužitečný a starý. Být starý znamená zdržovat, překážet, být na obtíž.*“³⁴⁸ Je to především z toho důvodu, že profesní role je uznávanou sociální rolí a odchodem do důchodu tuto roli člověk ztrácí.

³⁴⁵ Srov. Tošnerová, T., *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*, s. 193-195.

³⁴⁶ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 28-29.

³⁴⁷ Srov. Ort, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*, s. 22.

³⁴⁸ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 45.

Je vyřazen ze světa pracujících, hodnoty vytvářejících lidí. Toto má přímou souvislost s představou, že pouze práce v zaměstnaneckém poměru je společností ceněna. Jiná práce, která není vázána na zaměstnanecký poměr, jako by neexistovala. Senior se tak odchodem do důchodu stává „člověkem bez tváře, beze jména, a hlavně bez role (pracujícího).“³⁴⁹

V životní etapě stáří je třeba se naučit, v rámci celoživotního socializačního procesu člověka, novému sociálnímu chování seniora. Pokud se tedy starý člověk se svou novou rolí identifikuje, je předpokládáno jeho další úspěšné fungování v rámci společnosti. Do jaké míry se mu toto nakonec podaří souvisí značně s jeho adaptabilitou.³⁵⁰

4.3.2.2 Ageismus v mezigeneračních vztazích jako důsledek narušených rodinných vazeb

Pro každého člověka, bez ohledu na jeho věk, představuje funkční rodina jeho životní jistotu a zázemí. V dětství je zárukou kvalitní výchovy i orientace v okolním světě, ve stáří zase jistotou pomoci a opory v případě nesoběstačnosti a nemoci. Rodina je také pramenem morálních a kulturních zásad, plní i zábavně společenskou funkci pro její členy. Funkční rodina je zárukou bezpečí, pochopení a podpory, má v úctě starší generaci a respektuje práva všech jejích členů. Především staří lidé si velmi váží dobrých rodinných vztahů i zázemí.³⁵¹

V padesátých letech minulého století došlo vlivem sociálních, ekonomických a dalších podmínek ke změnám ve funkci a struktuře rodiny, která se dříve stovky let téměř neměnila. Začalo se rodit méně dětí, změnil se způsob života a zvýšila se životní úroveň. Uzavíralo se méně sňatků, změnilo se postavení ženy a muže v rodině, měnily se i vztahy mezi rodiči a dětmi. Také se zvětšily názorové rozdíly mezi generacemi na různé aspekty lidského života. Oslabily se citové vazby i důvěrná komunikace v rodině. Výraznou změnou prošel vztah mezi mužem a ženou (zrovnoprávnění vztahu). Rodiče začali více akceptovat autonomii dítěte, začali klást důraz na rozvoj jeho individuálních schopností a jeho úspěch v nezávislém životě. Cílem jejich výchovy není pouze adaptovaný, ale i úspěšný jedinec.³⁵²

³⁴⁹ Srov. Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 48.

³⁵⁰ Srov. Ort, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*, s. 25.

³⁵¹ Srov. Zavázalová, H., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 47.

³⁵² Srov. tamtéž, s. 50.

Tyto velmi významné změny vztahů v rodině měly kromě pozitiv bohužel i negativní dopady. Zrovnoprávněné manželství dává sice oběma partnerům stejné příležitosti a šance, zároveň se však stává náročnější na komunikaci i oboustranně akceptovatelný životní styl. Z těchto důvodů se manželství stává zranitelnější, častěji se vyskytují vztahové krize, které mohou vyvrcholit až rozpadem svazku. Změna paradigmatu výchovy přináší také větší nároky na zapojení rodičů do výchovy dětí. Odpovědnost za zabezpečení potřeb a péči o další členy rodiny ve smyslu mezigenerační solidarity se tak stává velkou zátěží pro rodiče už tak vyčerpávaná mnoha profesními a dalšími povinnostmi.³⁵³

Na upadající mezigenerační solidaritu i rodinnou pospolitost upozorňuje Národní koncepce rodinné politiky. Staří členové rodiny jsou vlivem svého špatného zdravotního stavu a zhoršené soběstačnosti často pro zbytek rodiny vnímáni jako zátěž, zvláště když jim musí péči a pomoc poskytovat na úkor svého vlastního profesního a soukromého života. V některých případech převládá lhostejnost a rodinné vazby se tímto oslabují. Zvláště nebezpečné je i předávání nežádoucích vzorců chování mladé generaci. Děti jsou v rodinách mnohdy svědky nevhodného chování svých rodičů k prarodičům. Zároveň se příliš nedaří aktivně zapojovat seniory do života rodiny i společnosti, aby bylo možné ukázat, že i ve stáří lze udržovat pozitivní rodinné i sociální vazby, předávat cenné životní zkušenosti i dovednosti, pečovat o své zdraví a tím si udržovat soběstačnost a popřít tak mýty o společenské nepotřebnosti seniorů.³⁵⁴

Zavázalová poukazuje, že dnešní moderní rodina, oproti dřívější trojgenerační, je charakterizována prostorovou rozptýleností. Děti se osamostatňují, realizují si svůj vlastní život, a „staří“ mají po letech péče o děti zase konečně „čas sami na sebe“. Do určité doby oddělená bydliště všem vyhovují.³⁵⁵ Vztahy se však mohou zkomplikovat, pokud se senior nechová podle představ svých dospělých potomků. „*Pokud staří pečují o vnoučata či rozvíjejí své koníčky a jiné aktivity „přiměřené“ věku, jsou dospělé děti spokojené.*“³⁵⁶ V opačné případě se senior setkává s negativní odezvou až odporem.³⁵⁷

³⁵³ Srov. *Národní zpráva o rodině*, online: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava> b.pdf.

³⁵⁴ Srov. *Národní koncepce rodinné politiky*, online: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce> rodina.pdf.

³⁵⁵ Srov. Zavázalová, H., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 52.

³⁵⁶ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 218.

³⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 218.

S nepochopením od dětí je konfrontován i intimní život seniorů. Děti často nesouhlasí s novým sňatkem, s představou že „babičce či dědečkovi přece stačí ke štěstí především klid a mír reprezentovaný „houpacím křeslem“.³⁵⁸ Další důvod pro odmítavé postoje dětí k novému partnerovi může být i obava, že je nový partner „připraví“ o rodinný majetek, který by jim po smrti rodiče připadl. Zcela tak ignorují fakt, že „rodičovské předávání majetku není povinností“.³⁵⁹

Dalším možným problémem v rodinných vztazích může být nemoc seniora. Starý člověk se velmi často ostýchá si říci o pomoc svým blízkým, nechce „být na obtíž“. Raději přijme pomoc u profesionálů, protože v nemocnici či domově pro seniory „jsou na to zvyklí a nevdají jim to.“ Někdy je tento strach ze závislosti na druhých tak velký, že raději nepožádají o pomoc nikoho.³⁶⁰ Zavázalová v souvislosti s tímto tématem upozorňuje, že současný vliv rodiny na situaci starých lidí v dnešní společnosti je minimální. Je důležité posilovat zodpovědnost současné rodiny za péči o starší generaci a vytvářet pro to přijatelné podmínky. Zásadní význam v tomto případě má mít princip mezigenerační solidarity, vzájemná úcta a respekt. Nejdůležitějším zázemím seniora musí být vždy funkční rodina.³⁶¹

Každá vícegenerační rodina by měla fungovat na zásadách demokracie a solidarity. Měla by být založena na lásce rodičovské, sourozenecké a dětí vůči svým rodičům. V opačném případě může docházet k mezigeneračním konfliktům, které pak jsou základem pro vznik ageismu.³⁶²

4.3.2 Možnosti prevence ageismu ve společnosti

Prevence ageismu, podle mého názoru, spočívá především ve „zviditelnění“ starší generace v naší společnosti. U seniorů je důležitá podpora jejich aktivního stáří, zejména zapojení se do společenského života a podpora zdravého stáří – udržení si zdravého způsobu života a zdravého životního stylu. Také široká veřejnost by měla být s problematikou stáří a stárnutí seznámena například v rámci výchovy a vzdělávání. Z pohledu mezigeneračních vztahů je neméně významná výchova k hodnotám a úctě ke

³⁵⁸ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s.219.

³⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 220.

³⁶⁰ Srov. tamtéž, s. 220.

³⁶¹ Srov. Zavázalová, H., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 25.

³⁶² Srov. tamtéž, s. 51.

stáří již od dětství. Jednoduše řečeno, je dobré dát stáří smysl, ocenit jeho význam a mít k němu respekt, a to jak ze strany seniorů samotných, tak i ostatní společnosti.

U nás je již zcela běžné, že se budoucí maminky zodpovědně připravují na mateřství i výchovu dětí, studenti se zase v rámci vzdělávání připravují na svou budoucí pracovní kariéru. Avšak připravovat se stejně zodpovědně na životní etapu stáří, není bohužel dosud obvyklé.

Dobrá příprava na stáří je velmi účinnou prevencí ageismu. I senior sám může udělat množství kroků, kterými se na své stáří účinně a zodpovědně připraví. Haškovcová říká, že člověk se na své stáří má připravit „*odpovědně, sám a včas.*“³⁶³ Rozlišuje přípravu na stáří dlouhodobou (celoživotní) a střednědobou (po 45 roku života). Střednědobá příprava je členěna na tři základní oblasti – biologickou, psychickou a sociologickou. Z biologického hlediska by měl člověk udržovat a pěstovat zdravý životní styl, po psychické stránce by měl být schopen účinné adaptace – akceptovat stáří jako nedílnou součást života. Ze sociologického hlediska by neměl zapomínat na důležitost mezilidských vztahů, které je dobré udržovat a rozvíjet nejen v rámci své rodiny, ale i ve společnosti jako takové.³⁶⁴

Haškovcová hovoří však také o krátkodobé přípravě na stáří. Jedná se o několik praktických kroků, které by měly budoucímu starobnímu důchodci ulehčit množství obtíží, se kterými se může záhy setkat. Jedná se například o výměnu zbytečně velkého bytu za menší, v nižším podlaží či v domě s výtahem, odstranění bariér v bytě, včasnou výměnu dosluhujících domácích elektrospotřebičů, uzpůsobení koupelny pro starého člověka (madla, sprchový sedák apod.) a v neposlední řadě vytvoření si finanční rezervy.³⁶⁵

Člověk, který již dosáhl důchodového věku musí v podstatě „ze dne na den“ změnit svůj dosavadní způsob života, což není pro mnohé seniory vůbec jednoduché. Najednou má mnohem více času, než míval, přemýšlí, jak jej smysluplně využít a překlenout tím možné negativní pocity spojené s „nedobrovolným“ penzionováním. Haškovcová k tomuto problému říká: „*To, že člověk odchází z jedné činnosti, neznamena ale, že jej nic nečeká. To, že jeden životní program zaniká, rovněž neznamena ale, že by druhý*

³⁶³ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 142.

³⁶⁴ Srov. tamtéž, s. 142

³⁶⁵ Srov. tamtéž, s. 143.

nemohl kvést. Ještě přece zbývá čas, dost času, na život, na lásky, na práci. Na život pomalejší, lásky jinačejší, práci pozvolnější.“³⁶⁶

Jako nejúčinnější prevencí předčasného stárnutí se, dle Zavázalové, jeví aktivní životní způsob spolu s aktivním využíváním zkušeností a schopností načerpaných v průběhu celého života. Psychický (kvalifikační) potenciál člověka se, oproti fyzickému, většinou v průběhu života příliš nesnižuje tak rychle, někdy dokonce naopak lehce vzrůstá. Proto nabyté životní zkušenosti může člověk využívat dlouhou dobu v rámci svého druhého životního programu.³⁶⁷

Kvalitu života člověka ovlivňují různé faktory, jedním z nejvýznamnějších faktorů je jeho zdravotní stav. Bez dobrého zdraví ztrácí smysl téměř vše ostatní v životě – materiální zabezpečení, úroveň bydlení, vzdělání apod. Zhoršením zdravotního stavu se omezí i komunikace s jinými lidmi, rozvoj koníčků a zájmů i dostupnost nejrůznějších služeb. I v tomto těžkém období by si však měl člověk zachovat kladný přístup k životu. Ort říká, že aktivita člověka ovlivňuje příznivě jeho zdravotní stav. Zdůrazňuje však, že je značně důležité, aby činnost a aktivní životní styl provázely člověka od jeho dětství, aby byl tomuto veden výchovou i prostředím, v němž vyrůstá. Týká se to především využíváním volného času, což odráží preferenci hodnot, kterou si člověk v průběhu života vytváří.³⁶⁸

Jako prevencí ageismu je možno využít také působení sociální pedagogiky, která svou preventivní i terapeutickou funkcí může pozitivně ovlivnit každodennost života seniora, jeho zvládání životních situací i ochranu před možnými riziky. Inicjuje určité změny v sociálním prostředí, které pak uvádí do souladu s jeho individuálními potřebami a zájmy s možnostmi společnosti. Sociální pedagogika učí seniora ovládat strategie v případě těžkých životních situací a učí ho aktivně se účastnit společenského života. A tak se jako další z nástrojů prevence ageismu ve společnosti jeví působení sociálně výchovné práce se seniory. Sociální pedagog může pracovat například jako koordinátor seniorských aktivit v nejrůznějších zařízeních či institucích nebo může působit v poradnách pro seniory.³⁶⁹

³⁶⁶ Haškovcová, H., *Fenomén stáří*, s. 129

³⁶⁷ Srov. Zavázalová, *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 44.

³⁶⁸ Srov. Ort, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*, s. 78–79.

³⁶⁹ Srov. Kraus, B., *Základy sociální pedagogiky*, s. 46-50.

Jako další možnost práce sociálního pedagoga je působení jako animátor seniorů. Dobrý animátor musí znát a respektovat jistá specifika seniorů, kteří „*mají za sebou a s sebou svůj život, plný událostí a zážitků; mohou fyzicky mnohé, ale ne všechno; mnozí mají touhu dál poznávat; jsou také velké rozdíly v tom, kolik má kdo volného času.*“³⁷⁰

Příprava na vlastní stáří by se měla stát u každého člověka naprostou samozřejmostí. Z velké části jí pak lze dobře ovlivnit, jak bude samotné stáří vypadat. Pokud se každý zodpovědně a včas na vlastní stáří připraví, nebude pak zaskočen, až mu skutečně „zaklepe na dveře“. Člověk tak může předcházet tomu, aby nemusel být závislý na pomoci druhých – ať členů své vlastní rodiny či institucionální péči. Domnívám se, že kvalitní a včasná příprava na stáří je zásadním činitelem prevence ageismu. Posílení soběstačnosti člověka ve stáří může výrazně zmírnit nepřátelské postoje mladší generace vůči němu.

5. Možnosti řešení etických problémů

Z etických aspektů souvisejících s péčí o seniorskou populaci vyplývá i řada výše nastíněných dilemat a problémů. Nalezení univerzálních řešení je značně problematické a ve své podstatě fakticky nemožné, neboť se vždy jedná o konkrétní situace, osoby a ovlivňující faktory. Některé problémy jsou vyvolány složitou osobností nebo problematickým chováním samotného seniora, přehnanými požadavky rodiny či neprofesionálním jednáním pečujících odborníků. Většinou nejde jen o jednostranné pochybení, tedy i řešení neleží pouze na jedné straně. V této závěrečné kapitole se pokusím nastínit některá řešení etických problémů či dilemat, která mohou vzniknout v souvislosti s životem seniorů a péčí o ně.

5.1 Volnočasové aktivity určené seniorům

Správně strávený a efektivně využitý volný čas je pro každého, nejen člověka v seniorském věku, velmi důležitý. Aktivity ve volném čase se mohou u každého člověka v průběhu života měnit. Od některých aktivit časem upouští, a naopak objevuje nové, nepoznané. Pokud je člověk po celý svůj aktivní život zvyklý provozovat určité koníčky a záliby, nechce je opouštět ani v průběhu stáří. Nerad by změnil své aktivity a zvyklosti

³⁷⁰ Fišerová, V., *Volný čas a jeho animace v cestovním ruchu*, s. 53.

jen kvůli změně místa bydliště či zhoršení soběstačnosti. Proto by společnost měla svým seniorům nabídnout dostatek možností a variant, jak smysluplně trávit volný čas.

Klevetová upozorňuje na to, že: „*V naší společnosti stále přetrvává model šedesátých let, který úspěšné stárnutí spatřoval v trávení volného času v klidu domova. A dále v ochotě přijmout změny sociálních rolí, dobrovolně nést sociální osamělost ve stáří a postupně se také vzdát společenských i životních rolí a odpočívat doma s myšlenkou, „vždyť si to zasloužím, napracoval jsem se dost a dost.“*³⁷¹

Dle Mühlpachra existují tři strategie zvládnání osamělosti seniorů:

- Strategie vyhynutí - dochází k uzavření se do sebe, popírání vlastní osamělosti, provádění pouze pasivní činnosti – stravování, nákupy, sledování televize, spánek
- Strategie sociálního kontaktu – snaha o zvýšení sociálních kontaktů – návštěvy přátel, kulturních a společenských akcí
- Strategie aktivního zvládnání – senior volí aktivní činnosti, kterými zvládá negativní pocity osamělosti – tělesné cvičení, pěstování koníčků, sportovní aktivity dle možností³⁷²

V posledních letech lze zaznamenat celosvětový trend, kdy vznikají organizace, občanská sdružení a nadace, svépomocné skupiny, které se intenzivně zabývají tvorbou programů pro seniory a zabývají se seniorskou otázkou vůbec. Organizace spojených národů vytvořila dokument Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, který byl přijat v dubnu 2002 v Madridu.³⁷³ Na tento dokument navazuje i Česká republika tvorbou dokumentů Národní strategie podporující pozitivní stárnutí, poslední vytvořený je z období 2013 - 2017. Podstatou tohoto dokumentu je změna přístupu společnosti k seniorům, ale také motivace samotných seniorů k vyvíjení snahy být aktivní a tím tak přetvářet svůj obraz. Senioři se musí snažit využít všech možností, které jim společnost nabízí. Znamená to nalézt si zodpovědný a aktivní přístup ke svému vlastnímu životu, zdraví i účast na společenských, kulturních a dobrovolných aktivitách.

Tento program měl šest hlavních bodů:

1. Celoživotní učení
2. Zaměstnávání starších osob a seniorů

³⁷¹ Klevetová, D., *Motivační prvky při práci se seniory*, s.14.

³⁷² Srov. Mühlpachr, P., *Schola gerontologica*, s. 38.

³⁷³ Srov. Klevetová, D., *Motivační prvky při práci se seniory*, s.14.

3. Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce
4. Kvalitní prostředí pro život seniorů
5. Zdravé stárnutí
6. Péče o seniory³⁷⁴

Klevetová také zmiňuje existenci moderního celoevropského programu pro staré občany s názvem „Stárnout zdravě v Evropě“. Snahou tohoto programu je dosáhnout prodloužení aktivního nezávislého života seniorů a zároveň obsahuje i informace o zdravém životním stylu a zdravotní výchově. Do tohoto programu se i u nás zapojilo množství organizací jako například Život 90, Gema a další.

Velký význam ve smysluplném využití volného času seniorů je přičítán také vzdělávání seniorů. Touto oblastí se zabývá gerontopedagogika, kterou můžeme podle funkcí vzdělávání u seniorů rozdělit na:

- Preventivní – vzdělávání před stářím v průběhu dospělosti
- Rehabilitační – dlouhodobé posilování psychických a fyzických schopností
- Anticipační – příprava na nastávající změny, ochota změnit dosavadní způsob života, aby člověk zůstal aktivní, najít nový životní styl
- Posilovací – i přes již nastalá omezení způsobená změnou zdravotního stavu moci objevovat nové za pomoci druhých, nebát se požádat druhé o pomoc, přijmout svá omezení³⁷⁵

Mühlpachr k možným volnočasovým aktivitám seniorů říká: „*Lidé prožívají období odchodu do důchodu zcela odlišně. Někteří se snaží dosáhnout v rámci svého volného času všeho, co nestíhali v pracovním zatížení, někteří se věnují sobě a svým zálibám, jiní jsou nešťastní ze ztráty pracovního stereotypu a společenské izolace. Přitom toto období lidského života představuje především dostatek volného času a tady je přímo ideálním prostorem pro využívání volného času v rámci dalšího vzdělávání a volnočasových aktivit. Výchova a vzdělávání nejsou omezeny pouze na období dětství a mládí a přesouvají se i do těchto oblastí, zejména zřizováním Univerzit 3. věku.*“³⁷⁶

³⁷⁴ Srov. MPSV, *Národní strategie podporující pozitivní stárnutí*.
https://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf

³⁷⁵ Srov. Klevetová, D., *Motivační prvky při práci se seniory*, s.52.

³⁷⁶ Mühlpachr, P., *Schola gerontologica*, s. 123.

Vzdělávání v seniorském věku má dle Sýkorové i další, velmi důležitou funkci, a to posílení autonomie. „*Psychologové se soustřeďují na autonomii jako kvalitu – akcentují schopnost odolávat sociálním tlakům v myšlení a jednání, hodnotit na základě osobních standardů nezávisle na souhlasu druhých, odpoutat se od konvencí kolektivních obav a přesvědčení.*“³⁷⁷

5.2. Význam standardů kvality a individuálního přístupu

Definovat kvalitu v péči o seniory v souvislosti se standardami kvality, dle Mátl a Jabůrkové, nelze jednoznačně a přímo. Můžeme však vyjít z obecných kritérií jako jsou reakce na potřeby seniora, úroveň odbornosti personálu, úroveň péče za přiměřenou cenu či objektivní zjišťování spokojenosti klienta a jeho odezva na případnou nespojenost se službou.³⁷⁸

Také Jeřábek zdůrazňuje důležitost přesného definování jednotlivých standardů kvality: „*Bez vytýčení rozsahu a kvality péče, kterou společnost považuje za adekvátní, bez definice minimálních standardů či stanovení výčtu poskytovaných (a garantovaných) služeb, a bez určení způsobu jejich financování (včetně stanovení výše plateb od příjemce/rodiny příjemce) se nemohou mechanismy institucionálně poskytované péče plně rozvinout.*“³⁷⁹

Plné znění a obsah jednotlivých standardů kvality sociálních služeb je uvedeno v příloze č.2 vyhlášky č.505/2006 Sb., zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Standard č.1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č.2 Ochrana práv osob

Standard č.3 Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard č.4 Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č.5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard č.6 Dokumentace o poskytování sociální služby

³⁷⁷ Sýkorová, D., *Autonomie ve stáří*, s. 74.

³⁷⁸ Srov. Mátl, O., Jabůrková, M., *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, s. 13-15.

³⁷⁹ Jeřábek, H. a kol., *Rodinná péče o staré lidi*, s. 77.

- Standard č.7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- Standard č.9 Personální a organizační zajištění sociální služby
- Standard č.10 Profesní rozvoj zaměstnanců
- Standard č.11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Standard č.12 Informovanost o poskytované sociální službě
- Standard č.13 Prostředí a podmínky
- Standard č.14 Nouzové a havarijní situace
- Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby³⁸⁰

Kromě zákonem daných důvodů pro zavádění standardů kvality spatřuje Mátl s Jabůrkovou i další výhody jako jsou: zdravá konkurence na trhu a udržování určité úrovně nabízených sociálních služeb, šance na zvýšení prestiže, snižování nákladů, zlepšení bezpečnosti a spokojenosti uživatelů, lepší orientace veřejnosti v nabídce konkrétní organizace a podpora pro příklady dobré praxe, které mohou zvýšit vnitřní hodnoty i představy o správné kvalitě.³⁸¹

Při zavádění povinných standardů kvality se však lze setkat i s určitými zápory, které jejich zavádění přináší. Zavedení příslušných standardů kvality chápou mnozí poskytovatelé pouze jako „nepříjemnou“ povinnost jim uloženou zákonem, standardy vypracují pouze pro to, aby „prošli“ inspekcí, nejde jim o skutečné zvyšování kvality služeb. Obsah jednotlivých standardů je chápán pouze subjektivně poskytovatelem i inspektorem, objektivní kontrola obsahu standardu je z tohoto důvodu často problematická. Zavádění standardů s sebou přináší značnou administrativní zátěž. Vzhledem ke značně dlouhému období mezi jednotlivými inspekcemi nejsou poskytovatelé dostatečně motivováni na standardech dále pracovat a aktualizovat je. Standardy kvality jsou svým zadáním někdy až moc obecně zaměřené, nedávají dostatečný prostor pro individuální potřeby jednotlivých uživatelů.³⁸²

³⁸⁰ Úplné znění č.1179 Sociální zabezpečení 2017, s.174-177.

³⁸¹ Srov. Mátl, O., Jabůrková, M., *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, s. 74-75.

³⁸² Srov. tamtéž, s. 74-75.

Mátl s Jabůrkovou také popisují postoje některých vedoucích zaměstnanců i jiných odborníků ke standardům a inspekcím vůbec:

„Standardy nejsou v současnosti už ani střechem, které chybí zdi, ani komínem, ale jen dýmem, který štípe do očí.“ Ředitel zařízení sociální péče.³⁸³

„Chtěli jen papíry. Skoro všechno děláme, jenom na to nemáme žádný lejstra.“ Ředitel ústavu sociální péče.³⁸⁴

„Jsem ráda, že v hodnocení se potvrdilo hodně z toho, co prosazují již několik let. Doufám, že to konečně pomůže změnám...“ Vedoucí vychovatelka v ústavu sociální péče.³⁸⁵

„Vedoucí pracovníci velkých rezidenčních zařízení jsou těmi, kdo mají moc nad bezmocnými obyvateli domovů důchodců a ústavů sociální péče. Standardy těmto lidem poskytují ochranu.“ Specialista na lidská práva.³⁸⁶

Při tvorbě standardů i při inspekcí samotné se klade velký důraz na individuální přístup k uživateli, což souvisí také s tvorbou individuálních plánů. Zohledňování individualizace v péči o uživatele se projevilo, dle Malíkové, především v individuálním holistickém přístupu včetně vhodné úpravy režimu podle potřeb uživatele. Díky individualizaci došlo také ke zlepšení předávání informací mezi uživatelem a pracovníkem, což vedlo k lepší a těsnější spolupráci. Uživatelé se aktivněji zapojují, a tím i usnadňují práci personálu. Další klad v individuálním přístupu vidí v povinnosti písemně zaznamenávat průběh poskytování služby a pravidelným zjišťováním spokojenosti všech zúčastněných. V neposlední řadě došlo k posílení vzájemného respektu i sebeúcty.³⁸⁷

Musil upozorňuje však na určité konflikty představ vycházející právě z individualizace. Zatímco přáním uživatele je služba přizpůsobená právě jemu i s jemu vyhovujícími pracovníky, veřejnost upřednostňuje službu, která pojme co největší počet uživatelů s množstvím zaměstnanců i za tu cenu, že se z ní individualita vytratí. Také poskytovatel si přeje mít ve službě co nejvíce míst pro potencionální uživatele, avšak s co

³⁸³ Mátl, O., Jabůrková, M., *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, s. 66.

³⁸⁴ Tamtéž, s. 67.

³⁸⁵ Tamtéž, s.69.

³⁸⁶ Tamtéž, s.69.

³⁸⁷ Srov. Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 135-136.

nejmenším personálním obsazením, s ohledem na co největší finanční úsporu. Toto však také značně omezuje individuální přístup.³⁸⁸

Běžně je doporučováno čtyři až pět uživatelů na jednoho klíčového pracovníka v pobytové službě. Musil říká, že *“...snaha zvládat velké počty klientů působí na kvalitu služeb dvěma způsoby. Za prvé tím, že omezuje čas, energii a pozornost, kterou může pracovník věnovat jednotlivému klientovi. Za druhé tím, že ovlivňuje kulturu práce s klientem: přetížení pracovníci si zvyknou podřizovat povahu své intervence potřebě zvládat větší počty případů.”*³⁸⁹

Pracovníci v sociálních službách bývají často při své práci vystaveni nejrůznějším těžkostem. Obvykle mají málo času a příliš mnoho, většinou nevstřícných uživatelů. A právě problémy vyplývající z realizace individuálních plánů mohou z osobnosti uživatele vyplývat. Pracovník pak může podvědomě vycházet více vstříc přizpůsobivějším uživatelům či těm, u kterých může hrozit stížnost na odvedenou práci. Pracovník má také tendenci si spíše subjektivně určit, který z uživatelů je potřebnější, případně komu jeho přání nesplnit, protože to zkrátka „nejde“. Profesionál musí respektovat zákony a současně plnit přání zřizovatele, nadřízených, kolegů, uživatelů i veřejnosti, z nichž každý chce něco jiného, a přitom přesně neví, čeho má být dosaženo. Navíc poznat, zdali naplnil očekávání všech těchto subjektů bývá prakticky nemožné. Těmto problémům by, dle mého názoru, mohlo zabránit důsledné vedení metodikem sociálních služeb, pravidelné vyhodnocování v rámci celého týmu a kvalitní podpora supervizora.

5.3 Význam pravidelného vzdělávání pracovníků a supervize

Soustavné a pravidelné vzdělávání odborných pracovníků působících v sociálních službách a poskytujících péči nejen seniorům by mělo udržet vysokou kvalitu nabízených služeb a zároveň působit preventivně v množství problémových situací, ke kterým při této práci dochází. Proto je v § 111 a v §116 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ustanovena povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v povinném rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Toto vzdělávání, kterým si odborný pracovník obnovuje, doplňuje a upevňuje svou kvalifikaci, zabezpečuje zaměstnavatel.³⁹⁰

³⁸⁸ Srov. Musil, L., „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“: dilemata práce s klienty v organizacích, s. 61-63.

³⁸⁹ Musil, L., „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“: dilemata práce s klienty v organizacích, s.61.

³⁹⁰ Úplné znění č.1179 Sociální zabezpečení 2017, s.137-139.

Vzdělání a formování pracovních schopností a dovedností je celoživotní proces. Proto je z mnoha důvodů velmi důležité věnovat péči a pozornost rozvoji zaměstnanců. Jsou jimi zejména nové požadavky na výkon práce, nové pracovní postupy a metody práce, nutnost zvládat organizační změny, zásadní orientace na kvalitu práce, zvládnutí změn vnějších a vnitřních podmínek, změna organizace práce i tlak na efektivitu práce.³⁹¹

Pouze kvalitně nastavená služba se stará o další odborný růst svých zaměstnanců. Pracovníci mají sestavený plán osobního profesního rozvoje, který optimalizuje vzdělávací proces tak, aby mohli zajistit jak osobní cíle uživatelů, tak i naplnit cíle a poslání služby. Přímo vzděláváním se zabývá standard č.10 – Profesní rozvoj zaměstnanců, který patří do skupiny personálních standardů. Krutilová zdůrazňuje, že v rámci tohoto personálního standardu je nutno sladit to, co potřebuje ke svému profesnímu růstu zaměstnanec a to, co potřebuje organizace. Pracovník musí v rámci své kvalifikace sledovat nové znalosti a dokázat v rámci své profese účinně pomáhat. Ne každý pracovník má předpoklady ke všem činnostem, které jeho profese vyžaduje. Úkolem organizace je nalézt a podpořit to, co může nabídnout a dát toto do souladu s potřebami organizace.³⁹²

Součástí profesního rozvoje zaměstnance je i jeho pravidelné hodnocení. Organizace by měla mít zpracovaný metodický postup, jakým způsobem, podle jakých kritérií a jak často zaměstnance hodnotit. Obvyklý interval v pravidelném hodnocení bývá nastaven 1x za 6 měsíců nebo 1x ročně.³⁹³

Profesionální rozvoj pracovníka je zásadní prioritou supervize. Zahrnuje především oblast rozšiřování a získávání nových dovedností, pomoc při řešení obtížných případů, zvládání emočně náročných a stresujících situací a v neposlední řadě plní vzdělávací funkci, zejména u studentů či začínajících pracovníků.³⁹⁴

V poslední době stoupá zájem ze strany zaměstnavatele o supervize. Ze strany zaměstnanců však někdy setkáváme s nezájmem až lhostejností, jelikož se domnívají, že supervize je pouze ztráta času. Malíková předkládá několik mýtů tradujících se o supervizi:

³⁹¹ Srov. Bednář, M., *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, s. 23–24.

³⁹² Srov. Krutilová, D., *Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 161-162.

³⁹³ Srov. tamtéž, s. 189.

³⁹⁴ Srov. Venglářová, M, *Problematické situace v péči o seniory*, s.86.

- Supervize je pracovníky chápána jako kontrola ze strany zaměstnavatele. Proto mají tendenci vše vychalovat a ukazovat pouze úspěchy, místo aby rozkrývali reálné problémy na pracovišti.
- To, že se koná supervize je chápáno, že na pracovišti jsou velké problémy.
- Jelikož supervizi objednává zaměstnavatel, je účast na ní povinná. Nesmí se tu však řešit žádné zásadní problémy, aby se o nich nedozvěděli nadřízení.³⁹⁵

Venglářová dodává, že supervizor je zodpovědný za vytvoření pracovního vztahu na racionální úrovni. Pracuje s člověkem – profesionálem, prostřednictvím něž působí zároveň ve prospěch klienta. Může použít i vhodnou kritiku zaměřenou na další možnosti práce. Vždy se však zaměřuje na „... rozvoj schopností supervidovaného, na hledání nových řešení, na sledování „rozumné úrovně“ práce.“³⁹⁶

Supervizor je profesionál, který nabízí spolupráci na úrovni dvou kolegů – rovnocenných partnerů.³⁹⁷ Téma profesionality supervizora dále rozvíjí Svobodová s Valáškem, kteří zdůrazňují důležitost porozumění etickým principům, na kterých dobrá praxe stojí a padá. Pokud tomu tak není, z těchto pravidel se pro supervizora stává pouhý dril povinností. Supervizor musí v rámci supervize často řešit i etické aspekty. V tomto případě by měl být schopen se opřít o obecně platné morální principy. Jindy je zase třeba zaujmout pevné stanovisko a neustoupit. Tento postoj by měl však předem dobře promyšlen a zvážen.³⁹⁸

Český institut pro supervizi je členem Evropské Asociace supervize, a proto přijal za své i zásady této instituce. Evropská Asociace supervize vydala dokument Etické zásady Evropské Asociace supervize, který spojuje obecně platná pravidla s etickými kodexy pomáhajících profesí. Tento dokument se tak stal základním pilířem profesionálního procesu supervize. Již samotná preambule asociace se zabývá jejím cílem, kterým je především zkvalitnění práce s klientem a ochrana supervidovaných osob i klientů samotných, správně nastavenými etickými pravidly.³⁹⁹

³⁹⁵ Srov. Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 86.

³⁹⁶ Venglářová, M, *Problematické situace v péči o seniory*, s.86.

³⁹⁷Srov. tamtéž, s.86.

³⁹⁸ Srov. Svobodová, P., Valášek, M., *Úvod do supervize*, s. 67-68.

³⁹⁹ Srov. Matoušek, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, s. 360.

Závěr

V úvodu práce jsem položila otázku, která trápí stále více čerstvých seniorů, kteří si začínají uvědomovat neodvratitelnost nastupující životní etapy - „*Zůstanu skutečně na všechno sám, i když mě síly opouštějí, a jak budu žít?*“ Cílem této práce bylo tematizovat stáří jako takové, popsat vnímání stáří a starých osob společností, včetně způsobů péče o staré lidi napříč časem. Jako další cíl práce bylo vyhledat etické aspekty související s problematikou stáří a stárnutí a nalézt případná řešení problémů, které z nich vyplývají.

Výchozím předpokladem práce bylo teoretické zpracování některých důležitých gerontologických otázek v kompletním rámci všech aspektů stárnutí člověka se zvláštním zřetelem na etické stanovisko. Bylo pojednáno o předpokladech osobní i společenské adaptace na stáří, která vyplývá z jeho kognitivní proměny. Domnívám se, že se podařilo prokázat, že zlepšení geriatrické problematiky se podaří jen tehdy, pokud dojde i ke změně názorových stereotypů většinové společnosti, která často až palčivě postrádá etický i duchovní rozměr.

Z práce vyplynulo, že péče o seniora v sobě nese paradox obyčejného lidství, ale i kvalifikované profesionality. Na straně jedné pečující slýchává od samotného seniora, ostatních profesionálů či od svého zaměstnavatele, zpochybňování důležitosti své práce, na straně druhé se neustále zvyšují na jeho práci nároky a požadavky. Mnoho vzdělávacích kurzů pro pracovníky v sociálních službách se zaměřuje na prevenci syndromu vyhoření, ale (často i z finančních důvodů) zaměstnavatel tímto svou úlohu končí. Velká přepracovanost, špatné finanční i lidské ohodnocení, podřadné vnímání pozice pečujících osob, obrovská psychická i fyzická náročnost práce – toto všechno jsou faktory, které mohou přispívat ke vzniku etických problémů mezi seniorem a pečující osobou.

Práce ukazuje na to, že pečovat o seniora znamená projevovat neustálý a opravdový zájem o jeho osobu. To znamená do poslední chvíle projevovat svou lidskou úctu, respekt a podporu autonomie. V žádném případě nestačí „pouze“ dokonalé hmotné zabezpečení.

V souvislosti s tímto tvrzením práce odmítá současné společenské trendy, jako je pohrdání nevýkonností, zdůrazňování ekonomicko-hospodářské nadbytečnosti seniorů i zdeformované představy o nutnosti popírání přirozeného procesu stárnutí.

Práce poukazuje také na to, že maximální udržení i podpora autonomie seniora nutně neznamena ztrátu jeho důstojnosti. Pokud se péče o seniora soustředí pouze na odborný „technický“ výkon a opomíjí se tak důležité aspekty jako je například autonomie, důstojnost a smysluplnost práce, nemůže to být hodnoceno jako kvalitní sociální práce. Základní kámen, o který se etika v sociální opírá, je člověk s jeho nezcizitelnou lidskou hodnotou a důstojností. Proto je potřeba k seniorovi, který je již „na pokraji sil“, přistupovat jako k lidské bytosti. Stále je to člověk, který si zaslouhuje respekt, úctu a důstojné zacházení až do svého konce. To, aby sociální pracovník či blízká osoba pečující o seniora, cíleně směřovala svou péči k co nejlepšímu prožívání jeho života, s ohledem na jeho potřeby či hodnotové preference, spatřuji jako základní etické hledisko péče o staré osoby.

Zásadou pro pochopení stáří i jeho přirozenou obhajobu je uvažovat o stáří s předstihem; v období radostného mládí a potence následovat cestu svého srdce a „užít“ si život, ale zároveň si uvědomovat a včas pamatovat na jeho pomíjivost.

Jako přínos diplomové práce spatřuji ve specifickém uchopení problematiky péče o seniory a jejím zlepšení, a především ve zdůraznění etického rozměru sociální práce. Přehled dané problematiky může být oporou pro sociální pracovníky pečující o seniory s možností najít hlubší souvislosti mezi sociální prací a etikou. Na práci by bylo vhodné navázat výzkumem v dané problematice.

Seznam použitých zdrojů

AGING WITH DIGNITY, Five Wishes. [online] 2017 [cit.19.2.2017]. Dostupné na: WWW: <<https://www.agingwithdignity.org/five-wishes/about-five-wishes/>>.

ARISTOTELÉS, *Etika Nikomachova*. 1. vyd. Bratislava: Pravda, 1979. ISBN neuvedeno.

ATKINSON, R.L. a kol., *Psychologie* 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BAŠTECKÁ, B. a kol., *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.

BIRNBACHER, D., *Sanctity of Life and Human Dignity*. Kluwer academic Publisher, Dordercht, Boston, London, 1996. ISBN 978-94-010-7212-0.

BLÁHA, F., *Prodloužení lidského věku*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1960. ISBN neuvedeno.

BLAHOŽ, J., *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-073-4.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.

CABRNOCH, M., Modulární systémové řešení pro dohledové aplikace, Zdravotnické noviny I., 2009, s.21-22, Sdělovací technika (vložená příloha) ISSN 1805-2355.

CICERO, M.T., *Cato starší o stáří*. Praha: Lyra Pragensia, 1975. ISBN 80-207-0149-4.

ČECHÁK, V., SOBOTKA, M., SUS, J. *Co víte o novověké filozofii?* 1. vyd. Praha: Horizont, 1984. ISBN 40-030-83.

DOHNAL, K., *Problematika léčby v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, Praktický lékař*. Praha 1985, roč. 65, č.12. ISSN 1212-6739-1805-4544.

DOUGLAS, J. D a kol. *Nový biblický slovník*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1996. ISBN 80-8549-65-1.

DRÁPAL, D. *Tři základní potřeby člověka*. [online]. 2015 [cit. 10.11.2015]. Dostupné na WWW: <<http://dan-drapal.cz/index.php/cz/duchovni-clanky/148-tri-zakladni-potreby-cloveka/>>.

DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, E.H., *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X.

Evropská charta práv pacientů seniorů. [online]. 2017 [cit. 19.2.2017]. Dostupné na: WWW: <http://www.revmacentrum.cz/doc/prava_pacientu/charta_prav_senioru.pdf/>.

FARKOVÁ, M., *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.

FENOMENOLOGIE. [online]. 2016 [cit. 7.12.2016]. Dostupné na: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Fenomenologie>.

FIŠEROVÁ, V., *Volný čas a jeho animace v cestovním ruchu*. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2008. ISBN 978-80-86578-87-3.

FRANKL, VIKTOR E., *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-85319-50-0.

FROMM, E., *Mít nebo být?* 2. vyd. Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-0469-3.

FOUILLOUX, D, *Slovník biblické kultury*. 1. vyd. Praha: EWA, 1992. ISBN 80-900175-7-6.

GOLDMANN, R., CICHÁ, M., *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0.

GRAESER, A., *Řecká filozofie klasického období; Sofisté, Sókratés a sokratikové, Platón a Aristotéles*. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 2000. ISBN 80-7298-019-X.

GRÜN, A., *Život je teď*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-749-7.

HAMILTON, I. S., *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-X.

- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Panorama, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd., Brno: IDV PZ, 2000. ISBN 80-7013-310-4.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *České ošetřovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanalogie. Nauka o umírání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-726-2034-7.
- HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. 1. vyd. Boskovice: ALBERT, 2000. ISBN 80-85834-85-5.
- HERČÍK, F., *Život člověka*. Brno: Rovnost, 1949. ISBN neuvedeno.
- HLAVÁČKOVÁ, L., *Od chorobinců ke geriatrickým klinikám. Vývoj specializované péče o pacienty pokročilého věku*. In: Hojda, Z., Ottová, M., Prah, R., Věchové stáří nebo zralý věk moudrosti? Sborník – Plzeňská symposia k problematice 19. století, ročník 2008. 1. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1691-1.
- HOGENOVÁ, A., *Proč nerozumíme „důstojnému“?* In: *Jak pečujeme o svou duši?* Praha: Pedagogická fakulta UK, 2008. ISBN 978-80-7290-349-8.
- HOGENOVÁ, A., *Ztracený domov a příroda*. In: *K fenoménu pohybu a myšlení*. Praha: Eurolex Bohemia, 2006. ISBN 80-86861-72-4.
- HOLMEROVÁ, I. a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., *Historie geriatric v České republice. Česká geriatric a gerontologie 2010*; 8 (1-2) 7–9. ISSN 1805-4684.
- HOLZBACHOVÁ, I., *Recenze* In: *Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity, B 45*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1994-8.
- HROZENSKÁ, M., *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
- CHLOUBOVÁ, H., *Změny potřeb ve stáří. Zpravodaj pro management rezidenčních zařízení*, 2005, č. 2, s.22. ISSN 1801-8718.

- CHLOUBOVÁ, H., Člověk ve zdraví a nemoci. In: *Základní potřeby člověka – Osobní rádce zdravotní sestry*. Praha: 2003, č.4, 4/15.2.1. ISSN 1214-0074.
- IVANOVÁ, K., *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-069-6.
- JAN PAVEL II., *List starým lidem*. Praha: ČBK, 1999.
- JANEČKOVÁ, H., MALINA, A., Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008, roč. 11, č.2. ISSN 1214-0074.
- JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. Praha: Portál. 2005. s. 163-188. ISBN 80-7367-002-X.
- JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- JEDLIČKA, V. a kol., *Praktická gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
- JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK 2005. ISSN 1801-1640.
- JIRÁK, R., Stáří versus demence. *Psychologie dnes. Psychologie, psychoterapie, životní styl*. Praha: Portál, 2006, roč. 12, č. 7–8. ISSN 1212-9607.
- JUNG, C.G., *Člověk a duše*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0543-9.
- KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z. A KOL., *Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4334-0.
- KANT, I., *Kritika čistého rozumu*. 1. vyd. Praha: Oikoymenh, 2001. ISBN: 80-7298-035-1.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169.

- KOLEKTIV AUTORŮ. *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí. 8. díl.* Praha: Paseka, 1997. ISBN 80-7185-105-1.
- KOLEKTIV AUTORŮ., *Pečovatelská služba v České republice.* 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. ISBN 978-80-9046-680-7.
- KOPECKÁ, K., a kol., *Zdravotnická etika.* 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-278-6.
- KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů, Základy moderní personalistiky.* 3. vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-033-3.
- KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRUTILOVÁ, D. a kol. *Sociální služby.* 1. vyd. Praha: ABENA, 2009. ISBN 978-80-254-3427-7.
- KRUTILOVÁ, D. a kol. *Sociální služby, tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247- 0179-0.
- KUBALČÍKOVÁ, K., *Nové přístupy k sociálním službám pro seniory.* 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické, Fakulta architektury, 2004. ISBN 80-214-2591-1.
- KUTNOHORSKÁ, J., *Etika v ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-80-147-2069-2.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie.* 3. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-7169-195-X.
- LEVICKÁ, J. Etika a sociální práce. In *Zborník príspevkov z konferencie. Etika a sociálna práca.* Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2002. ISSN 1213-6004.
- MACHOVEC, D., *Dějiny antické filozofie.* 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966. ISBN 80-85467-62-3.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

- MALÝ, V. *K problémům seniorů*. [online]. 2016 [cit. 10.12.2016]. Dostupné na: WWW: <<http://www.iupax.cz/scripts/detail.php?id=2542/>>.
- Maslowova pyramida lidských potřeb. [online]. 2015 [cit. 12.11.2015]. Dostupné na: WWW: <<http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>>.
- MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M., *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MORRISON, EILEEN E., *Health Care Ethics*. Canada: Jones and Barlett Publishers, 20009. ISBN 978-0-7637-4526-4.
- MŮHLPACHR, P., *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
- MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3018-6.
- MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-3017-8.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- MUSIL, L., „*Ráda bych Vám pomohla, ale ...*“: dilemata práce s klienty v organizacích. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění do společnosti*. [online]. 2017 [cit. 23.7. 2017]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/3857/>>.
- MPSV. *Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017*. [online]. 2018 [cit.1.3.2018]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf/>.
- NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. 1. vyd. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 80-85255-74-X.

- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0525-0.
- NÁRODNÍ KONCEPCE RODINNÉ POLITIKY. MPSV, [online]. 2005 [cit.28.2.2018]. Dostupné na: WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf/>.
- NÁRODNÍ ZPRÁVA O RODINĚ. MPSV, [online]. 2004 [cit. 28.2.2018]. Dostupné na: WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf/>
- NEČASOVÁ, M., Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce/Sociálna práca*. 200. č. 4 ISSN 1213-6204.
- NEČASOVÁ, M., *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií, 2001. ISBN 80-210-2673-1.
- NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- NEŠPOROVÁ, O., a kol., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
- NOVOTNÝ, A., *Biblický slovník*. 3. vyd. Praha: Kalich, Česká biblická společnost, 1992. ISBN 80-7017-528-1.
- ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7044-636-6.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 80-7169070-8.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatric. Geriatrická diagnostika*. 1.vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1 vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? (Úvahy o stárnutí a stáří)*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

- PESCHE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021- 331-0.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- POHUNKOVÁ, D., Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných, starých a umírajících. Dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné. *Zdravotnické noviny*, roč. 48, 1999, č. 43. ISSN 1805-2355.
- PÖRTNEROVÁ, M., *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- ROSENZWEIG, M. *Životní hodnoty*. 1. vyd. Praha: Komenium, 1991. ISBN 80-85426-07-2.
- ROTTER, H., *Osoba a etika*. 1. vyd. Brno: CDK, 1997. ISBN 80-85959-18-6.
- PRAŠKO, J., ESPA-ČERVENÁ, K., ZÁVĚŠICKÁ, L. *Nespavost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-919-4.
- PRUSÍK, B., Úvod k přednáškám o geriatrii. *Acta Universitate Carolinae*, suppl. 7., 1959. ISSN 0515-3239.
- PŘÍHODA, V., *Ontogeneze lidské psychiky. 4.díl*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974. ISBN 14-429-74.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
- KOLEKTIV AUTORŮ, *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výchovu, výuku a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Nadace Open Society Fund Praha. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4334-0.
- RIST, J.M., *Stoická filosofie*. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH, 1998. ISBN 80-8600-506-5.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.

- SARKOZY, N. *Boj proti Alzheimerově chorobě a příbuzným onemocněním konané 30.-31. října v Národní knihovně v Paříži*. [online] 2017 [cit. 18.2.2017]. Dostupné na: WWW: <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/Projev_N_Sarkozy_31_10_2008.pdf/>.
- SENECA, L.A., *Výbor z listů Luciliovi*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1969. ISBN neuvedeno.
- SENECA, L.A., *O duševním klidu*. 2. vyd. Praha: Arista ; Baset, 2004. ISBN 80-86410 43-9.
- SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-86598-65-9.
- SMITKA, V., Estetické problémy u starých pacientů. *Gerontologické aktuality supplementum, Sborník Pražských gerontologických dnů, Praha, 10. – 12. 5. 2000, 1, 2001*. ISSN 1213-4082.
- STAROBA, M., Dům plný osudů, *Sociální politika 13*, Sociopress 1987, č. 8. s.186. ISSN 0049-0962.
- STORIG, H.J., *Malé dějiny filosofie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 80-7192-500-4.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd., Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SVOBODOVÁ, K. *Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory*. [online] 2017 [cit. 19.3.2017]. Dostupné na WWW: <http://docplayer.cz/14966703-Genderove-aspekty-starnuti-rodina-a-pece-o-seniory.html/>> .
- SÝKOROVÁ, D. Autonomie očima seniorů. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. a kol., *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2006. č. 2. s. 109-113. ISSN 1213-6204.
- TELEC, I., Rozum a cit, *Právní rozhledy*, 2003, c.7. Praha: C. H. Beck. ISSN 1210-6410.

- TOŠNEROVÁ, T., *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
- TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-324-8.
- TVAROH, F., Vývoj Československé gerontologie a geriatry. *Časopis lékařů českých* 111, 1972, roč.29. ISSN 0008-7335.
- TVAROH, F., *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1984. ISBN 735-21-01.
- Úplné znění č.1179 *Sociální zabezpečení 2017*, Ostrava: Sagit, 2017. ISBN 978-80-7488-211-1.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0841-9.
- VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VIDOVIČOVÁ, L., *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.
- VIDOVIČOVÁ, L., GREGOROVÁ, E., *My jsme si stáří nezavinili, čeká na každého...Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR*. 1. vyd. Praha: Život 90, 2008. ISBN 978-80-254-3808-4.
- Všeobecná deklaráce lidských práv*. [online]. 2017 [cit.19.2.2016]. Dostupné na: WWW: http://www.nssoud.cz/zakony/deklarace_prava.pdf/.
- VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIČ, L., *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. 1. vyd. Praha: VÚPSV – Výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2.
- WOLFOVÁ, M., *Domovy důchodců – současnost a perspektiva. Sociální politika* 13, 1987,12. ISSN 0049-0962.

WOLFOVÁ, M., KOLAŘÍK, R., *Třicet let ústavní péče. Sociální politika* 10. č. 12. ISSN 0049-096.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-2460-326-8.

ŽIVOT 90, *Senior telefon*, online: 2017 [cit.15.12.2017]. Dostupné na: WWW: <<https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/>>.

ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ B., *Medzigeneračné mosty*. 1. vyd. Košice: Menta Media, 2009. ISBN 978-80-89392-08-7.

Abstrakt

SOUČKOVÁ, I. *Etické aspekty péče o seniory*. České Budějovice 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filozofie a religionistiky. Vedoucí práce J. Sirovátka.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, péče, gerontologie, důstojnost, ageismus, autonomie, individuální přístup, etika, sociální práce, etický problém, hodnota.

Práce **Etické aspekty péče o seniory** se zabývá současnou aktuální tematikou stárnoucí populace z hlediska psychických, zdravotně-sociálních i hodnotově-existencionálních proměn člověka. Poukazuje na důležitost dodržování etických zásad při péči o seniory a zároveň doplňuje praktickou sociální práci o specifickou analýzu nejdůležitějších aspektů stárnutí. Filozoficko-psychologicky a gerontologicky reflektuje hodnotovou orientaci seniorů včetně fenoménu důstojnosti, autonomie a kvality života se zřetelem na mezigenerační vztahy.

Charakterizuje projevy stáří a zdůvodňuje předpoklady a důležitost veškeré sociální i zdravotní péče.

První kapitola popisuje vše, co souvisí se stářím, o kterém v každém věku svého života „něco“ víme, a které se, pokud budeme mít to štěstí, stane i naší individuální realitou. Neopomíjí ani pohled na poslední věci člověka na teologicko-filozofickém pozadí. Druhá kapitola se zabývá pohledem, jak se vyvíjela ve společnosti péče o seniorskou populaci a jaká pozitiva či negativa tato péče v jednotlivých obdobích přinášela. Třetí část práce se věnuje otázce potřeb a s nimi související hodnotovou orientací seniorů, s důrazem na příklon k nadčasovým nemateriálním hodnotám, jako je šťastné manželství či kvalitní a zdravé vztahy se svými dětmi. Zatímco první tři kapitoly vysvětlovaly pojmy stáří, potencionální proměny stáří, seniorskou péči i jejich životní hodnoty, čtvrtá se snaží nalézt a vysvětlit některé etické aspekty, které člověka v senu provázejí. Zvláštní pozornost je v ní věnována pojmu důstojnosti člověka a jeho potřeby autonomie, speciálně prostřednictvím požadavků empatie, etických zásad pro pomáhání a integrity jako cíle stárnutí. V neposlední řadě je zmíněný také pojem ageismu jako

závažný patologický jev projevující se v mezigeneračních vztazích. Poslední, závěrečná kapitola nabízí některé možnosti řešení etických problémů, které mohou být nápomocné při zvládnutí nelehkého životního období. Tím může být právě smysluplné a plnohodnotné využití volného času, které má ve svých rukou i sám senior či profesionální řešení ve smyslu správného nastavení, a hlavně dodržování standardů kvality či pravidelného a kvalitního vzdělávání a účinné supervize profesionálních pracovníků v sociálních službách.

Abstract

Ethical aspects of care for seniors

Key words: senior, aging, aging, care, gerontology, dignity, ageism, autonomy, individual approach, ethics, social work, ethical problem, value

Thesis Ethical Aspects of Senior Care deals with the recent issue of an aging population from the point of view of psychological, health-social and value-existential changes of man. It emphasizes the importance of adhering to ethical principles in senior care and complements practical social work with a specific analysis of the most important aspects of aging. Thesis philosophically, psychologically and gerontologically reflects seniors' value orientation, including the phenomenon of dignity, autonomy and quality of life, with regard to intergenerational relations.

It characterizes manifestations of an old age and justifies the assumptions and importance of all social and health care.

The first chapter describes everything that relates to the age, we know "something" about in every age of our lives and which, if we are lucky, will also become our individual reality. Chapter does not neglect the view of the last things of man's life, standing on the theological-philosophical background. The second chapter deals with how the care of the senior population has developed within the society, and what kind of positives or negatives this care has brought in particular periods. The third part of the thesis deals with the needs and the related value orientation of the seniors, with an emphasis on the timeless immaterial values such as happy marriages and good and healthy relationships with their children. While the first three chapters explain the concepts of age, potential changes in old age, senior care and their values of life, the fourth chapter attempts to find and explain some ethical aspects that accompany a person in his/her senium. Particular attention is paid to the notion of human dignity and to his/her need for autonomy, especially through the requirements of empathy, ethical principles of help and integrity as the goal of aging. Last but not least, the notion of ageism is mentioned as a serious pathological phenomenon manifested in intergenerational relationships. The last, final chapter offers

some options for solving ethical problems that can be helpful in managing a difficult life. This can be just a meaningful and full-time use of free time, which lays in senior's hands himself/herself or it can be a professional solution in terms of the right setting and especially the observance of quality standards or regular and quality education and effective supervision of professional workers in social services.