

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

## Diplomová práce

Terminálně nemocný senior v nemocnici

Zajištění lidsky důstojné péče jako úkol sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Michal Opatrný, Dr. theol.

Autor práce: Bc. Jitka Kozáková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: Kombinovaná

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval 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 jejích 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 ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby 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.

9. března 2012

---

### Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Michalu Opatrnému, Dr. theol. za cenné připomínky, podporu a kvalitní metodické vedení práce. Dále děkuji doc. Jindřichu Šrajerovi za jeho vstřícnost k poskytnutí konzultace. V neposlední řadě děkuji svým nejbližším, manželovi Jaroslavovi a našim synům, za trpělivost a podmínky, které mi pro studium umožnili.

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Terminálně nemocný senior v České republice .....</b>	<b>9</b>
1.1 Stáří a demografický vývoj .....	9
1.2 Systém zdravotní a sociální péče o terminálně nemocné seniory .....	10
<b>2 Člověk .....</b>	<b>14</b>
2.1 Člověk z pohledu psychologické teorie osobnosti .....	14
2.1.1 Člověk z pohledu existenciální analýzy.....	15
2.1.2 Pojetí osobnosti člověka podle V. E. Frankla.....	18
2.2 Člověk z pohledu filosofické antropologie .....	20
2.2.1 Člověk z pohledu křesťanské filosofie .....	20
2.2.1.1 Tělo a duše jako podstata člověka .....	22
2.2.2 Člověk z pohledu marxistické filosofie .....	23
2.2.3 Člověk ve svojí celistvosti .....	24
2.3 Člověk z pohledu teologické antropologie.....	26
2.3.1 Člověk z pohledu biblické antropologie .....	27
2.3.2 Člověk z pohledu Gaudium et spes.....	28
2.3.3 Člověk z pohledu Boublíkova pojetí teologické antropologie.....	29
<b>3 Člověk a jeho důstojnost .....</b>	<b>31</b>
3.1 Pojetí lidské důstojnosti .....	31
3.2 Důstojnost člověka jako zdroj pro lidská práva .....	33
3.3 Model důstojnosti.....	35
<b>4 Paliativní péče jako garant důstojného umírání.....</b>	<b>38</b>
4.1 Vymezení paliativní péče .....	39
4.2 Principy (zásady) paliativní péče .....	40
4.3 Paliativní péče a její uznávané hodnoty .....	41
<b>5 Pojetí terminálně nemocného seniora .....</b>	<b>43</b>
5.1 Terminálně nemocný senior .....	43
5.2 Potřeby seniora v období umírání .....	45
5.2.1 Člověk a jeho potřeby .....	45
5.2.2 Terminálně nemocní senioři a jejich potřeby .....	49
5.3 Hodnoty jako zdroj smysluplnosti .....	53
5.3.1 Rozlišení hodnot jako zdroje smysluplnosti podle Frankla .....	54

<b>6</b>	<b>Sociální pracovník a terminálně nemocní senioři.....</b>	<b>56</b>
6.1	Profesní a osobnostní kompetence .....	57
6.2	Sociální práce v péči o terminálně nemocné a jejich blízké .....	58
6.3	Role doprovázejícího terminálně nemocných a jejich blízkých .....	61
6.4	Role poradce pro pozůstalé .....	62
6.4.1	Poradenství v období truchlení .....	62
6.4.2	Formy a principy profesionální pomoci v období truchlení .....	63
6.4.3	Poradce pro pozůstalé .....	64
6.5	Spirituální péče o terminálně nemocné .....	66
6.5.1	Pojetí spirituální péče.....	66
6.5.2	Mezinárodní akreditační standardy a spirituální péče .....	68
6.5.3	Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví .....	68
6.5.4	Pojetí sociální práce jako charitativní práce .....	70
6.5.5	Role sociálního pracovníka v poskytování spirituální péče.....	71
6.5.5.1	Spirituální anamnéza .....	71
6.5.5.2	Doprovázení jako příležitost k setkání ve spirituální dimenzi .....	73
6.5.5.3	Pastorační rozhovor jako inspirace pro sociálního pracovníka .....	75
	<b>Závěr .....</b>	<b>78</b>
	<b>Seznam použitých informačních zdrojů .....</b>	<b>81</b>
	<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>86</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>87</b>

*„Lidský život je jen trocha času, který nám byl dán, abychom se naučili milovat a připravili se na setkání s věčnou láskou.“*

Abbe Pierre

## Úvod

Život člověka je konečný – jediná pravda a jistota našeho bytí. Člověk se narodil, aby mohl také zemřít. Konečnost dává smysl našemu životu v jeho plnosti a celistvosti. Zapomenout a nechtít myslet na tuto skutečnost, z nás dělá jedince bez vztahu k vlastní odpovědnosti za svěřený čas. S odpovědností souvisí i přijetí skutečnosti naší smrtelnosti a následně i naše zacházení se svěřeným časem tady a teď. Smrt je přirozená součást lidského života a přesto není přirozené o ní mluvit. Není přirozené o ní mluvit ani tam, kde lidé umírají, ani s těmi, kterých se smrt dotýká v danou chvíli, s umírajícím člověkem a jeho blízkými.

Člověk na svět přichází s radostným očekáváním svých nejbližších a s jistotou zajištění důstojné péče v prostředí nemocnice. A jak je to v závěru lidského života, který člověk nejčastěji prožívá také v prostředí nemocnice? Můžeme říci, že v závěru života, kdy člověk završuje svůj svěřený čas, je ovšem často pouze tichá opuštěnost, kterou můžeme vnímat i jako ztroskotání před konečností. Kam se ztratil celý prožitý život, vše co člověk vykonal svojí přítomností zde? Nezaslouží si naši laskavou péči s ohledem ke křehkosti odcházejícího člověka?

V rámci svojí profese sociální pracovnice a zároveň koordinátora hospicové péče na Rodinných pokojích v Panochově nemocnici v Turnově se setkávám s pacienty, kteří právě zde svůj život končí. Závěr lidského života je pro mě výzvou pro poskytnutí péče druhému člověku, který zde v čase svého umírání stále ještě žije. Kladu si často otázku: Co pro umírajícího pacienta s kterým se setkávám, mohu jako sociální pracovnice ještě udělat? Co pro umírajícího mohu udělat z pozice věřící sociální pracovnice?

Téma důstojné péče o terminálně nemocné seniory, kteří patří k častým pacientům ohroženým nedůstojným zacházením v prostředí nemocnice, je hlavní myšlenkou předkládané diplomové práce. Každý člověk má svoje potřeby, ale umírající senior se neobejde bez naší nemalé laskavé pomoci, aby došlo k jejich naplnění. Umírající senior je stále člověkem ve svojí celistvosti. Jedině tak poznáme pravdivě jeho potřeby a následně mu můžeme pomoci přijmout jeho životní příběh, který v tomto úseku života

završuje. Každý s kým se umírající setkává, má příležitost obyčejné lidské pomoci prostřednictvím svojí blízkosti, kterou mu dokáže věnovat.

Cílem předkládané práce je ukázat, jak psychosociální a spirituální péče může pomoci podporovat důstojnost terminálně nemocných seniorů a jejich blízkých. Podpora lidské důstojnosti bude nastíněna jako úkol sociální práce v prostředí nemocnice, kde nejčastěji život seniorů končí.

Práce je strukturována s ohledem k výše uvedenému cíli. Nejprve je oddíl věnován přiblížení současného systému péče o seniory v závěru jejich života v porovnání s demografickým vývojem v České republice. Další část práce se zabývá pohledem na člověka tak, aby bylo zřejmé, v čem spočívá jeho důstojnost. Hledání odpovědi na otázku „Kdo?“ nebo „Co?“ je člověk, je nezbytné pro vnímání jeho důstojnosti. S lidskou důstojností nás seznamuje další část práce, která je zakončena přiblížením modelu důstojnosti často citovaném v odborných publikacích věnujících se seniorům. Za garanta důstojného umírání je považováno poskytování paliativní péče, s níž budeme podrobněji seznámeni dále.

Práce je věnována terminálně nemocným seniorům, jako nejkřehčím pacientům nemocnice. Z uvedeného důvodu se blíže seznámíme s pojetím terminálně nemocného seniora, jeho potřebami a hodnotami. Jak bylo předesláno, možnosti důstojné péče budou nastíněny z pohledu sociálního pracovníka, což je záměrem závěrečné části práce. V úvodu této části budeme seznámeni s profesními, osobnostními kompetencemi sociálního pracovníka v paliativní péči a specifickými rysy sociální práce v této oblasti. Dále se budeme věnovat roli doprovázejícího a poradce pro pozůstalé, čímž může sociální pracovník přispět ke zkvalitnění služeb nabízených nemocnicí. V obou uvedených rolích je sociální pracovník často blízko spirituální dimenze člověka. V další části práce navážeme na uvedenou skutečnost a budeme seznámeni s pojetím spirituální péče, jejím legislativním zakotvením a současnými možnostmi. Dále se budeme věnovat sociálnímu pracovníkovi a jeho přispění v poskytování spirituální péče terminálně nemocnému seniorovi. V závěru práce se pokusíme o shrnutí výše zpracovaného s ohledem k naplnění předeslaného cíle předkládané práce a následně nastínění jejího možného využití.

Pro zpracování uvedeného tématu důstojné péče o terminálně nemocné seniory bude použito dostupné literatury věnující se pohledu na člověka, lidské důstojnosti, dále literatury z oblasti paliativní péče a péče o seniory. Pro zpracování kapitoly zaměřené na důstojnou péči jako úkolu sociální práce bude čerpáno z literatury a dalších zdrojů

věnujících se sociální práci v paliativní péči, poradenství pro pozůstalé, pastorační péči a dalších příbuzných oblastí. Pro doplnění odborných zdrojů z uvedených oblastí bude dále využito získaných informací z absolvovaných vzdělávacích akcí a v neposlední řadě osobních zkušeností s terminálně nemocnými seniory a jejich blízkými.



# 1 Terminálně nemocný senior v České republice<sup>1</sup>

Stáří je nedílnou součástí lidské společnosti a je také obdobím zrání, završením prožitého života. Cesta životního příběhu člověka se ve stáří pomalu a přirozeně uzavírá. Je přirozené, že lidský život ve stáří končí, že stáří je spojeno se smrtí člověka.

Následující část práce bude věnována problematice stáří v souvislosti s demografickým vývojem v České republice (dále pouze ČR) a dále systému zdravotní a sociální péče o terminálně nemocné seniory.

## 1.1 Stáří a demografický vývoj

Stáří se stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí než v minulosti. Lidstvo jako celek stárne a odborníci se shodují v tom, že demografický strom života košatí k vyšším věkovým kategoriím. Česká populace je v porovnání s jinými zeměmi relativně mladá, přesto musíme počítat s nárůstem podílu starších 65 let. Je nepochybné, že populace bude i nadále stárnout, a to „dvojím“ způsobem: jednak jako celek, jednak v samotné kategorii „starých“, která si přidá nějaká léta navíc.<sup>2</sup>

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v ČR přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3%). Demografické stárnutí je často mylně považováno za negativní jev a problematika spojená s demografickým stárnutím je často redukována na problematiku reformy důchodového systému. K zajištění kvality života ve stáří je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem.<sup>3</sup>

Jak bylo zmíněno, se stářím je spojeno i období umírání zakončené smrtí. Nejčastěji umírají lidé ve stáří, kdy jsou nejvíce ohroženi svojí křehkostí a zmateností. Společnost má před sebou nelehký úkol, přijmout tuto skutečnost a neodvracet tvář s domněním, že nás se umírající starý člověk teď netýká. Uvedená fakta o demografickém vývoji se týkají každého z nás již dnes, protože většina z nás se stáří dočká a v tomto období prožitý život završí.

---

<sup>1</sup> **Terminálně nemocný senior** je seniorem, kde je zřejmá blízkost závěru života. Nachází se v konečném stádiu své nemoci. Podrobněji k pojmu kap. 5.1 Terminálně nemocný senior s. 43-44.

<sup>2</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 86.

<sup>3</sup> Srov. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. s. 5.

Člověk si přeje zůstat po celý život integrální součástí společnosti a nepřeje si být odsunut na její okraj. A když se mu už nedostává sil, potřebuje pomoc od lidského společenství, které na základě solidarity učiní vše potřebné pro jeho celkovou zabezpečení. Podobně jako strom smokvoně bengálské, který byl emblémem Světového zasedání o stárnutí a stáří ve Vídni. Tento pro nás neznámý strom, reprezentuje i potřebnou solidaritu, kdy staré listy v koruně jsou propleteny mladými kořenovými výhonky.<sup>4</sup>

Vnímání systému péče o seniory jako projevu solidarity, kdy mladší generace pomáhá starším podobně jako u zmiňovaného stromu, je zcela přirozené. Bohužel systém péče o seniory se tomuto symbolu podobá pouze zčásti. Můžeme se domnívat, že solidarita mladších ke starším existuje, ale přirozenosti se pouze přibližuje a často ji téměř zcela opomíjí. Stáří se stává pro většinu mladší generace vnímáním zátěže, která odlišné světy od sebe vzdaluje. Člověk se tak ochuzuje o vnímání kontinuity života, přijímání přirozeného řádu a naše lidskost je tímto ohrožena.

K důležitým znakům vyspělé společnosti patří schopnost umět se postarat o křehké a slabé jedince, k nimž patří také cílová skupina seniorů.

## **1.2 Systém zdravotní a sociální péče o terminálně nemocné seniory**

Na základě demografického vývoje, kdy je nezbytné přijmout skutečnost, že počet seniorů bude narůstat, je užitečné uvedené propojit se současným systémem péče o ně. Přehled alternativ péče o seniory můžeme považovat zároveň za systém péče o terminálně nemocné seniory. Dále uvedené statistické údaje nám mohou přiblížit, kde nejčastěji dochází k úmrtí seniorů.

Tři čtvrtiny úmrtí nastávají ve věku nad 65 let, polovina ve věku nad 75 let. Více než dvě třetiny (68%) úmrtí nastávají ve zdravotnických zařízeních, více než 4,5 % v sociálních zařízeních. To znamená, že téměř tři čtvrtiny úmrtí se odehrávají v nemocnicích, v léčebnách dlouhodobě nemocných (dále jen LDN) a v domovech důchodců. Méně než jedna čtvrtina úmrtí nastává doma. V hospicích, dle statistických údajů, nastává méně než 1% úmrtí.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 88.

<sup>5</sup> Data o místě úmrtí ve statistikách ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) jsou pravděpodobně zatížena chybou plynoucí z nesprávného vyplňování Listu o prohlídce mrtvého. Je

S ohledem na uvedená data je možné se pokusit uvést následující systém péče, který je nastíněn ve vztahu k zachování lidské důstojnosti terminálně nemocných seniorů a také místům, kde jejich život končí.

**Zdravotnická zařízení**, jak bylo výše uvedeno, patří k místům, ve kterých jsou nejčastěji hospitalizováni terminálně nemocní senioři. Řadíme k nim **oddělení nemocnic**, především interní a oddělení následné péče. Oddělení následné péče přijímá pacienty se stanovenou diagnózou ve stabilizovaném stavu, kteří nemohou být propuštěni domů.

Dále **LDN**, kde podobně jako na oddělení následné péče jsou poskytovány služby dlouhodobé ošetrovatelské péče.

Služby dlouhodobé ošetrovatelské péče zahrnují zejména poskytování pomoci v základních aktivitách (podávání stravy, koupání, hygiena, základní mobilita apod.). Fyzická či mentální dysabilita může být důsledkem jak nemoci, tak křehkosti vysokého věku, omezení mentální kapacity či důsledkem kognitivní poruchy. Kromě dopomoci v základních sebeobslužných aktivitách se jedná o monitorování stavu pacienta s cílem zamezit dalšímu zhoršení funkčního stavu. Tato péče je zpravidla poskytována společně s dalšími službami zdravotnického charakteru, například se jedná o převazování ran, management bolesti, podávání medikace, monitorování zdravotního stavu, prevence, rehabilitace, ale také poskytování paliativní péče.<sup>6</sup>

Senior v uvedených zdravotních zařízeních není umístěn trvale. Je si vědom, že jeho zdravotní stav je horší či dokonce vážný, ale má stále v sobě naději v návrat domů, má také i naději, že konec života může přijít až v domácím prostředí. Zde také můžeme hledat častou prosbu terminálně nemocných seniorů po návratu domů.<sup>7</sup> Prostor je zde pro ně cizí, na pokoji je více spolupacientů, jediným jejich prostorem soukromí je jejich postel, ani oblečení není jejich vlastní.

Pro další přiblížení systému péče o terminálně nemocné seniory bude vycházeno především z vymezení podle Matouška.<sup>8</sup>

**Hospice** – lůžková nestátní zdravotnická zařízení fungující na principu paliativní medicíny. Je možná trvalá přítomnost jednoho z blízkých pacienta. Rodina se může podílet na péči o umírajícího, ale nejdůležitější je její psychická podpora

---

pravděpodobné, že podíl lidí umírajících doma je menší a podíl lidí umírajících v sociálních zařízeních a v LDN je vyšší (srov. *Umírání a paliativní péče v ČR*, s. 22).

<sup>6</sup> *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*, s. 26.

<sup>7</sup> Uvedeno na základě osobní zkušenosti autorky jako sociální pracovnice nemocnice.

<sup>8</sup> Pokud není uvedeno jinak, bude čerpáno podle MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, s. 89.

prostřednictvím svojí přítomnosti. Terminálně nemocný senior může být i nadále se svým nejbližším člověkem a jeho potřeby jsou naplňovány kvalitní a laskavou péčí. Personál pomáhá naplňovat potřeby nejenom umírajícího, ale i jeho blízkých, a to i v době po jeho úmrtí. Takový přístup podporuje důstojnost umírajícího.<sup>9</sup>

**Domovy pro seniory** patří k zařízením, kde terminálně nemocní senioři bydlí. Ve většině případů mají za sebou již období přizpůsobení se novému prostředí, popř. jsou v tomto období adaptace. Jsou si vědomi, že je to jejich poslední domov a návrat zpět k rodině je jevem ojedinělým. Jedná se o zařízení s celodenní péčí, které má nejčastěji zaregistrované sociální služby „domov pro seniory“ a „domov se zvláštním režimem“.<sup>10</sup> S ohledem na změny v souvislosti s přijetím Zákona o sociálních službách, jsou přijímáni senioři vyžadující často i náročnou celodenní péči. Časové období, které zde senior prožije, nebývá tak dlouhé jako dříve. Standardy kvality, které jsou pro poskytovatele sociálních služeb závazné, přispívají k zvyšování kvality poskytované péče. Jsou zařízení, kde je poskytována paliativní péče na vysoké úrovni a jsou i zařízení, které umožňují pobyt blízkého v terminálním období s obyvatelem domova. Taková zařízení nejsou ovšem běžným standardem.<sup>11</sup>

**Domy zvláštního určení**, kde je poskytována **pečovatelská služba**,<sup>12</sup> se také stávají místy, kde senioři mohou prožít i závěrečné období svého života. Pečovatelská služba nezajišťuje svoje služby nepřetržitě a tak je nezbytná účast blízkých, kteří se na péči podílejí.

Podobně je prostřednictvím pečovatelské služby zajišťována péče v terénu, v přirozeném prostředí seniora. U obou forem poskytování pečovatelské služby je často nepostradatelné v terminálním období seniora doplnění o zdravotní péči prostřednictvím agentury **domácí péči**, popř. kontakt praktického lékaře.

Agentury domácí péče u nás vznikly po roce 1991. Nabízejí převážně zdravotnickou péči. V některých případech se věnují i sociální péči o seniory – tzv. **komplexní domácí péče**. Prostřednictvím domácí péče a především komplexní domácí péče se daří pomáhat kvalitně také pečujícím o své umírající blízké. Šíře

---

<sup>9</sup> Blíže k hospicové popř. paliativní péči kap. 4 Paliativní péče jako garant důstojného umírání s. 38-42.

<sup>10</sup> Poskytování služeb „domov pro seniory“ a „domov se zvláštním režimem“ je vymezeno v §49 a §50 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>11</sup> Uvedeno na základě osobní zkušenosti autorky jako sociální pracovnice Domova seniorů v Turnově. Na jednolůžkových pokojích Domova seniorů v Turnově je možné na základě přání blízkých zajistit přistýlku u terminálně nemocného seniora.

<sup>12</sup> Blíže k úkonům poskytovaným pečovatelskou službou podle zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

a kvalita poskytovaných služeb je závislá na dovednostech pomáhajících profesionálů v oblasti práce s rodinou v jejím přirozeném prostředí.<sup>13</sup>

V ČR na více místech dobře funguje i **domácí paliativní péče** (tzv. mobilní hospicová péče). Zde je předpokladem fungující rodinné zázemí, aby mohla být zajištěna stálá přítomnost alespoň jednoho blízkého u umírajícího. Paliativní péče je poskytována multidisciplinárním týmem, který je patřičně erudovaný v dané oblasti. Takové předpoklady ovšem nemá zmiňovaná domácí péče.

Několik neziskových organizací poskytuje **odlehčovací služby**.<sup>14</sup> Ty jsou poskytovány buď v domácím prostředí prostřednictvím asistenta, který umožní pečujícím odpočinek popř. vyřízení osobních záležitostí. Dále je uvedená služba poskytována také v zařízeních sociálních služeb, pro terminálně nemocné pouze v hospicích.

Můžeme říci, že péče poskytovaná seniorům v hospicích nebo prostřednictvím mobilní paliativní péče je forma péče, která podporuje zachování jejich důstojnosti po celé období umírání. Uvedený způsob péče v závěrečném období života není ovšem dosažitelný pro každého. Demografický vývoj společnosti, kdy bude počet seniorů narůstat a zároveň zvyšování věkové hranice odchodu do starobního důchodu, působí spíše negativně pro podporu přirozené péče o seniory v domácím prostředí. Existuje celá řada sociálních a zdravotních služeb pro seniory, přesto jak bylo výše řečeno – většina seniorů umírá v nemocnicích a nikoliv v prostředí svého domova, domova pro seniory nebo v hospicích. Proto si tato práce klade otázku, jak zajistit dostatečně důstojné umírání v nemocničním prostředí. V následující kapitole proto bude nejprve vymezen člověk a jeho důstojnost z pohledu psychologické teorie osobnosti, dále také z filosofického a teologického hlediska.

---

<sup>13</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. s. 101.

<sup>14</sup> **Odlehčovací služby** jsou služby terénní, ambulantní nebo pobytové poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek (srov. § 44 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

## 2 Člověk

Následující část předkládané práce bude dále zaměřena na hledání odpovědi na otázku „Co?“ nebo „Kdo?“ je člověk. Pomocí nám může být pohled na člověka prostřednictvím speciálních věd, které se uvedenou problematikou zabývají.<sup>15</sup> Z uvedeného je zřejmé, že na podstatu člověka může být nahlíženo z různých pohledů.<sup>16</sup> Snaha pokusit se hledat odpovědi na zmíněné otázky je zaměřena tak, aby nás mohla vést ke zdroji důstojnosti člověka, jak je záměrem předkládané diplomové práce.

S ohledem na cílovou skupinu, kterou jsou terminálně nemocní senioři, budou zvoleny následující pohledy na člověka. Nejprve bude část práce věnována člověku z pohledu vybrané psychologické teorie a následně bude pojednáno o člověku z pohledu filosofické antropologie. Člověka a jeho důstojnost bychom pojali neúplně, kdyby došlo k opomenutí teologického pohledu na člověka, kterému bude věnována závěrečné pojednání této kapitoly práce.

### 2.1 Člověk z pohledu psychologické teorie osobnosti

V současné době existuje celá řada přístupů k pojetí a výkladu osobnosti z pohledu psychologie. Záměrem předkládané práce není nastítnit přehled psychologických teorií osobnosti při hledání odpovědi na výše uvedené otázky týkající se člověka. V následující části práce bude použito pohledu existenciální analýzy na člověka a pojetí osobnosti člověka podle jejího zakladatele V. E. Frankla. Uvedené je zvoleno záměrně, především pro přínosné využití existenciální analýzy v přístupu k umírajícím pacientům a jejich blízkým. Pohled existenciální analýzy na člověka vyjadřuje celého člověka,

---

<sup>15</sup> Zkoumání člověka z různých pohledů se zabývá **antropologie**. Hartl vymezuje antropologii jako vědu o člověku. Uvádí, že se jedná o vědu, která se zabývá vznikem a vývojem člověka, jeho tělesnými i duševními vlastnostmi, zahrnuje i vztah člověka k prostředí, jeho sociální vztahy a příslušnost k určité kultuře. Jedná se o vědu, která je věnována původu, vývoji, podstatě a zákonitostem změn člověka jako živočišného druhu (srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 50). Anzenbacher jako antropologii označuje každé vědecké zkoumání, jehož tématem je člověk. Uvádí, že je nutné rozlišovat mezi antropologií filozofickou a ne-filozofickou. Ponecháme-li stranou antropologii teologickou, jedná se v ne-filozofické antropologii o zkoumání člověka speciálními vědami, kde je řada možností. Počínaje antropologií biologickou, lékařskou, kybernetickou, pedagogickou, ale také sociální a kulturní. Dodává, že uvedené speciální vědy studují dílčí aspekty lidského bytí (srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie*. s. 187).

<sup>16</sup> Avšak podle Störiga významný pohled k problému podstaty člověka a jeho místu v univerzu můžeme získat prostřednictvím filosofické a teologické antropologie (srov. STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*. s. 450).

zahrnuje také jeho duchovní složku. Podobně další pojetí člověka v předkládané práci je zaměřeno na pohled na člověka v jeho celistvosti, což můžeme vnímat jako podstatný zdroj pro pochopení důstojnosti člověka.

### 2.1.1 Člověk z pohledu existenciální analýzy

Současná existenciální analýza<sup>17</sup> vychází z Franklova pojetí antropologie a teorie motivace. Frankl si ve svém pojetí antropologie položil dvě základní otázky: „*Co činí člověka člověkem?*“<sup>18</sup> a „*Co umožňuje prožít člověku naplněný život?*“ První otázka směřuje k osobě a druhá sleduje, jak člověk vykonává akt existence.<sup>19</sup>

Existenciální analýza spatřuje člověka ne pouze jako toho, kdo reaguje a je výsledkem svých potřeb a snažení, ale především je pro ni člověk rozhodující a jednající na základě své zodpovědnosti a svědomí.<sup>20</sup> Dále je podstatné také Franklovo pojetí člověka a přesvědčení, že „*člověku jde především a naposledy o smysl a nic než smysl.*“<sup>21</sup> Otázka smyslu lidského života je také častou otázkou, která se objevuje u lidí umírajících a která je také často kladenou otázkou blízkého po úmrtí jemu milovaného člověka.

Jak bylo výše uvedeno, existenciální analýza nezahrnuje pouze dimenzi tělesnou a duševní, ale také duchovní.

Celost člověka je dána spojením tří vzájemně odlišných způsobů bytí. Člověk je zároveň tělesný, duševní a duchovní. Mezi jednotlivými dimenzemi existuje navzájem zvláštní vztah. Můžeme říci, že na jedné straně se člověk z těchto tří dimenzí neskládá,

---

<sup>17</sup> Termín existenciální analýza vznikl ve třicátých letech 20. století a je spojen s jejím zakladatelem V. E. Franklem. Frankl vycházel z Freudovy psychoanalýzy a Adlerovy individuální psychologie, ale záhy se s nimi názorově rozešel. Vymezoval se proti jejich redukcionistickým tendencím a snažil se je vyvážit doplněním o specificky lidskou „duchovní dimenzi“. Existenciální analýza se zabývá otázkami utrpení, viny, bezsmyslnosti a prázdnoty života. Je analýzou podmínek existence, které vedou nebo brání osobnímu, ve svobodě a odpovědnosti utvářenému žití. Rozlišujeme dvě úrovně existenciální analýzy. První úroveň obecná existenciální, teoretická analýza, která se snaží odpovědět na otázky: „Co je dobrý a naplněný život?“ „Co je k němu potřeba, jaké podmínky musí být splněny, aby člověk mohl vyjít ze sebe ven a naplňovat požadavky situace?“ Vedle toho je druhá úroveň osobní existenciální analýza, která se snaží o uplatnění obecné analýzy na osobní existenci (srov. WAGENKNECHT, M. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>).

<sup>18</sup> Na uvedenou otázku bude odpovězeno v následující kap. 2.1.2 Pojetí osobnosti člověka podle V. E. Frankla. s. 18-20.

<sup>19</sup> Srov. WAGENKNECHT, M. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

<sup>20</sup> BOŽUKOVÁ, J. *Žít život s vnitřním souhlasem*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

<sup>21</sup> FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. s. 75.

ale že jednota člověka vzniká spíše tím, že duchovní v něm se vyrovnává s psychofyzickým. Na druhé straně se v nich rozvíjí jejich vlastní dynamika, která se projevuje v podobě motivační síly.<sup>22</sup> Dále bude člověk přiblížen na základě uvedených dimenzí, jak je uvádí Wagenknecht podle Frankla.<sup>23</sup>

- **Dimenze tělesná (somatická)**

Člověku jako tělesné bytosti jde o přežití, uchování života, což je řízeno prostřednictvím potřeb. Zajištění optimálního fungování tělesných funkcí téměř úplně závisí na vnitřních a vnějších danostech a probíhá většinou nevědomě.

- **Dimenze duševní (psychická)**

Člověk touží prožívat příjemné, cítit se dobře a usiluje o odstranění nepříjemného. Duševní děje probíhají na vědomé a nevědomé úrovni. Dynamika psychické roviny – psychodynamika – slouží k přizpůsobení se a k zacházení se sebou samým a okolním světem. Spočívá ve výskytu nějakého motivu a chování směřujícího k odstranění vzniklého napětí.

Frankl se nejvíce věnoval popisu následující duchovní dimenze, kde má člověk možnost přesáhnout tělesně-duševní rovinu bytí.

- **Dimenze duchovní (noetická)**

Člověk touží žít svůj život smysluplně. Smysl hledá „*to duchovní v člověku*“ – tj. osobu. Ve Franklově pojetí je osoba vnímána jako sebeurčující – zaujímá postoje a uskutečňuje hodnoty. Duchovní dynamiku (noodynamiku) Frankl popisuje následovně: „*podstatným znakem lidského bytí je to, že se nachází v polárním poli napětí mezi tím, co je, a tím, co má být, že stojí tváří tvář smyslu a hodnotám, které na něj kladou požadavky.*“<sup>24</sup> Nutno dodat, že duchovní dimenze podle Frankla není nutně spjata s náboženstvím.

Z výše uvedeného je zřejmé, že Frankl předpokládá trojí určenost člověka, kterou můžeme shrnout následovně, jak uvádí Mikšík:<sup>25</sup>

- člověk je determinován světem přírody, se kterou je spojen svým tělem;
- relativně svobodně se pohybuje ve světě společnosti (s lidmi a lidskými výtvoři), se kterou je spojen svou duší;<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Srov. LÄNGLE, A. *Nalézt přitakání životu*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

<sup>23</sup> Srov. WAGENKNECHT, M. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

<sup>24</sup> FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. s. 75.

<sup>25</sup> Srov. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. s. 202.



- naprostou svobodu volby má ve světě ducha, s nímž je spojen svým logem.

Podle Frankla je usilování o smysl, který byl zmíněn v duchovní dimenzi člověka, jeho nejhlubší motivací. Současná existenciální analýza nachází ještě tři základní osobní motivace zpracované Länglem, které předcházejí motivaci smyslem:<sup>27</sup>

1. **Rovina ontologická** je charakterizována „*jsem zde v tomto světě*“ a zabývá se tím, jak přijmout danosti, podmínky a možnosti světa – moci být zde, ano ke světu. Svět je rámcem pro existenci člověka – dává člověku volnou plochu a zároveň ji ohraničuje.
2. **Rovina axiologická** se ptá, zda „*je dobré být zde*“. Život jako hodnotu zakouší člověk především díky náklonnosti, blízkosti, lásce. Je to také předpoklad věnovat se někomu nebo něčemu. Tento pocit vlastní hodnoty je podmínkou prožívat hodnoty vůbec.<sup>28</sup>
3. **Rovina etická** se opírá o vědomí vlastní identity, jedinečnosti a samostatnosti. „*Já jsem já, ale smím být takový, jaký jsem?*“ Člověk zakouší uznání vlastní hodnoty, ocenění, úcty. Uvedené člověku usnadňuje, aby mohl uznávat také druhé lidi.
4. **Rovina osobně-existenciální** pomáhá rozpoznat, k čemu je to vlastně, že „*já jsem zde*“. Zabývá se tím, jak najít a naplnit smysl v životě, jak se nechat oslovit požadavkem situace.

První tři roviny jsou podmínkou, aby mohl být v životě člověka naplněn smysl. Pokud nejsou splněny, spočívá smysl situace v tom, zabývat se nejprve předpoklady plné existence.<sup>29</sup>

V přístupu k člověku jako celistvé bytosti nám může být také přínosné Franklovo pojetí osobnosti člověka, jak je uvedeno v následující kapitole.

---

<sup>26</sup> Na základě Mikšíkova shrnutí trojí určenosti člověka můžeme dojít k závěru, že sociální dimenze člověka je u Frankla spojena s dimenzí duševní (psychickou). Frankl neopomíjí žádnou z dimenzí člověka, a proto je jeho přínos v paliativní péči při zmírňování celkové bolesti člověka nezanedbatelný.

<sup>27</sup> Srov. LÄNGLE, A. *Nalézt přitakání životu*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

<sup>28</sup> **Vědomí hodnoty člověka** je podstatné pro přístup k umírajícímu pacientovi, k danému srov. kap. 3 Člověk a jeho důstojnost. s. 31-38.

<sup>29</sup> Srov. WAGENKNECHT, M. *Současné rozpracování a metody existenciální analýzy*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

### 2.1.2 Pojetí osobnosti člověka podle V. E. Frankla

Franklovo chápání člověka a světa vychází z klasické západní filosofické tradice – filosofické antropologie, filosofie existence a fenomenologie.<sup>30</sup> Frankl vymezuje deset tezí o osobě, které vyjadřují jeho pojmání osobnosti. V následující části práce budou teze přiblíženy tak, jak je Frankl uvádí v přednáškách o logoterapii vydané pod názvem „Vůle ke smyslu“<sup>31</sup> a také, jak je následně zpracoval Mikšík.<sup>32</sup>

1. **Osoba je individuum.** Osoba je něco neoddělitelného, nedá se dále rozdělit (rozštěpit), protože je jednotou.
2. **Osoba je in-summabile.** Osoba není jen nedělitelná, ale i neslučitelná. tj. není pouze jednotou, ale také celkem. Člověk se nemůže rozplynout ve vyšších řádech: všechny „jednoty“ či „celosti“, nadřazené osobě, jsou pseudopersonální. Ten, kdo se domnívá, že se v nich „rozplývá“, v nich skutečně zaniká. Osoba – personální duch, duchovní existence – ta nemůže být člověkem předávána dále.
3. **Osoba je absolutní novum.** Duchovní existence není přenosná, proto není rozmnožitelná z rodiče na dítě. S každým člověkem, který přichází na svět je uvedeno v bytí absolutní novum.
4. **Osoba je duchovní.** Psychofyzický organismus je v protikladu k duchovní osobě. Organismus má funkci instrumentální a expresivní tj. osoba potřebuje organismus, aby mohla jednat a vyjadřovat se. Organismus má užitkovou hodnotu, protože je nástrojem, který k tomuto účelu slouží. Opačným pojmem k užitkové hodnotě je pojem důstojnosti, který přísluší pouze osobě, nezávisle na vitální a sociální užitečnosti.

Frankl dochází k závěru, že psychologii se nedaří postihnout osobu celistvě, je psychologií bez ducha. Nedaří se jí vidět důstojnost osoby a je slepá k hodnotám jako smysl a kosmos. Psychologii se nedaří postihnout osobu, když propadne psychologismu, který promítá hodnoty z prostoru duchovna do duševna.

5. **Osoba je existenciální.** Člověk jako osoba není faktickou, nýbrž fakultativní bytostí. Existuje jako svá vlastní možnost, pro niž nebo proti níž se může rozhodnout. Člověk se svobodně rozhoduje a jeho rozhodnutí jsou ovládána vůlí

---

<sup>30</sup> Srov. WAGENKNECHT, M. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

<sup>31</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. s. 76.

<sup>32</sup> Srov. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. s. 202.

ke smyslu. Nejedná se pouze o boj o existenci, ale také i o zápas o smysl existence. Člověk je bytost odpovědná a v tomto smyslu využívá svojí svobody.

6. **Osoba patří do oblasti Já, nikoli Ono.** Osoba není pod diktátem Ono. Osobu, Já, nelze odvodit od Ono, od pudovosti. Od pudově nevědomého je nutné odlišit duchovně nevědomé. K nevědomé duchovnosti patří také nevědomá víra, nevědomá religiozita jako nevědomý potlačený vztah člověka k transcenci. Religiozita náleží do oblasti Já, nebo vůbec není.
7. **Osoba zakládá tělesně-duševně-duchovní jednotu a celost.** Tato jednotu a celost tvoří podstatu člověka. Tato jednotu je teprve osobou konstituována, fundována a garantována. Člověk je průsečíkem, kde se kříží tělesná, duševní a duchovní rovina. Uvnitř této jednoty a celosti se v člověku utkává duchovno s tělesnem a duševnem. Frankl v této souvislosti hovoří o „síle vzdoru ducha“. Člověk v sobě nalézá schopnost ducha, nějak se za všech podmínek a okolností odpoutat od psychofyzického v něm a postavit se proti tomuto psychofyzickému do plodné distance.
8. **Osoba je dynamická.** Osoba je dynamická právě tím, že se duchovno dokáže distancovat a odvrátit od psychofyzického. Existovat znamená vystupovat ze sebe sama a proti sobě samému. Distancovat se od sebe jako psychofyzického organismu konstituuje duchovní osobu jako takovou. Člověk se musí vypořádat sám se sebou, aby se mohlo oddělit duchovno a tělesně-duševno.
9. **Zvíře není osobou.** Zvíře není schopno se postavit nad sebe samo, postavit se proti sobě. Zvíře nemá ani svět, nýbrž má pouze okolí.
10. **Člověk je prozvučen voláním transcendentna.** Člověk je člověkem (osobou) pouze v té míře v jaké je proniknut a prozvučen voláním transcendentna. Tomuto volání transcendentna naslouchá ve svém svědomí. Fenomén víry není chápán jako víra v Boha, ale jako širší víra ve smysl. Člověk, který si klade otázku smyslu života, je religiózní.

Člověk usiluje o smysl, nebo dává smysl dané situaci, kde se nachází. Smysl hledá to zmiňované duchovní v člověku. Být člověkem znamená být vědomý a být odpovědný. Existenciální analýza vede člověka k vědomí vlastní odpovědnosti. Vést člověka dále než k bodu, v němž hluboce chápe svou existenci jako odpovědnost, není však ani možné, ani také nutné, jak uvádí Frankl.

V závěrečné fázi života je častá zvýšená potřeba podpory a spolubytí druhého člověka, které umírajícímu pomáhají nalézat v jeho životní tíži smysluplnost času umírání, ale také smysluplnost prožitého života.<sup>33</sup>

Pokusit se pochopit člověka nám může dále zprostředkovat pohled filosofické antropologie, jak bylo předesláno v úvodu kapitoly.

## 2.2 Člověk z pohledu filosofické antropologie

Základem celé filosofie je tázání po člověku. Za významné je možné považovat Kantův odkaz v úvodu k jeho logice, kde formuluje následující otázky: „*Co mohu vědět? Co mám konat? V co smím doufat? Co je člověk?*“ Kant dodává, že první tři otázky se vztahují k poslední a na poslední otázku nám odpovídá antropologie.<sup>34</sup>

Kantova otázka „*Co je člověk?*“ provází veškeré tázání se po podstatě člověka. Člověk je jediný živý tvor, který je schopen se ptát po své identitě. Toto tázání se dokonce jeví jako jeho povinnost, protože ptát se může právě on, člověk. Člověk je tázající se bytost. Je to ten, kdo se může a musí ptát.<sup>35</sup>

Úkolem filosofické antropologie, jejíž pohled bude následně uveden, je zkoumat člověka jako celek, jak bylo předesláno. Filosofická antropologie hledá, kde je možné tělo a duši vidět v jednotě, ne jako složeninu. Je proto nepostradatelná pro uvažování o člověku jako celku. Z uvedeného důvodu bude jejího pohledu využito také v předkládané práci. Pohled křesťanské filosofie nám může být přínosem v předkládané práci pro přiblížení později uváděného pohledu na terminálně nemocného seniora a zajištění důstojné péče.

### 2.2.1 Člověk z pohledu křesťanské filosofie

Pohled na člověka prostřednictvím křesťanské filosofie nám může pomoci, chceme-li poznat, co tvoří lidské bytí člověka ve stáří, v období končícího života. Východiskem pro zpracování následující části práce je především Corethův pohled na člověka.

---

<sup>33</sup> Smyslu a hodnotám člověka, jak je definuje Frankl, se budeme věnovat podrobněji v kap 5.3.1 Rozlišení hodnot jako zdroje smysluplnosti podle Frankla s. 54-56.

<sup>34</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 31.

<sup>35</sup> Srov. tamtéž. s. 9.

Pokládáme-li si otázku „*Co je člověk?*“, je v pozadí otázka „*Co jsem já?*“ Vypovídáme-li něco o člověku, je to možné pouze pokud vím, že já jsem člověk.<sup>36</sup> Lidské bytosti jsou schopny samy sobě odpovídat na otázky po své podstatě. Tímto tázáním a odpovídáním se člověku otevírá horizont poznání a vědění, proto jeho tázání po své podstatě je nekončící. Člověk má svoji animalitu a transcendalitu, které jsou vzájemně propojené. Animalita nám říká, že člověk je těleso, živý organismus a smyslová bytost. Transcendalita doplňuje animalitu, protože je nezávislá na smyslovém světě a ukazuje věci, které člověk vnímá jako jeho přesahující.<sup>37</sup>

Podstatu člověka je možné postihnout pouze, když nalezneme, co činí člověka člověkem. Člověk se musí uskutečňovat a musí svoji podstatu svobodně rozvíjet. Podstata je plně rozvinuta, teprve když člověk má plné vědomí, užívá vlastní svobody, realizuje lidské možnosti, rozvíjí se duchovně. Teprve v tom nám může být přiblíženo, co znamená být člověkem, v tom se nám vyjeví zčásti také jeho podstata. Ta může být poznána teprve z jejího živoucího uskutečňování, které se koná dějinně a nikdy není u konce.<sup>38</sup>

Na podkladě výše uvedeného člověk jako tělesná bytost žije v prostoru a v čase. Prostřednictvím svoji svobody utváří svůj svět a následně se také rozvíjí. Je zřejmé, že podstata člověka se vyvíjí v souladu s jeho rozvíjením se v prostoru a čase.

Coreth se vyjadřuje podobně jako Tomáš Akvinský, který člověka označuje jako rozumného živočicha. Myslí tím, že člověk může prostřednictvím rozumu konat, svobodně se rozhodovat. Člověk se od zvířete odlišuje právě vědomím zaměřením na cíl a dobrovolným konáním.<sup>39</sup> Úmysl k cíli se nachází v člověku v něm samém a nemusí být vždy zaměřený na poslední cíl.<sup>40</sup> Samotný úmysl je aktem vůle, ale je v zaměření na rozum. Rozum a vůle jsou ve vzájemném propojení, protože rozum usměřňuje vůli a vůle vybízí rozum k činnosti. Rozum spolupracuje s vůlí tak, že rozum ukazuje vůli dobro a vůle ukazuje rozumu dobro, které je pravdivé. Rozum představuje abstraktní hodnoty (dobré, zlé) a vůle se zaměřuje na konkrétní skutek.<sup>41</sup>

V hledání podstaty člověka Tomáš Akvinský často používá pojem „*přirozenost člověka*“. Lidskou přirozenost tvoří především to, co tvoří podstatu člověka. Jeho pojetí

---

<sup>36</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 71.

<sup>37</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie*. s. 188.

<sup>38</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 128.

<sup>39</sup> Srov. VOLEK, P. *Filosofia člověka podľa Tomáše Akvinského*. s. 126.

<sup>40</sup> **Poslední cíl** člověka přesahuje jeho přirozenost a podle Tomáše Akvinského je jím, mít účast na Boží blaženosti (srov. tamtéž. s. 126).

<sup>41</sup> Srov. tamtéž. s. 135.

lidské přirozenosti můžeme zařadit do dvou rovin, ontologické a morální. Morální rovina spočívá v rozumu, který chápe jako nejsilnější stránku lidské přirozenosti. Druhá rovina lidské přirozenosti spočívá v tom, co má člověk společné se živočichy, tedy v těle. Dále dodává, že přirozenost se ukazuje na základě činnosti člověka.<sup>42</sup> Coreth k podstatě člověka podobně uvádí, že se vyjevuje ve specifickém způsobu lidské činnosti, kterou člověk sám uskutečňuje a sám prožívá.<sup>43</sup> Podle Coretha lidské jednání předpokládá určitou bytostnou strukturu člověka. Lidské sebeuskutečňování je rozvíjení toho, co člověk už předem je, co však může uskutečňovat vlastní činností.<sup>44</sup>

Můžeme říci, že přirozenost, tedy podstata člověka se nám ukazuje na základě jeho činnosti. Člověk má nejenom tělo – tělesnou přirozenost, ale také rozum – duchovní přirozenost, kterou svoje konání může ovlivňovat.

Ptáme-li se po podstatě člověka, dostáváme se k „problému duše a těla“. V další části bude přiblížen jejich vzájemný vztah, potažmo také prožívání člověka jako celku, prožívání jeho celistvosti.

### **2.2.1.1 Tělo a duše jako podstata člověka**

V klasické tradici filosofického myšlení (od doby Aristotela) byl problém duše a těla v rovině tázání po životě a smrti. Živé tělo není shodné s mrtvým tělem, i když se skládá z týchž hmotných prvků. Existuje životní síla – princip, který hmotu oživuje a činí ji živým organismem. Tento životní princip označujeme jako duši.<sup>45</sup>

Podle Tomáše Akvinského tvoří tělo a duše ontologickou přirozenost člověka. Duše spojená s tělem dotváří lidskou přirozenost. Pro jejich spojení existují tři varianty: duše jako poznávající spojená s poznávaným objektem – tělem, dále jako příčina spojená s účinkem a také jako forma spojená se substancí.<sup>46</sup>

Jak bylo výše uvedeno, lidská přirozenost není pouze v rozumu, vůli či duši, ale také v těle. Kdyby celá podstata člověka spočívala v jeho duši, došlo by k opomenutí smyslového. V činnosti jako např. myšlení se musí člověk obracet ke svým smyslovým

---

<sup>42</sup> Srov. VOLEK, P. *Filosofia člověka podľa Tomáša Akvinského*. 120.

<sup>43</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 130.

<sup>44</sup> Tamtéž. s. 66.

<sup>45</sup> Srov. tamtéž. s. 139.

<sup>46</sup> Srov. VOLEK, P. *Filosofia člověka podľa Tomáša Akvinského*. s. 232.

představám, které získává skrze smysly. Duše smyslové představy získává jen při spojení s tělem.<sup>47</sup>

Coreth duši nazývá vnitřní princip, který podmiňuje jednotu a celistvost člověka. Dodává, že duše konstituuje jednotu a celistvost.<sup>48</sup>

Vzájemnost těla a duše, jejich propojení je základem pro pochopení sebe sama jako celku. Člověk nemůže uvedené skutečnosti oddělovat, není složen z částí, ale je jeden celý člověk. Uvědomuje si jednotu svého vědomí, uvědomuje si co vše je celek „Já“, co vše tam patří a vytváří celistvost člověka.

Člověk z pohledu filosofické antropologie může být také vnímán odlišně, než bylo uvedeno. Dále pro stručné doplnění některé myšlenky marxistické filosofie, jejíž pohled na člověka je jiný.

### **2.2.2 Člověk z pohledu marxistické filosofie**

Marx vnímá člověka jako bytost od svojí přirozenosti činnou, jednající, která je nucena pracovat a to ve spolupráci s druhými. Teprve touto prací vytváří člověk svůj „svět“ a tím nakonec sám sebe.<sup>49</sup>

Marx popisuje člověka jako bytost smyslovou, která potřebuje svůj reálný vnějšek jako hranici svého bytí. K tomu, aby byl člověk opravdu smyslovou bytostí, musí k němu to, co zakouší jako vnější, reálně patřit, musí se na něm osvědčovat. Dále musí na svém zvnějšnění, na své smyslovosti jaksi aktivně záviset. Jak bylo výše uvedeno, člověk musí svůj vnějšek utvářet, aby existovala tato závislost. V každém vnějšku pak bude kus toho, čím je on sám – vnějšek se stane předmětem a tím člověk předmětnou bytostí. Vytváření předmětů je ovšem práce a ta musí být onou základní činností, která člověka utváří.<sup>50</sup>

K podstatě člověka náleží potřeba předmětné praxe, bez které nemůže být člověk úplný a být svým vlastním tvůrcem. Člověk, aby byl všestranně rozvinut a sebe sama utvářející bytostí, potřebuje mít své předmětné zvnějšnění u sebe, aby na něm mohl osvědčovat svou existenci a poznávat své potřeby.<sup>51</sup> Marxova koncepce člověka je

---

<sup>47</sup> Srov. VOLEK, P. *Filosofia člověka podľa Tomáša Akvinského*. s. 242.

<sup>48</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 139.

<sup>49</sup> Původ tohoto názoru je u Hegela – Marxova učitele (srov. STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*. s. 451).

<sup>50</sup> Srov. BLECHA, I. *Filosofie*. s. 180.

<sup>51</sup> Srov. tamtéž. s. 181.

podle Seilerové koncepcí člověka, který rozvíjí a formuje svoje bytostné síly, schopnosti především v předmětné praxi a ve spolupráci s jinými lidmi. Člověk utváří svoje dějiny a kulturu, kterými je zároveň formovaný.<sup>52</sup>

Marxistická filosofie je charakteristická pojetím člověka jako bytosti, pro kterou je nezbytná činnost – práce, prostřednictvím níž se člověk dotváří do svojí celistvosti.

### 2.2.3 Člověk ve svojí celistvosti

Jak člověk jako živá bytost prožívá zmiňovanou celistvost? Co je spojujícím principem a co k němu patří? Pokusme se v následující části odpovědět na vyřčené otázky. Pomocí nám mohou být Corethem uváděné následující tři formy, které jsou obsaženy v prožívání člověka:<sup>53</sup>

- Člověk jednotu svého bytí prožívá jako **diferencovaný celek**. Celek člověka není ovšem homogenní celek, kdy jsou spojeny stejnorodé části. Člověk je především hmotné těleso<sup>54</sup> mající tělesný život (je oživeno), dále má senzitivní (smyslový) život a vlastní lidský, duchovní život.
- Člověk je **celek organizovaný a strukturovaný**, což znamená, že různé stupně a činnosti bytí nejsou položeny nad sebou jako vrstvy. Vitální a smyslový život je pojat do vyšší sféry duchovního života a nemohl by existovat bez podmínky duchovního života člověka. Člověk je živou bytostí jen jako duchovní bytost.
- Člověk je **celek soustředný (koncentrický)**, tzn. je vztažený ke středu a realizovaný ze středu. Můžeme říci, že život jako vnitřní činnost, vyvolává účinek v něčem druhém, ale působí také v sobě samém – svou činností uskutečňuje a rozvíjí sám sebe.

Coreth dochází k závěru, že musí existovat princip, který konstituuje člověka v jeho jednotě a celistvosti. Tímto principem musí být duchovní život, protože ten činí člověka člověkem.<sup>55</sup>

Podobně uvádí Jankovský, že tělo, duše a duch jako vrstvy bytí, které jsou při celostním pojetí člověka navzájem propojeny a tvoří funkční celek, a které jsou vůči

---

<sup>52</sup> Srov. SEILEROVÁ, B. *Člověk v paradigmatických filozofickéj antropologie*. s. 106.

<sup>53</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 141.

<sup>54</sup> „Těleso“ je hmotná věc podléhající zákonům hmoty. „Tělo“ je naproti tomu živý organismus, který je v protikladu k mrtvému tělu a k anorganické hmotě (srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 141).

<sup>55</sup> Srov. tamtéž. s. 144.



sobě ve zvláštním vztahu. Jednotlivé vrstvy jsou odlišnými vrstvami bytí, ale přesto tvoří neoddělitelnou jednotu. Člověk je zároveň tělesný, duševní a duchovní. Duševní bytosti jde o pohodu ve vlastním těle, která vede k uspokojení a slasti, selhání pak k napětí a frustracím. Člověk jako duchovní bytost usiluje o zakotvení ve smyslu, o hodnoty jako je víra, spravedlnost, svoboda, odpovědnost aj.<sup>56</sup>

Při pohledu na člověka jako bytost celistvou nelze opomenout následující tři dimenze, které k němu nepochybně patří.

- ***Dimenze světskosti člověka***

Člověk je bytostí, která žije ve světě – ví o věcech, s kterými se nikdy nesetkal. Coreth uvádí, že chování člověka můžeme označit termínem „*otevřenost vůči světu*“, které je typické pouze pro člověka. Živočich má pouze omezené prostředí.<sup>57</sup> Člověk chápe svět jako celek, rozumí světu jako celku a musí se s ním také vypořádat. Zároveň je schopen vědomé činnosti ve světě. Dokáže používat rozum jako nástroj k činnosti s objekty, které se mu odkrývají a s nimiž se setkává. Člověk je otevřen světu a jeho svět je otevřený.<sup>58</sup>

- ***Dimenze dějinnosti člověka***

U člověka se vlastní časovost stává dějinností. Člověk je vždy motivován z minulosti, každý má svůj motivační horizont, který vyplývá z toho, jak je mu odhalen svět. Člověk se vždy rozvrhuje do budoucnosti, usiluje o to, aby svou činností uskutečňoval motivy a realizoval hodnoty. Člověk se nemůže nikdy rozplynout ve své přítomnosti, ale je vždy motivován z minulosti a rozvrhován do budoucnosti. Je si ve své vlastní časovosti vědom konečnosti svého života mezi narozením a smrtí. Dějinnost pramení z toho, že si člověk v předběhu zpřítomňuje svoji smrt.<sup>59</sup>

- ***Dimenze společenskosti člověka***

Mnohé z toho, co jsme poznali od druhých lidí, přechází do našeho vědění a spoluurčuje náš vlastní svět. Tento svět se ustavičně tvoří ve společenství zkušenosti, ve stálé výměně názorů, poznatků a hodnocení, které formují

---

<sup>56</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 19.

<sup>57</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 60.

<sup>58</sup> Srov. tamtéž. s. 67.

<sup>59</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie*. s. 195.

poznání a rozumění. Bez poznání a rozumění by nebyl možný žádný lidský život na světě.<sup>60</sup>

Spolubytí s druhými, touha člověka po vzájemnosti - tak můžeme shrnout společenskost člověka. Člověk se může uskutečňovat, rozvíjet pouze s druhými lidmi.

Pojetí člověka z pohledu filosofické antropologie nám umožňuje vidět celistvost v celé šíři jeho bytí. Člověk je složen nejen z těla, duše a ducha, ale patří k němu dimenze světskosti, dějinnosti a společenskosti. Uvedené dimenze nám pomáhají neopomenout, co vše ze světa, který je člověku otevřen a on je otevřen jemu, k němu patří. Díváme-li se na člověka jako celek, ukáže se nám člověk slabý, potřebný, ale ve svojí celistvosti. Poté můžeme teprve nasměrovat pomoc, kterou konkrétní člověk potřebuje. Filosofické pojetí člověka je úzce spojeno s pohledem teologickým, kterému bude věnována závěrečná část tázání se po člověku.

### 2.3 Člověk z pohledu teologické antropologie

Teologická antropologie nám poskytuje výklad o člověku z pohledu Božího zjevení. Zároveň také předpokládá výpovědi o člověku, které již byly v dějinném poselství víry zaslechnuty. Teologická antropologie může legitimně navazovat na faktické sebezpochopení člověka z historických zpráv a realizované víry.<sup>61</sup>

Z uvedeného můžeme říci, že základem teologické antropologie jsou biblická vyprávění, která jsou základem pro uvažování o člověku. Teologická antropologie nám přibližuje pravdu o člověku z pohledu Božího.

V následujících kapitolách budou nejprve zmíněny krátce některé pohledy na člověka, jak je uvádí biblická antropologie, následně pastorální konstituce *Gaudium et spes* (GS) a v závěrečné části Boublikovo pojetí teologické antropologie.

---

<sup>60</sup> Srov. CORETH, E. *Co je člověk?* s. 56.

<sup>61</sup> Srov. RAHNER, K., VORGGRIMLER, H. *Teologický slovník*. s. 38.

### 2.3.1 Člověk z pohledu biblické antropologie

Biblická antropologie (ve smyslu, že by někdo z biblických pisatelů chtěl člověka vysvětlit) v Bibli neexistuje. Bible sice používá antropologické pojmy a pracuje s nimi, ovšem někdy jim dává jiný obsah, než jak jim rozumí soudobá antropologie. Biblická antropologie je tedy až ovocem pozdějšího zájmu lidí pochopit a sumarizovat, co Bible učí o člověku.

Základy biblické antropologie pohlíží na člověka jako tělo, duši, ducha a srdce. Tímto způsobem je možné vyjádřit celého člověka a také způsoby, jakými se projevuje. Člověk má duši v míře, v jaké je oživován životodárným duchem. Tělo ukazuje na jeho pomíječnost. Duch znamená schopnost člověka obrátit se k Bohu.<sup>62</sup> Lidské srdce je v biblické antropologii zdrojem vědění, myšlení, místem lidských rozhodnutí, svobody a nepsaného zákona svědomí (Řím 2,15), kde k člověku promlouvá Bůh.<sup>63</sup> Každý z těchto výrazů vyjadřuje celého člověka, ale v jiných souvislostech. Každá z nich označuje celého člověka, ale totožné nejsou.<sup>64</sup>

Zpráva o stvoření v knize Genesis staví člověka na nejvyšší místo ve vesmíru. „*Bůh stvořil člověka, aby byl jeho obrazem*“ (Gn 1,27). Význam tohoto obrazu spočívá především v zodpovědnosti člověka vůči svému Stvořiteli. Hospodin se k člověku přibližuje a oslovuje jej „*ty*“ a člověk je utvořen, aby odpověděl osobní láskou a důvěrou. Jen tak může být tím, čím opravdu je. Důstojnost, kterou člověk má, není něčím, co vlastní jako izolovaný jedinec před Bohem, ale jako ten, kdo má zároveň láskyplné vztahy ke svým bližním. Člověk teprve ve své rodině nebo společenských vztazích pravdivě odráží Boží obraz (srov. Gn 1,27.28; 2,18).<sup>65</sup>

Bible se zabývá člověkem, obrazem Božím, v jeho vztahu k Bohu. Člověk je bytost zasazená do dějin, jejichž hlavním činitelem je Bůh. Bůh člověka stvořil, a aby ho zachránil, stal se sám člověkem. Ježíš Kristus je obrazem Božím.<sup>66</sup>

Hřích člověka z pohledu Bible je vnímám jako pád, který zahrnuje odmítnutí člověka odpovědět na Boží slovo a vstoupit do vztahu, ve kterém by mohl naplnit účel, pro nějž byl stvořen. Místo aby se snažil získat opravdový vztah k Bohu a bližním, ve

---

<sup>62</sup> Srov. LÉON-DUFOUR, X. a kol. *Slovník biblické teologie*. s. 68.

<sup>63</sup> Srov. *tamtéž*. s. 473.

<sup>64</sup> Srov. ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*. s. 20.

<sup>65</sup> Srov. DOUGLAS, J. D. a kol. *Nový biblický slovník*. s. 140.

<sup>66</sup> Srov. LÉON-DUFOUR, X. a kol. *Slovník biblické teologie*. s. 473.

kterém by mohl zrcadlit Boží obraz, pokouší se najít smysl svého bytí jen ve vztahu ke stvořenému světu.<sup>67</sup>

Z uvedeného pohledu biblické antropologie na člověka vychází teologická antropologie, jejíž pohled bude přiblížen prostřednictvím Boublíkova pojetí teologické antropologie v závěrečné části kapitoly. Dříve ještě krátce pohled *Gaudium et spes* na člověka.

### 2.3.2 Člověk z pohledu *Gaudium et spes*

V této části bude vycházeno z pastorální konstituce *Gaudium et spes* (GS). Pojetí člověka z teologického pohledu nám pomáhá vytvořit spojení následujících pěti aspektů.

- 1. Duch v těle.** Člověk je nejenom bytost tělesná – součást hmotné přírody, ale člověk žije také duchovním životem. Jednota obou těchto stránek člověka je základem jeho jedinečnosti a tím také důstojnosti. Písmo sv. v této souvislosti mluví o obrazu Boha.<sup>68</sup> K podstatným složkám člověka se vyjadřuje GS jako k jejich jednotě (srov. GS 14). Člověk nemá pohrdat tělesným životem, ale je povinen považovat své tělo za dobré a hodné úcty, protože bylo stvořeno od Boha a posledního dne má být vzkříšeno. Člověk svojí niterností převyšuje celý vesmír. GS považuje srdce člověka za místo, kde člověk sám před zrakem Božím rozhoduje o svém vlastním osudu. Člověk poznává hlubokou pravdu, když uznává v sobě duchovou a nesmrtelnou duši (srov. GS 14).
- 2. Spolubytí.** Člověk je jako bytost duchovně-tělesná na jedné straně individuální subjekt, ale na druhé straně se zároveň neobejde bez spolubytí s jinými lidmi. Lidská osoba je možná pouze jako zprostředkování individuality a sociality. Bůh nestvořil člověka samotného; od samotného počátku „*jako muže a ženu je stvořil*“ (Gn 1,27). Jejich sdružením vzniká první forma osobního společenství (srov. GS 12).
- 3. Mravní subjekt.** Člověk se může na základě svého „bytí u sebe“ sám určovat k praxi rozumovou motivací, kde jeho rozum má povahu svědomí. Člověk se

---

<sup>67</sup> Srov. DOUGLAS, J. D. a kol. *Nový biblický slovník*. s. 141.

<sup>68</sup> Srov. tamtéž.

nachází ve svobodě mravního rozhodování a v odpovědnosti za svou praxi.<sup>69</sup> GS charakterizuje svědomí jako „nejtajnější střed a svatyni člověka; v ní je sám s Bohem, jehož hlas mu zaznívá z nitra.“ Dále dodává, že „svědomí se nezřídka mylí, avšak neztrácí tím svou důstojnost,“ ale pokud se „svědomí vlivem hříšných návyků zaslepuje,“ uvedené neplatí (srov. GS 16).

Ke zmiňované svobodě v souvislosti s důstojností člověka nalezneme v GS následující. „Důstojnost člověka vyžaduje, aby jednal podle vědomé a svobodné volby, to znamená hýbán a podněcován z nitra osobním přesvědčením, a ne ze slepého vnitřního popudu nebo pouze z vnějšího donucení.“ (srov. GS 17).

**4. Transcendence.** Člověk je bytost, která ví o své smrti, proto je smrt pro něho problémem. Z tohoto důvodu si člověk pokládá také otázku na původ a smysl celku vlastního života.<sup>70</sup> Z křesťanského hlediska je člověk proto bytost existenciálně náboženská. V transcendentnosti je patrný, jak uvádí GS „nejvyšší důvod lidské důstojnosti,“ který záleží v „povolání člověka ke společenství s Bohem.“ (srov. GS 19).

**5. Hřích.** Křesťanská víra požaduje angažovanost za stále větší sociální spravedlnost, ale zároveň si je vědoma, že člověka a lidstvo nelze realizovat v tomto čase, ale přichází jako budoucí království Boží.<sup>71</sup> V GS nalezneme, že zkoumá-li člověk své srdce, shledá, že je nakloněn také ke zlému, a to nemůže pocházet od jeho dobrého Stvořitele. Hřích člověka umenšuje a brání mu dosáhnout plnosti (srov. GS 13).

### 2.3.3 Člověk z pohledu Boublíkova pojetí teologické antropologie

Závěrečná část se pokusí stručně přiblížit pohled na člověka jako Božího obrazu, jak jej pojímá Boublík. Záměrem je pochopit, prostřednictvím Boublíkova pojetí, důstojnost člověka, kterou má z Božího pohledu každý.

Vztah mezi Stvořitelem a člověkem Boublík hlouběji objasňuje především ve světle kristocentrické vize sv. Pavla, ze které vycházel i 2. vatikánský koncil.

---

<sup>69</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika*. s. 182.

<sup>70</sup> Srov. tamtéž. s. 183.

<sup>71</sup> Srov. tamtéž.

Člověk je obrazem Stvořitele (Boha) především z následujících důvodů. Jeho „bytí jako dar“ je dílem stvořitelské lásky, zjevuje Boží lásku, a proto je člověk povolán k lásce k Bohu a k světu. V lásce člověka se uskutečňuje důstojnost. Láskou k Bohu je člověk Bohu rovný, protože je pramen lásky, která touží po společenství s ním. Láskou ke světu je člověk zjevitelem lásky Boží. Důstojnost a poslání člověka jako Božího obrazu by mohly být analogicky objasněny ve světle Syna, protože on je dokonalým obrazem Otce a zjevováním Otcovy lásky ve světě.<sup>72</sup>

Zkušenost bytí jako daru je základem uskutečňování sebe jako Božího obrazu. Člověk vnímá své bytí jako dar udělený Otcem a jako zjevení Boží lásky. V lásce, kterou člověk projevuje druhému člověku, se zviditelňuje láska Boha ke světu. Láska je základním náboženským úkonem a proto milující člověk je pravým obrazem Stvořitele. Tento ústřední náboženský úkon má dva aspekty: Bytí jako dar, které se v různých náboženstvích projevuje jako pokora, bezpodmínečná podrobenost Boží vůli, modlitba, adorace a oběť. Druhý aspekt je spásný: Bytí bylo člověku darováno ke společenství, jehož základem je zkušenost bytí jako povolání k lásce.<sup>73</sup>

Člověk stvořený jako Boží obraz se nedívá na svět jako na příbytek člověka, ale jako na místo svého setkání s Bohem. Nejhlubší setkání člověka se Stvořitelem se odehrávají v nitru člověka, v čase samoty a mlčení. Člověk, ale nemůže svůj vztah se Stvořitelem žít jenom v nitru. K Bohu má přistupovat spolu s druhými a se světem, ve kterém má viditelně zjevovat Stvořitele.<sup>74</sup>

Z uvedeného pojednání o člověku z pohledu teologické antropologie je možné si povšimnout nesmírné důstojnosti, kterou člověk má. Bůh nám chce svoji lásku vytisknout do srdce. Tam, kde je sídlo našeho svědomí, abychom se mu svým chováním připodobňovali. Z pohledu Písma sv. je člověk Bohem stvořený, je odvozen od Boha, nemá bytí v sobě. Bůh nás stvořil z lásky, připravil pro nás zemi a pak nás stvořil a dal nám úkol. Máme mu být podobni v lásce. Byli jsme stvořeni, abychom se stali darem pro druhé, každý svým jedinečným způsobem. Jsme také odpovědni za vše, co Bůh stvořil a pověřil nás úkolem ochraňovat a spravovat stvořené. Božím záměrem s člověkem je být mu podobni v dobru, v lásce. Boží zákon je pro člověka zárukou lidského štěstí, abychom život nepromarnili.

---

<sup>72</sup> Srov. BOUBLÍK, V. *Teologická antropologie*. s. 70-71.

<sup>73</sup> Srov. tamtéž. s. 73.

<sup>74</sup> Srov. tamtéž. s. 74-75.

### 3 Člověk a jeho důstojnost

*„Co je člověk, že na něho myslíš, co je smrtelník, že se o něho staráš? Učinils ho jen o málo menším, než jsou andělé, ověncils ho ctí a slávou, dals mu vládnout nad dílem svých rukou, položils mu k nohám všechno.“ (Žl 8,5-7)*

Uvedený žalm z Písma sv. nám ukazuje na nesmírnou hodnotu a povýšení člověka jako Božího stvoření, z čehož v biblickém pojetí vychází lidská důstojnost, jak bylo poukázáno v pohledu teologické antropologie v předchozí kapitole.

Pro záměr předkládané práce je důležité si uvědomit a přiblížit fenomén důstojnosti. Z uvedeného důvodu bude v další části práce stručně nastíněn historický vývoj pojetí lidské důstojnosti do současné podoby nejčastěji užívaných dvou vzájemně se prolínajících pojetí, a to kontingentního a inherentního pojetí. Dále naváže krátce pojednání o vztahu důstojnosti a lidských práv. V závěrečné části kapitoly bude přiblížen model důstojnosti, jak byl zpracován v rámci projektu *„Důstojnost a starší Evropané“*.<sup>75</sup> Zmíněný model bývá často citován v odborných studiích věnujících se paliativní péči o seniory, z uvedeného důvodu bude zmíněn také v předkládané diplomové práci.

#### 3.1 Pojetí lidské důstojnosti

Pojetí lidské důstojnosti podléhalo historickému vývoji a je ovlivňováno i nadále vývojem ve společnosti. Obsahové zdůvodnění pojmu důstojnost není jednoznačné a je často spojováno s úctou a autonomií člověka. Není snadné definovat důstojnost, podobně jako člověka, jak bylo zřejmé v předchozí kapitole. Z pohledu historického vývoje fenoménu lidská důstojnost budou dále přiblíženy důležité mezníky, které přispěly k současnému nejčastěji užívanému pojetí lidské důstojnosti, jak bylo zmíněno v úvodu kapitoly.

---

<sup>75</sup> Projekt *„Důstojnost a starší Evropané“* je tříletý výzkumný projekt, který sponzorovala Evropská komise a podíleli se na něm odborníci z oblasti zdravotní péče, sociálních věd a filosofie ze šesti evropských zemí. Předmětem zkoumání byl význam a prožívání důstojnosti u starších osob, a to především těch, které se neobejdou bez pomoci služeb zdravotní a sociální péče (srov. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. s. 15). Model byl zvolen záměrně především s ohledem na cílovou skupinu, které je věnována předkládaná diplomová práce.

V antice byla lidská důstojnost spojena s požadavkem na určitou podobu, mravní vznešenost, kterou člověk získává vlastním úsilím. Lidská důstojnost byla projevoována skrze vnější projevy člověka (chůzi, řeč, oblékání apod.), odpovídala jeho společenskému statutu. Pro období antiky bylo důležité vidět celek: Existují lidé s důstojností, takoví lidé mají odpovídající společenský statut. Jsou, ale také lidé, kteří jsou pro společnost bezvýznamní, a tím je jejich důstojnost sporná.<sup>76</sup> Stoická etika, která je charakteristická pro období antiky vznáší dva základní sociální požadavky – spravedlnost a lásku k člověku. Stoicismus požadoval všeobecnou lásku mezi lidmi, která překračovala všechny národy a stavovské tradice. Každý člověk má důstojnost, bez ohledu na svoje sociální postavení, protože má možnost prostřednictvím svého rozumu se spolupodílet na vše pronikajícím rozumu. Člověk tak může poznávat, jak nejlépe utvářet svůj život.<sup>77</sup>

V křesťanském středověku dochází k posunu pohledu na důstojnost. Lidská důstojnost se stává podstatným náboženským znakem, ale stále je spojena s požadavkem na určitou podobu člověka. Důstojnost je založena na vztahu stvoření ke svému tvůrci a tím je z této podstaty dána všem lidem. Křesťanská tradice vychází z pojetí člověka Bohem stvořeného k Božimu obrazu (Gn 1,26). Z této podstaty stvořenosti člověka vychází jeho důstojnost. Pojetí důstojnosti je v křesťanství radikálně rozšířeno osobou Ježíše Krista, který se stal člověkem, aby Bůh mohl jednat s člověkem jako sobě rovným.<sup>78</sup> Uvedené je základem pro křesťanské vnímání rovnosti všech lidí.

Osvícenství čerpá jak ze spojení osobní důstojnosti a schopnosti rozumného myšlení a jednání v antické filosofii, tak také z rozšíření termínu rozumnosti na všechny lidi. Kantova filosofie považuje důstojnost člověka za něco, co je nesouměřitelné, vznešené, co je bezpodmínečně nutné respektovat.<sup>79</sup> Poukazuje na povinnost lásky a úcty člověka k druhým lidem. Být člověkem je podle Kanta samo o sobě důstojnost. Neboť člověk nemůže být nikým použit jako pouhý prostředek, nýbrž musí být vždy použit zároveň jako cíl. V tom vidí důstojnost člověka, kterou pozdvihuje nad ostatní bytosti. Podle Kanta máme také povinnosti vůči sobě, k nimž patří sebeúcta člověka, bez které není možná úcta k druhým lidem.<sup>80</sup>

---

<sup>76</sup> Srov. BOHLEN, S. Teologie a sociální práce – podněty pro dialog. In OPATRNÝ, M., LEHNER, M. a kol. *Teorie a praxe charitativní práce*. s. 32-33.

<sup>77</sup> Srov. STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*. s. 454.

<sup>78</sup> Srov. BOTEK, L. Prameny lidských práv jejich výkon z pohledu křesťanů. In HANUŠ, J. *Křesťanství a lidská práva*. s. 142.

<sup>79</sup> Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*. s. 109.

<sup>80</sup> Srov. STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*. s. 308.



Po stručném nastínění historického vývoje fenoménu důstojnosti ve vztahu k jeho v současné době užívaným dvěma pojetím, budou tato pojetí přiblížena.

**Kontigentní pojetí lidské důstojnosti** odvozuje důstojnost člověka od jeho určitých kvalit a od jeho způsobu života. Jsou více zohledňovány jeho individuální zásluhy, společenský výkon nebo postavení. Lidská důstojnost klade požadavky směrem k člověku, aby dostal své důstojnosti a rozvíjel ji. Důstojnost nepřísluší automaticky všem a těm, kteří si ji zaslужují, náleží také patřičná úcta a respekt. Kontigentní pojetí důstojnosti používáme, když pojednáváme např. o důstojném stáří. Může být připisována pouze některým lidem.<sup>81</sup>

**Inherentní pojetí lidské důstojnosti** se vztahuje na všechny lidi, vyplývá ze samotné podstaty lidského bytí, a proto důstojnost náleží člověku již od narození. Jedná se o hodnotu vrozenou, tudíž nedotknutelnou. Je dána všem lidem stejně a nemůže být zcizena nebo přivlastněna. Z uvedeného pojetí lidské důstojnosti vychází preambule mezinárodní deklarace lidských práv.<sup>82</sup>

Pro respektování důstojnosti terminálně nemocných seniorů je dobré uvést skutečnost, že obě uvedená pojetí lidské důstojnosti se vzájemně prolínají a musí být vnímána současně. Šrajer se k uvedenému vyjadřuje následovně: „*Kategorické tvrzení, že lidská důstojnost vyplývá ze samotné podstaty lidského bytí, by zůstala však pouhou abstrakcí, pokud s ní nespojíme konkrétní požadavky a obrazy charakteristických znaků lidské důstojnosti prezentovaných v kontigentním pojetí lidské důstojnosti. Člověk by měl důstojnost osvědčovat skrze důstojné myšlení a jednání, mělo by docházet k propojení uvedených pojetí lidské důstojnosti.*“<sup>83</sup>

### 3.2 Důstojnost člověka jako zdroj pro lidská práva

Z uvedeného inherentního pojetí lidské důstojnosti, jak bylo výše uvedeno, vychází preambule mezinárodní deklarace lidských práv. V současné době jsou lidská důstojnost a lidská práva navzájem provázány a vzájemně spolu souvisejí. Nyní několik myšlenek ke vztahu lidské důstojnosti a lidských práv, jak jsou obsaženy ve **Všeobecné deklaraci**

---

<sup>81</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. In *Sociální práce/Sociální práca*. s. 109-113.

<sup>82</sup> Srov. tamtéž.

<sup>83</sup> Srov. tamtéž a dále blíže k lidským právům a důstojnosti následující kapitola.

**lidských práv** (dále pouze Deklarace),<sup>84</sup> která patří k celosvětovým dokumentům, závazným také pro ČR.

Každý člověk má vlastní lidskou důstojnost, která má zabezpečenu svoji ochranu prostřednictvím práv a svobod, která Deklarace specifikovala. Pravda o „*přirozené důstojnosti a rovných a nezczitelných právech všech členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě.*“ Dále je v prvním článku Deklarace uvedené, že „*všichni lidé se rodí svobodní a rovní v důstojnosti a právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství a lásky.*“ Rozum a svědomí vedou ke zdroji daru jakým je neporušitelnost důstojnosti lidské osoby.<sup>85</sup>

V Deklaraci je pojednáno o lidské přirozenosti a všeobecných lidských právech, což neznámá, že tyto dva pojmy stojí proti sobě. Všeobecnou lidskou zkušeností je objevení toho, že ostatní jsou jiní. Deklarace nás vyzývá, abychom uznali, že druzí jsou jiní v rámci všeobecné lidské zkušenosti. Naše vlastní schopnost přijímat odlišnost svědčí zároveň o naší jednotě.<sup>86</sup>

Jazyk Deklarace není pouze morálním jazykem, který nám pomáhá čelit všemu, co ohrožuje lidskou důstojnost. Tento jazyk je hluboce zakořeněný v našich dějinách, odvolává se na stará, různě vyjadřovaná pravidla úcty k bližnímu. V dnešní době je jazyk všeobecných lidských práv tím nejdostupnějším diskursem úvah o důstojnosti člověka.<sup>87</sup>

Deklaraci, která garantuje vzájemnou zodpovědnost národů za ochranu lidské důstojnosti ve své zemi, můžeme vnímat jako významnou oporu pro dodržování lidských práv. Významným dokumentem, kterým ČR přijala lidská práva do svých zákonů, je **Listina základních práv a svobod**<sup>88</sup>, která je součástí ústavního pořádku ČR.

Dále několik bodů k dalšímu významnému dokumentu, který je věnován zachování lidské důstojnosti ve vztahu k základním lidským právům. Rada Evropy ve svém

---

<sup>84</sup> **Všeobecná deklarace lidských práv** byla přijata 10. prosince 1948 generálním shromážděním Spojených národů. Tato deklarace znamenala rozhodující moment v morálních, kulturních a politických dějinách lidstva. Tento dokument byl napsán po druhé světové válce pod dojmem hrůz, které konflikt provázely. Deklarace byla reakcí na „barbarské činy, urážející svědomí lidstva“. Je uceleným dokumentem, který se obrací k pojetí lidské bytosti ve společnosti a k pojetí svobodné, spravedlivé společnosti pečující o lidské blaho (srov. Prohlášení Ramseyova kolokvia. In HANUŠ, J. *Křesťanství a lidská práva*. s. 57).

<sup>85</sup> Srov. Prohlášení Ramseyova kolokvia. HANUŠ, J. *Křesťanství a lidská práva*. s. 59.

<sup>86</sup> Srov. tamtéž. s. 62.

<sup>87</sup> Srov. tamtéž. s. 61.

<sup>88</sup> Srov. Ústavní zákon č.2/1993Sb. ve znění pozdějších změn a doplňků.

doporučení pod názvem **Charta práv umírajících** (dále pouze Charta)<sup>89</sup> deklaruje, že jejím posláním je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit. Jsme povinni respektovat a chránit důstojnost všech nevyлéčitelně nemocných a umírajících osob, protože tato povinnost je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana se odvíjí od poskytnutí přiměřeného prostředí, které umožňuje člověku důstojné umírání.<sup>90</sup>

Podle Charty jsou dnes základní práva odvozená z důstojnosti umírajících osob ohrožena mnoha faktory. Charta k těmto faktorům řadí např. nedostupnost paliativní péče, nedostatečnou podporou blízkých umírajících, nevhodné prostředí, které neumožňuje pokojné rozloučení s blízkými, obavy umírajících ze ztráty autonomie. Z uvedeného důvodu jsou členské státy Rady Evropy vyzváni, aby respektovali a chránili důstojnost umírajících a to následujícím způsobem:<sup>91</sup>

- uznají a budou hájit nárok umírajících na komplexní paliativní péči
- budou chránit právo umírajících na sebeurčení
- zachovají předpis zakazující úmyslné usmrcení umírajícího.

Je zřejmé, že ochranu lidských práv a respektování jedinečnosti každého člověka je nezbytné zajistit především v období nejvíce ohroženém nedůstojným zacházením. Čas umírání seniorů k takovému období patří, především pro zvyšující se závislost na pomoci druhých. Z uvedeného důvodu bude dále přiblížen model důstojnosti, který bývá často zmiňován v souvislosti s terminálně nemocnými seniory.

### 3.3 Model důstojnosti

Model důstojnosti byl vypracován, jak bylo výše uvedeno, v rámci studie „*Důstojnost a starší Evropané.*“ Představované aspekty důstojnosti mohou být návodem, jak pomáhat k zachování důstojnosti nejstarších členů naší společnosti také v čase, kdy se jejich život chýlí ke konci. Následující model vychází ze skutečnosti, že lidská

---

<sup>89</sup> Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“). [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>>. Viz Příloha I.

<sup>90</sup> Blíže k tomu srov. tamtéž.

<sup>91</sup> Blíže k tomu srov. tamtéž.

důstojnost není homogenní pojem, ale že se v něm mohou vyskytovat čtyři následující aspekty jejího chápání:<sup>92</sup>

### **1. Důstojnost zásluh**

Důstojnost je lidem připisována v souvislosti s jejich společenským statutem – s jejich rolí či postavením, za něco čeho ve společnosti dosáhli, podobně jak bylo uvedeno u kontingentního pojetí lidské důstojnosti. Statut člověka závisí na jeho ekonomickém a sociálním postavení. Senioři mohou po odchodu ze zaměstnání do důchodu, prožívat v souvislosti s uvedeným, ztrátu důstojnosti. Uvedený aspekt lidské důstojnosti je, jak je zřejmé, poměrně nestabilní. Tato skutečnost by měla profesionály podílející se na péči tudíž motivovat k velké míře lidskosti v poskytované péči všem terminálně nemocným seniorům.

### **2. Důstojnost mravní síly**

Lidé, kteří žijí v souladu s mravními zásadami, pocítují určitou důstojnost. Naopak ten, kdo se chová zbaběle nebo je k druhým krutý, může nejenom ztratit sebeúctu, ale přijít také i o úctu druhých. Tento aspekt důstojnosti může mít dočasné trvání, podle toho, jak se daná osoba chová. Můžeme říci, že mravní síla znamená dokázat žít v souladu se svými mravními zásadami.

### **3. Důstojnost osobní identity**

Uvedený aspekt důstojnosti je nejvýznamnější ve spojitosti se staršími osobami. Jeho přítomnost znamená pocit úplné lidské bytosti s dobrými vztahy vůči jiným lidem a začlenění se do komunity. Umožňuje nalézat smysl lidského života. Vyznačuje se setrvalostí životního příběhu – „stále jsem to já“ (s celou svou minulostí, přítomností i budoucností). Zde je zapotřebí umožnit seniorům vyprávět svůj příběh a také vytvořit podmínky, aby jejich životní příběh mohl být důstojně završen v čase, kdy se jejich život chýlí ke konci.

Identita seniorů může být také poškozována rušivým pronikáním do soukromí, fyzickým zraňováním, omezováním jejich autonomie a zabraňováním kontaktu s okolím. Senioři poté ztrácejí vědomí vlastní ceny a sebedůvěry. Stávají se méně odolnými a křehkými vzhledem ke svému nemocem, ztrátě soběstačnosti – nevratným změnám. Při neposkytnutí potřebné péče, která podporuje jejich důstojnost, dochází často k těžkým změnám jejich identity.

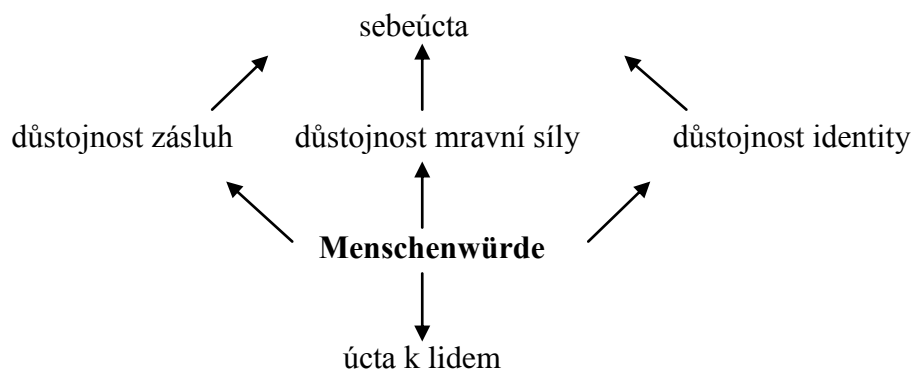
---

<sup>92</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* s. 12-14.

#### 4. Menschenwürde<sup>93</sup>

Poslední vymezený aspekt důstojnosti odkazuje k nezcizitelné a nezpochybnitelné hodnotě lidských bytostí. Důstojnost vyrůstá z obecného pojetí lidství, protože zaručuje splnění požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní či tělesný stav. Důstojnost je definována v závislosti na tom, co znamená být lidskou bytostí, být člověkem. Podobně bylo uváděno u inherentního pojetí lidské důstojnosti.

Menschenwürde dává modelu důstojnosti objektivní základnu z důvodu jeho mravního imperativu „úcty k lidem“. Takto chápaná úcta k lidem umožňuje prožívání důstojnosti v ostatních třech aspektech. Prožívání důstojnosti zásluh, důstojnosti mravní síly a důstojnosti osobní identity je předpokladem pro vědomí sebe-úcty.<sup>94</sup> Uvedenou skutečnost názorně vyjadřuje následující schéma.



Obrázek č. 1: Model důstojnosti

Pro plné pochopení uvedeného modelu důstojnosti jsou důležité následující charakteristiky člověka, pomocí nichž lze pochopit význam osobní autonomie.

- Ztráta kontroly nad tělesnými funkcemi (např. při inkontinenci) seniora je příčinou ztráty důstojnosti. Důležité je vycítit a minimalizovat původní pocit zahanbení seniora, aby nedocházelo k ohrožení důstojnosti jeho identity.
- V životních příbězích je zabudována existence člověka jako sociální a ekonomické bytosti (důstojnost zásluh), ale také bytosti schopné rozvíjet

<sup>93</sup> Tento typ důstojnosti je označován německým pojmem „Menschenwürde“. V překladu nejbližší odpovídá pojmu důstojnost lidství. Tento pojem je převzat a běžně užíván v české odborné literatuře.

<sup>94</sup> Srov. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. s. 14.

a ospravedlňovat své jednání co do mravní hodnoty (důstojnost mravní síly). Nemoc a stárnutí mohou ohrozit schopnost tvořit příběhy a tím narušit integritu starého člověka.

- Člověk jako společenská bytost potřebuje, aby mu druzí přiznali určitý respekt a tím mu dodali oprávnění k sebeúctě.

Důstojnost člověka je jeho nedílnou součástí a vyplývá z jeho podstaty jako jedinečné bytosti. Z lidské důstojnosti vycházejí lidská práva, která vyjadřují nejzákladnější hodnoty lidství a jsou pokusem aplikovat přirozené právo do současné společnosti. Senioři jsou součástí naší společnosti a právem jim patří zažívat pocit vědomí vlastní důstojnosti. Křehcí a závislí terminálně nemocní senioři jsou skupinou lidí, která patří k nejvíce ohroženým nedůstojným zacházením. Mravní imperativ „úcty k druhým lidem“ a zažívání pocitu vlastní sebeúcty jsou předpokladem důstojnosti všech lidí, tedy také terminálně nemocných seniorů.

## **4 Paliativní péče jako garant důstojného umírání**

Jak bylo uvedeno, křehcí a závislí senioři jsou nejvíce ohroženi nedůstojným zacházením. Nejslabšími se stávají na konci svého života, kdy podobně jako na začátku, při zrození potřebuje člověk zažívat lásku a péči. V posledním století došlo ke změnám v naší společnosti v souvislosti s prodlužováním lidského života, lidé umírají nesrovnatelně déle než v minulosti. Žijeme podstatně déle, ale závěr života spojený s umíráním je pro nás těžší než dříve. K pozitivní změně vnímání a prožívání umírání může pomoci paliativní péče, jejíž ideou je důstojný a kvalitní život až do jeho konce. Společnost prostřednictvím paliativního přístupu má příležitost k proměně vztahu nejenom ke smrti, ale také k životním hodnotám vůbec.

Paliativní péče není něčím zásadně odlišným od jiných oblastí zdravotní péče a může mít na uvedené oblasti pozitivní vliv, jak bude dále zřejmé z jejího vymezení. Není také něčím, co by se nemohlo stát samozřejmostí v naší společnosti.

## 4.1 Vymezení paliativní péče

Definice paliativní péče se v průběhu let vyvíjela. Dříve bylo označení paliativní péče používáno pouze ve stádiu bezprostředně hrozící smrti. V současné době je chápán přínos paliativní péče již v dřívějším stádiu postupující nemoci. Je nutné dodat, že v různých zemích existuje různorodá terminologie, která uvedený pojem objasňuje. Podle Evropské asociace pro paliativní péči (dále pouze EAPC) je navrhováno následující vymezení.<sup>95</sup>

Paliativní péče představuje aktivní celkovou péči o pacienta, jehož onemocnění neodpovídá na kurativní léčbu.<sup>96</sup> Zásadně důležité je mírnění bolesti a dalších příznaků. Dále také mírnění sociálních, psychologických a duchovních problémů. Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární a do své působnosti zahrnuje pacienta, rodinu a komunitu. V jistém smyslu nabízí paliativní péče nejzákladnější koncepci péče – péči zaměřenou na naplnění pacientových potřeb a to bez ohledu na místo, kde pacient pobývá, ať doma nebo v nemocnici. Paliativní péče ctí a chrání život. Umírání a smrt považuje za normální proces, smrt však neurychluje, ani neoddaluje. Usiluje o zachování maximální možné kvality života až do smrti.

Světová zdravotnická organizace (dále pouze WHO) definovala paliativní péči jako *„přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.“*<sup>97</sup>

V souvislosti s péčí poskytovanou pacientům v závěrečném období života se setkáváme také s pojmem hospicová péče.<sup>98</sup> Paliativní péče je pojem nadřazený pojmu hospicová péče, ale v některých zemích se oba pojmy používají jako synonyma nebo naopak existuje jasné rozlišení. Můžeme říci, že základní filosofie i definice paliativní a hospicové péče se do značné míry překrývají.<sup>99</sup>

---

<sup>95</sup>Srov. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči.* s. 14.

<sup>96</sup>**Kurativní léčba** je orientovaná na příčinu nemoci a jejím cílem je úplné vyléčení (srov. *Umírání a paliativní péče v ČR.* s. 8).

<sup>97</sup> *O organizaci paliativní péče. Doporučení Rec (2003)24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům.* s. 22.

<sup>98</sup> **Hospicová péče** je původně používaný pojem pro formu péče, která se rozvinula v protikladu k běžné zdravotní péči. Hospicová péče kladla důraz na komfort, psychické a spirituální rozměry péče, mnoho práce tu vykonávali dobrovolníci (*Na cestách domů. Paliativní péče a dobré umírání.* s. 42).

<sup>99</sup> Srov. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči.* s. 16.

## 4.2 Principy (zásady) paliativní péče

WHO definovala nejenom paliativní péči, ale stanovila také principy, které odpovídají na potřeby nemocných. Principy paliativní péče je přínosné blíže uvést s ohledem na praktické využití jejího přístupu v předkládané práci.<sup>100</sup>

- Paliativní péče poskytuje **úspěšně úlevu od bolesti** a dalších symptomů závěrečných stádií smrtelných onemocnění. Za nezbytné je nutné považovat podrobné vyhodnocení stavu pacienta. K zajištění úlevy od fyzické bolesti pacienta musí být využito všech nezbytných léčiv, včetně řady různých forem opiátů.
- Paliativní péče se **neodvrací od nevléčitelně nemocných**, ale chrání jejich důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života. Kvalita života vychází ze subjektivního hodnocení aktuálního stavu a může se v průběhu času podstatně změnit. Paliativní péče nabízí systém podpory, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti. Neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti.
- Paliativní péče je založena na **interdisciplinární spolupráci** a na celostním pohledu na nemocného člověka. Zahrnuje v sobě z uvedeného důvodu lékařské, psychologické, sociální a spirituální aspekty. Vyžaduje koordinovanou týmovou práci, kde je nezbytné mít společné cíle a efektivní komunikaci.
- Paliativní péče **vychází z individuálních přání a potřeb pacientů**, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení. Úkolem pomáhajícího pracovníka je umožnit a pomoci pacientovi jím stanovené cíle dosáhnout. Samozřejmé je, že priority pacienta se mohou měnit, pomáhající pracovník musí umět tyto změny rozpoznat a odpovídajícím způsobem na ně reagovat.
- Paliativní péče zdůrazňuje **význam rodiny a nejbližších přátel**, nevytrhává proto nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb a umožňuje jim prožití posledního období života ve společnosti svých blízkých.
- Paliativní péče **pomáhá blízkým pacienta** zvládat období pacientovi nemoci a období zármutku. Pro paliativní péči je objektem péče celá rodina.

---

<sup>100</sup> **Principy paliativní péče** jsou zpracovány na základě dokumentu *O organizaci paliativní péče. Doporučení Rec (2003)24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům.* s. 22. a volně podle VORLÍČEK, I. , ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, J. a kol. *Paliativní medicína.*



- Paliativní péče vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající. **Umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením.**

Uvedené principy paliativní péče můžeme porovnat s hodnotami, které paliativní péče respektuje. Hodnoty, které jsou společné v přístupu k paliativní péči v různých zemích, mají s principy řadu společného, jak bude dále zřejmé.

### 4.3 Paliativní péče a její uznávané hodnoty

Soubor společných hodnot tvoří filosofii paliativní péče, která pomáhá hlubšímu pochopení jejího přístupu k člověku s životem ohrožující nemocí.<sup>101</sup>

- **Autonomie.** Uznání a respekt k vnitřní hodnotě každého člověka jako autonomní a jedinečné bytosti. Pacienti by měli mít možnost podílet se na rozhodování, pokud si to přejí. Aby uvedené bylo možné, musí mít dostatečné informace. Především u cílové skupiny seniorů může vznikat etický problém, kdy pacient není schopen o sobě rozhodovat či rozhodovat nechce.
- **Důstojnost.** Paliativní péče má být prováděna s úctou a citlivě s ohledem na přesvědčení a zvyklosti pacienta. Důstojnost je považována za vnitřní vlastnost, proto se paliativní péče snaží vytvořit prostředí a situace, kde pacient svoji důstojnost pocítuje.
- **Vztah mezi pacientem a zdravotníky.** Poskytovatelé paliativní péče by měli s pacientem a jeho blízkými udržovat vztah na základě spolupráce. Je kladen důraz na psychickou odolnost pacienta, která je orientována na jeho možnosti.
- **Kvalita života.** Hlavní cíl paliativní péče je dosažení a podpora nejvyšší možné kvality života. Kvalitu života může stanovit pouze pacient. Časté je uvádění důležitosti bio-psycho-sociální a duchovní (spirituální) kvality života.
- **Postoj k životu a smrti.** Smrt je součástí života, je na ní nahlíženo stejně jako na život. Paliativní péče se nesnaží smrt uspišit, ani oddálit. Je nutné uznávat hodnotu života a skutečnost, že jak život, tak umírání mohou být příležitostmi pro osobní růst a seberealizaci.

---

<sup>101</sup> Pokud není uvedeno jinak, následující text vychází z RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči.* s. 21-25.

- **Komunikace.** Dobré komunikační dovednosti jsou základním předpokladem kvalitní paliativní péče. Komunikace v této oblasti je více než pouhou výměnou informací. Bolestivé záležitosti vyžadují čas, osobní nasazení a upřímnost.
- **Edukace veřejnosti.** Je důležité vytvořit podmínky pro správné chápání a přijímání paliativní péče, aby budoucí generace měli menší strach z umírání a zármutku.
- **Multiprofesní tým a interdisciplinární přístup.** Týmová práce je jednou z hlavních charakteristik paliativní péče. Složení týmu by mělo být řešeno pružně na základě potřeb pacienta.
- **Péče o truchlící pozůstalé.** Uvedená péče je považována za nezbytnou součást paliativní péče. Paliativní péče nabízí podporu blízkým osobám pacienta v průběhu nemoci a pomáhá jim připravit se na ztrátu.

Paliativní péče je spojením lidskosti a moderní medicíny, především v oblasti léčby bolesti. Paliativní péče není „zlomením hole“ nad nemocným, ale pokračováním péče, když selhaly všechny možnosti na vyléčení pro život ohrožující nemoc.

Je dobré uvést, že stále více lidí se dožívá vyššího věku, který často provázejí chronická onemocnění. S pokračujícím pokrokem v medicíně budou lidé s chronickým onemocněním žít déle. Uvedené bude také znamenat potřebu paliativní péče po delší časové období.<sup>102</sup> Z důvodu narůstajícího počtu seniorů v naší společnosti se stává paliativní přístup nezbytný pro zajištění důstojné péče o terminálně nemocné. Uvedené přiblížení paliativní péče nám může pomoci vnímat terminálně nemocného seniora tak, aby poskytovaná péče byla lidsky důstojná.

---

<sup>102</sup> Srov. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči.* s. 31.

## 5 Pojetí terminálně nemocného seniora

V úvodní kapitole diplomové práce byl přiblížen demografický vývoj v ČR s ohledem na stárnutí populace. Dále také systém péče o seniory, který můžeme zároveň vnímat jako místa, kde jejich život končí.

Práce je věnována terminálně nemocným seniorům, kteří patří k nejvíce ohrožené skupině pacientů nemocnic. Často můžeme právě v tomto prostředí pozorovat ztrátu důstojnosti, o kterou by člověk neměl nikdy a za žádných podmínek přijít. Pro zajištění důstojné péče je nezbytný pohled na umírajícího starého člověka s úctou k lidské bytosti. Z uvedeného důvodu je tato kapitola seznámením s pojetím terminálně nemocného seniora. Po přiblížení pojmu terminálně nemocný senior bude dále práce věnována jeho potřebám a hodnotám.

### 5.1 Terminálně nemocný senior

Vymezení pojmu terminálně nemocný senior není snadné. Je obtížné označit určité období v průběhu života za terminální – konečné.

V lékařské terminologii je synonymem terminálního stavu pojem umírání. Definice terminálního stavu uvádí, že dochází k postupnému a nevratnému selhání důležitých, vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua – úmrtí člověka. Terminální stav můžeme chápat jako „vlastní umírání“. Proces umírání není ovšem možné redukovat pouze na terminální stav.<sup>103</sup>

Terminální stav je vyvrcholením období umírání. Proces umírání začíná již tehdy, kdy nemoc v životě člověka je perspektivně neslučitelná se životem. Pacient má před sebou různě dlouhé období, jehož kvalita je ovlivňována průběhem nemoci.

U pacientů seniorů s jiným než onkologickým onemocněním není blízkost smrti tak dobře rozpoznatelná. Úmrtí seniorů ovšem nejčastěji nastává jako náhlé zhoršení jinak chronického onemocnění, popř. jako komplikace imobility a celkové sešlosti věkem u seniorů s typickými geriatrickými syndromy.<sup>104</sup> Ve stáří se nejčastěji umírá na nemoci

---

<sup>103</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 204.

<sup>104</sup> Srov. *Umírání a paliativní péče v ČR*. s. 9.

oběhové soustavy, novotvary, nemoci dýchací soustavy, nemoci trávicí soustavy a zranění.<sup>105</sup>

Pro účely diplomové práce je dále přínosné uvést rozdělení geriatrických pacientů s potřebou paliativní péče, jak je uvádí Kalvach.<sup>106</sup> Rozlišuje tři skupiny seniorů, kterým je poskytována paliativní péče:

1. zdatný senior a onkologická paliativní péče
2. křehký geriatrický pacient<sup>107</sup> a onkologická paliativní péče
3. křehký geriatrický pacient a neonkologická paliativní péče.

Podle Kalvacha jsou nejvíce ohroženou skupinou křehcí geriatřiční pacienti s potřebou neonkologické paliativní péče. Kalvach považuje uvedenou oblast za „tenký led“ nejenom právně, ale i eticky a odborně. Je zde velké riziko pochybení a často dochází k odepření paliativní péče. U těchto pacientů se setkáváme s ageistickým<sup>108</sup> vnímáním neperspektivy marného života. Dochází k nadměrnému odstupování od potřebné péče tzv. euthanatickému zanedbávání.

Pro účely diplomové práce jsou za cílovou skupinu považováni terminálně nemocní senioři všech výše uvedených skupin, kteří se vyrovnávají s postupným zhoršením svého zdravotního stavu v důsledku onemocnění, které je svou konečnou prognózou smrtelné – spějící k smrti. Kalvachovo rozlišení je uvedeno záměrně, z důvodu neopomenutí jedinečnosti každého pacienta seniora, především těch nejkřehčích a nejčastěji opomíjených (3. skupina seniorů). Uvedené vymezení terminálně nemocných seniorů nám umožňuje uvažovat dále nad zajištěním důstojné péče v období umírání v nemocničním prostředí.

---

<sup>105</sup> Srov. *Umírání a paliativní péče v ČR*, s. 19.

<sup>106</sup> Uvedeno na základě přednášky MUDr. Kalvacha „Geriatřiční pacienti v paliativní péči a paliativní péče v LDN – výzvy a úskalí“ pořádané Cestou domů 19. 10. 2010.

<sup>107</sup> **Křehký geriatrický pacient** je seniorem, pro kterého je typická labilita zdravotního a funkčního stavu, vysoký stupeň závislosti a splnění dalších kritérií křehkosti (dle L. Friedlové) jako je výrazný pokles hmotnosti, úbytek svalové hmoty, únava, pomalá a nejistá chůze, hypomobilita, hypoaktivita, nízká odolnost vůči stresům a další (Uvedeno na základě přednášky MUDr. Kalvacha „Geriatřiční pacienti v paliativní péči a paliativní péče v LDN – výzvy a úskalí“ pořádané Cestou domů 19. 10. 2010).

<sup>108</sup> Pojem **ageismus** je odvozen od anglického slova age, které znamená věk, stáří. Ageismus je potom společenský předpoklad vůči stáří. Použil jej Robert Butler, první ředitel National Institute on Aging v USA v roce 1969, který jako první hovořil o diskriminaci na základě věku. Dnes je termín ageismus definovaný širěji. Diskriminací na základě věku nemusejí být postiženi pouze senioři, ale např. také lidé nad 50 let a ženy mezi 20 a 30 rokem při hledání zaměstnání (srov. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Dostupné na WWW: <<http://www.pecujici.cz>>). **Ageismem** v užším smyslu označujeme u cílové skupiny seniorů podle angloamerické odborné literatury chování, které je vůči nim nepřátelské a agresivní. Český ekvivalent toho dnes rozšířeného pojmu však neexistuje. Někdy je ageismus vysvětlován také jako averze vůči starým lidem i všemu, co stáří připomíná (srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 34).

## 5.2 Potřeby seniora v období umírání

Předkládaná diplomová práce se pokouší vidět člověka v jeho celistvosti, jak bylo popsáno v kapitolách věnovaných pojetí člověka. Uvedený pohled na člověka jako „plnou lidskou bytost“<sup>109</sup> nás přivádí k podobnému celostnému<sup>110</sup> chápání potřeb umírajícího pacienta.

V následující části práce se budeme nejprve věnovat popsání potřeb člověka v obecné rovině. Následně se zaměříme na potřeby terminálně nemocného seniora.

### 5.2.1 Člověk a jeho potřeby

Potřeba je v psychologii definována jako nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit. Komplementárním pojmem k potřebám jsou hodnoty, jejichž výběrem mohou být potřeby uspokojovány. Systém potřeb je stálý, ale hodnoty jsou proměnlivé.<sup>111</sup> Potřeba směřuje k vyrovnání nedostatku, směřuje ke svému naplnění. Projev nedostatku je člověkem subjektivně vnímán a projevuje se jako motivační napětí.

Nejnámější teorie potřeb je spojena se jménem amerického psychologa Arnolda Maslowa.<sup>112</sup> Maslow rozlišuje existenci specificky lidských potřeb, které motivují chování člověka. Dále bude nastíněna poslední verze teorie potřeb, kterou Maslow doplnil ke konci svého života.<sup>113</sup>

---

<sup>109</sup> OPATRŇNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. s. 5.

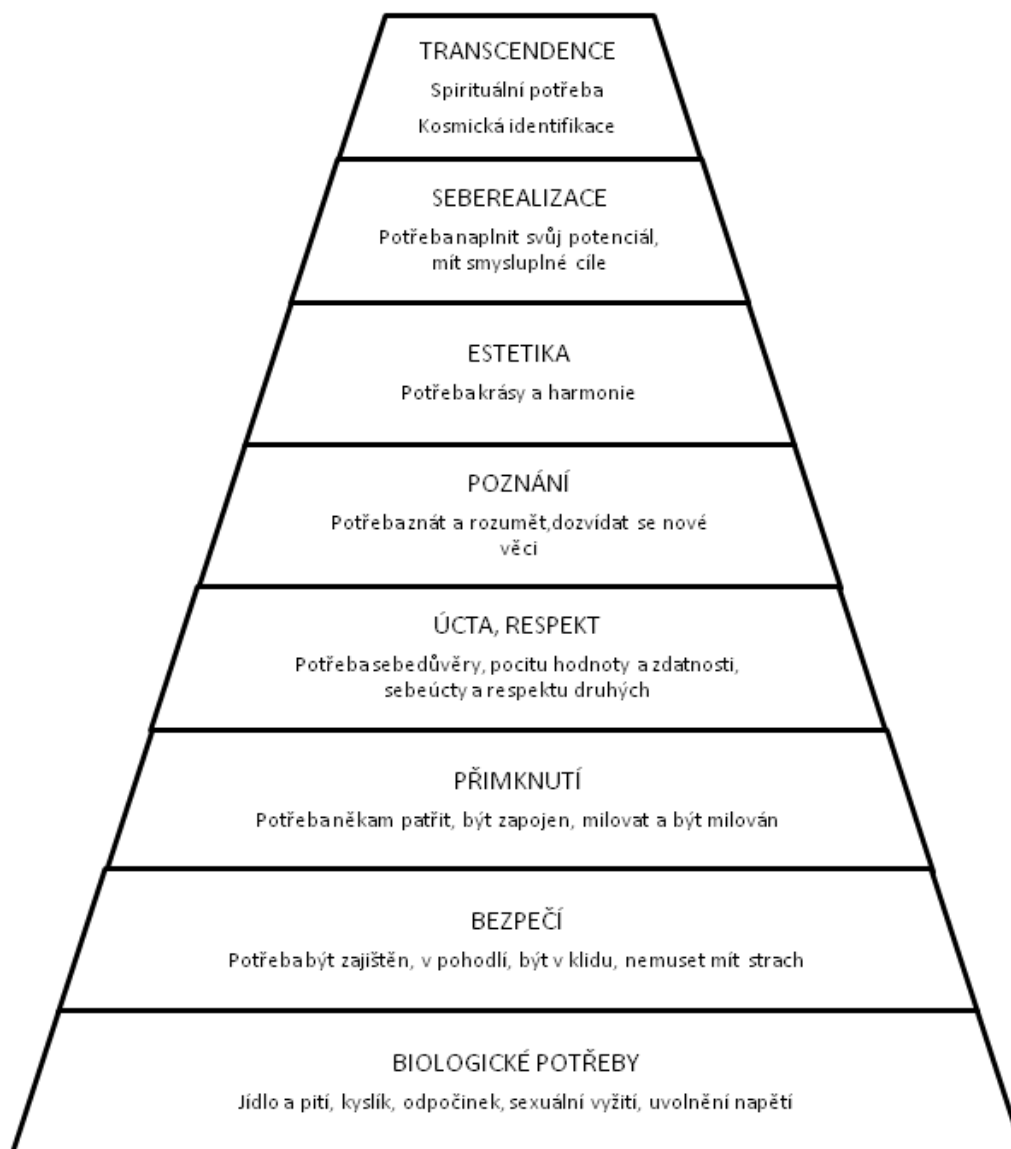
<sup>110</sup> **Celostný neboli holistický přístup** se vyznačuje celkovým přístupem k nemocnému a jeho rodině. Ve vztahu k pacientovi takový přístup zajišťuje nejenom starost o nemoc pacienta, ale i vše okolo něho, co ho ovlivňuje, včetně jeho rodiny a jejich problémů. Jedná se v tomto pohledu o komplexní péči, která respektuje potřeby těla, mysle a ducha (srov. *Slovníček*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz>>).

<sup>111</sup> Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 444.

<sup>112</sup> **Abraham Harold Maslow** (1908-1970) byl představitelem humanistické psychologie, která byla inspirována existenciální filosofií. Zdůrazňoval úzké spojení psychologie s filosofickým pojetím člověka. Maslow uznával existenci specificky lidských potřeb, které motivují jeho chování. Za nejvýraznější specifiky lidské bytosti označuje potřebu seberealizace, jako naplňování sebe sama (srov. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. s. 216-222).

<sup>113</sup> Vrchol **Maslowovy pyramidy potřeb**, který autor doplnil ke konci života, většinou učebnic uniká. Jedná se o osmistupňovou pyramidu, známější a rozšířenější je pětistupňová či šestistupňová. Pro potřeby předkládané diplomové práce je přínosnější využití posledního doplnění Maslowovy verze pyramidy potřeb.

Vlastní hierarchie potřeb dle Maslowova zahrnuje následující kategorie (viz obr. 2), které budou dále popsány, jak je uvádí Mikšík a Říčan.<sup>114</sup>



Obrázek č. 2 Maslowova pyramida potřeb

- **Biologické (fyziologické) potřeby**, které jsou základními potřebami přítomnými v každém organismu, zajišťují biologické přežití člověka jako organismu. Jedná se především o potřeby dýchání, příjmu potravy a tekutin, spánku, vyměšování, být bez bolesti apod. Nejsou-li dlouhodobě uspokojovány, dochází ke snižování kvality života a mohou také zcela ovládnout prožívání a chování. Společně s jejich nenaplněním dochází k vnitřní psychické tenzi.

<sup>114</sup> Srov. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. s. 222 a ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. s. 232.

- **Potřeba bezpečí** nastupuje, jsou-li uspokojeny základní biologické potřeby. Potřeba bezpečí a jistoty je nejnadhěji pozorovatelná u malých dětí, ale také u seniorů. Zřetelně se projevuje u nemocných, kteří bezprostředně netrpí, ale vědí o vážnosti svého stavu. Tato potřeba vzniká také při konfrontaci s reálným ohrožením (války, povodně apod.).
- **Potřeba přimknutí**, lásky a sounáležitosti. Je vlastní všem lidem, výjimkou jsou pouze osoby s patologickou osobností. Potřeba přimknutí se projevuje jako být přijímán a milován, mít své místo v rodině nebo v referenční skupině.
- **Potřeba sebeúcty, úcty a respektu**. Uspokojení potřeby sebeúcty, vytváří pocity a postoje sebedůvěry, vlastní hodnoty, pocitu užitečnosti a potřeby. Zdravá sebeúcta se nezakládá na vnějších efektech, ale na skutečných zásluhách.<sup>115</sup>  
Pokud jsou uvedené potřeby pravidelně syceny a člověk se cítí bezpečně a šťastný, nastupují **potřeby poznání, krásy a harmonie**, které jsou na přechodu k potřebě seberealizace.
- **Potřeba vědění a poznání** znamená získat poznání pro ně samo, objevovat smysl skutečnosti.
- **Potřeba estetická, potřeba krásy a harmonie** znamená objevovat a vytvářet součinnost, řád a krásu.
- **Potřeba seberealizace, sebeaktualizace** se projevuje jako touha realizovat své schopnosti, záměry, touhy a plány. Potřeba seberealizace neznamena soustředění na sebe, právě naopak. Člověk usiluje o naplnění svých předpokladů a možností růstu a rozvoje. Říčan uvádí, že „*ten kdo této nejvyšší hladiny dosáhl, usiluje o plné užití a využití talentu, schopností a potencialit (možností). Toho lze dosáhnout až po středním věku ..... Co člověk může být, musí být. Musíme být věrní své podstatě*“.<sup>116</sup> Sebeaktualizující jedinec se vyznačuje sebekázní, rozhodností, odpovědností. Není závislý na mínění druhých a má bohatou představivost při zvládání nejrůznějších problémů.
- **Potřeba transcendence**, kterou si člověk uvědomuje jako prožití toho, že je součástí většího celku – lidstva, přírody, Země a celého vesmíru.

<sup>115</sup> Srov. Podobně k sebeúctě a úctě člověka kap. 3.3 Model důstojnosti s. 35-38.

<sup>116</sup> MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. s. 225.

Uvedené potřeby Maslow dále rozděluje do dvou základních skupin, a to následovně:

- **Potřeby nedostatkové**, které zajišťují biologické a psychické přežití jedince. Patří sem výše uvedené první čtyři skupiny potřeb.
- **Potřeby růstové (rozvojové)** vedoucí k přesahování přítomného stavu člověka a k jeho rozvoji ve směru dosahování nadosobních cílů.

Dosáhne-li člověk naplnění potřeby seberealizace, je mu umožněno podřizovat uspokojování **nedostatkové** motivace cílům, které vyplývají z motivace **růstové**. Člověk, který dosáhl seberealizace, se od ostatních lidí liší uspokojením základních potřeb bezpečí, sounáležitosti, lásky, uznání, vlastní důstojnosti a bojem o kognitivní potřeby vědění a poznávání. Podobně Mikšík uvádí, že teprve uspokojení nižších potřeb otvírá zaměřenost na potřeby vyššího stupně, avšak jakmile bylo jednou vyššího stupně potřeb dosaženo, mohou se tyto vyšší potřeby stát autonomními, tj. dále již nezávislými na uspokojování potřeb nižších.<sup>117</sup>

Maslowa teorie potřeb je obecně známá, ale její nevýhodu můžeme spatřovat v tom, že ne všichni lidé usilují o další seberealizaci. Jsou často motivováni pouze uspokojováním základních biologických potřeb, klidem a pohodlím.

Po přiblížení vymezení potřeb podle Maslowa je pro vnímání potřeb umírajících seniorů dobré uvést pojetí potřeb vycházející z definice zdraví podle WHO. Kdy zdraví je definováno jako stav plného, tělesného, duševního a duchovního blaha člověka. Z uvedeného můžeme odvodit čtyři okruhy potřeb těžce nemocného: **biologické, psychologické, sociální a spirituální**.<sup>118</sup> Podobně uvádí A. Opatrný, že celostné chápání potřeb člověka odpovídá čtveřici dimenzí člověka jako bytosti tělesné, sociální, psychické a duchovní.<sup>119</sup>

**K biologickým potřebám** řadíme vše, co potřebuje tělo např. potřeba dýchání, jídla, spánku (podobně uvádí také Maslow). **Psychologické potřeby** vnímáme jako zvládání vlastních očekávání, sebeúctu a vytvoření vlastní identity. **Sociální potřeby** vyplývají z dimenze společenskosti člověka. Člověk je tvor společenský a potřebuje vnímat sounáležitost a sdílení společenství. **Spirituální potřeby** pomáhají k naplnění života a nejsou potřebami pouze věřících, jak bylo do nedávna míněno. Byock ke spirituálním potřebám dodává: „*Nejde o pouhé intelektuální záležitosti filosofie nebo*

---

<sup>117</sup> Srov. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. s. 226 a dále k uvedenému také Frankl V. E. v knize *A přesto říci životu ano*, kdy popisuje svoje prožívání času v koncentračním táboře.

<sup>118</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice umění doprovázet*. s. 14-19.

<sup>119</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. s. 6.



*náboženství, ale spíš o lity boj o porozumění, proč se jisté věci ve vašem životě staly právě tak, jak se staly.*“<sup>120</sup> Spirituální potřeby můžeme chápat jako nalezení smysluplnosti v každé situaci, s kterou se člověk střetává a která ho nějakým způsobem oslovuje.

Stručné rozlišení potřeb, vycházející z definice zdraví, bylo nastíněno v porovnání s výše uvedeným rozlišením Maslowa. Specifickému rozlišení potřeb u terminálně nemocných seniorů bude věnována další kapitola.

### 5.2.2 Terminálně nemocní seniori a jejich potřeby

Kvalitní podporu v období umírání můžeme zajistit pouze tehdy, nezapomíná-li vidět člověka v jeho celistvosti. Směřovaná péče zajišťuje uspokojení nejenom potřeb biologických, ale také podporu v naplňování potřeb sociálních, psychologických a spirituálních. Dále se pokusíme na základě uvedeného vymezení potřeb, vidět potřeby terminálně nemocných seniorů. Naším úkolem je uvedené potřeby vyhledávat a pomáhat je naplňovat. Tímto způsobem můžeme umírajícímu člověku pomoci vnímat jeho důstojnost a pocit, že je pro své okolí stále důležitý.

Pro zajištění kvalitního života i v období umírání je nepostradatelné vědět, co jednotlivé oblasti potřeb zahrnují.<sup>121</sup>

- **Biologické potřeby** umírajícího pacienta zahrnují podobně skutečnosti jako výše uvedené potřeby spojené s přijímáním stravy, vylučováním, dýcháním a dalším zajištěním tělesné pohody. Umírající pacient z důvodu upoutání na lůžko potřebuje k zajištění celkového komfortu také prevenci proleženin. Neméně důležité je zajištění nerušeného spánku, což je spojeno z další významnou potřebou – být bez bolesti. U umírajícího pacienta je zapotřebí věnovat pozornost především následujícím biologickým potřebám:
  - Zmírnění nebo odstranění **fyzické bolesti**. Bolesti se pacienti nejčastěji obávají a je jedním z nejčastějších příznaků pokročilých stádií všech onemocnění. Umírající si zaslouží, zbývající čas svého života, prožít bez

<sup>120</sup> BYOCK, I. *Dobré umírání*. s. 311.

<sup>121</sup> Při vymezení jednotlivých oblastí potřeb bude vycházeno, pokud není uvedeno jinak, z bakalářské práce: KOZÁKOVÁ, J. *Terminálně nemocní seniori v hospici a v nemocnici*. s. 33-34.

bolesti, která by jej vyčerpávala.<sup>122</sup> Zmírnění bolesti, otevírá umírajícímu člověku a jeho blízkým pohled na další rozměry života. Dobrá léčba tělesné bolesti je předpokladem pro vnímání a překonání jiných bolestí než tělesných.<sup>123</sup>

- **Potřeba jídla a pití** se může v průběhu nemoci měnit. Postupem času ztrácí umírající zájem o jídlo a pití, což je důsledkem zpomalování tělesných funkcí. Pokud má pacient potíže s polykáním, nepotřebuje ani pít a stačí vytírat ústa a vlhčit rty. Následná dehydratace snižuje výskyt nepříjemných symptomů jako zvracení, bolesti a ztížené dýchání.
- **Péče o pokožku** je další potřebou nezbytnou ke spokojenosti umírajícího. Důležité je vhodné polohování jako prevence proleženin, používání antidekubitní matrace a dalších antidekubitních pomůcek. Pro ležící pacienty je příjemné promazávání zad, nohou vhodnými tělovými krémy.

Bez kvalitního zajištění biologických potřeb není snadné zajistit naplnění dalších základních potřeb.

- **Psychologické potřeby** umírajících jsou spojeny s potřebou psychického bezpečí. „*Senioři potřebují mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti.*“<sup>124</sup> Pro pocit bezpečí je důležité umírajícímu nikdy nelhat, ztratili bychom jeho důvěru. S tím na druhé straně souvisí, říkat umírajícímu jen tolik, kolik chce slyšet. S psychickým rozměrem je spojena také potřeba vyřídit si poslední věci, vyjasnit vztahy a pak moci odejít a také být propuštěn. Nezřídka se setkáváme s tím, že člověk „*jednoduše nemůže zemřít*“, dokud se nedořeší poslední nesnáze.<sup>125</sup>

U umírajícího se mohou v souvislosti s potřebou dořešit některé záležitosti a vztahy objevovat psychické symptomy jako deprese, strach, hněv, smutek a další. Důležité je věnovat pozornost emocionálnímu rozpoložení umírajícího, jeho myšlení a snahám. Emoce jsou v období umírání mimořádně aktivní a umírající s velkou citlivostí sleduje své okolí a vnímá podněty, které by mohly

---

<sup>122</sup> Obecnými **předpoklady k účinné léčbě bolesti** jsou dle odborníků WHO faktická dostupnost analgetik, dostatečné znalosti a dovednosti zdravotníků v léčbě bolesti a taková organizace zdravotní péče, která činí tuto péči dostupnou všem nemocným. Léčba pomocí opiátů je jednou z možností a většinou vede k osvobození od bolesti při zachování vědomí (*Umírání a paliativní péče v ČR*, s. 91).

<sup>123</sup> Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 50.

<sup>124</sup> OPATRŇY, M., MOTLOVÁ, L. Senioři. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 94.

<sup>125</sup> Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 50.

naznačit, jaký je jeho zdravotní stav a také jaký je např. i postoj okolí k němu. Umírající potřebuje cítit, že je respektován jako člověk s lidskou důstojností, a to nezávisle na tělesných, psychických a jiných projevech. Dobře uvedené vystihuje Svatošová: „*Člověk není pouze množina orgánů v koženém vaku. Je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním. A jako takového je nutno ho chápat a respektovat vždy, tím spíše v období, kdy svůj specifický úkol završuje.*“<sup>126</sup>

- **Sociální potřeby** umírajícího jsou uspokojovány především jeho rodinou a nejbližšími.

Senioři se chtějí cítit potřebnými obzvláště, když onemocní a mají často pocit, že jsou druhým na obtíž. Mají také potřebu předávat druhým lidem zkušenosti získané během života, což jim dodává pocit užitečnosti.<sup>127</sup> Tato skutečnost může být podnětná pro rozhovory a je obohacením pro obě strany.<sup>128</sup>

Člověk si přeje být při umírání obklopen svými nejbližšími. Často bývá toto přání spojené s nadějí na možnost zemřít doma, což je umožněno pouze některým a většina i přesto umírá v nemocnicích. Umírající je nevědomky vylučován z lidského společenství rodiny a stává se jen věcí v nemocnici. Je vytržen odtud, jakoby se dopustil osobní nebo společenské zrady.<sup>129</sup>

A právě v tomto období potřebuje se svými blízkými mluvit o společně prožitém životě. Umírající cítí odpovědnost za usmíření pošramocených vztahů s rodinou, blízkými. Obrovská potřeba umírajícího po útěše a smíru se netýká pouze jeho blízkých, ale i smíření s vyšší bytostí, nebo i se sebou samým.

- **Spirituální (duchovní) potřeby** patří u umírajících seniorů často k těm nejdůležitějším.<sup>130</sup> Můžeme říci, že řešení existenciálních otázek je v zásadě spirituální záležitostí. Spiritualitu můžeme v nejjobecnější rovině chápat jako vyjádření obrazu nitra člověka, jde o soubor nejniternějších a nejdůležitějších

---

<sup>126</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice umění doprovázet*. s. 20.

<sup>127</sup> Srov. OPATRŇY, M., MOTLOVÁ L. Senioři. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. s. 95.

<sup>128</sup> V roce 2007 během absolvování stáže v hospici v Červeném Kostelci jsem se setkala s umírající pacientkou, která byla v životě výbornou kuchařkou. Těšilo ji, že může v čase, kdy jí bylo lépe, předávat personálu svoje kuchařská tajemství.

<sup>129</sup> Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. s. 121.

<sup>130</sup> Zkušenosti z českých hospiců potvrzují známou pravdu, že priority potřeb se v průběhu nemoci mění. Na začátku nemoci bývají v popředí zájmu pacienta jeho potřeby tělesné, v terminálním stádiu jsou to, kromě potřeby zvládnout bolest, právě potřeby spirituální (srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice umění doprovázet*. s. 135).

vztahů, které jsou pro člověka konstitutivní. V tomto smyslu mluvíme o spiritualitě u každého člověka. Takto pojatá spiritualita zahrnuje jak náboženské, tak obecně lidské skutečnosti v životě člověka.<sup>131</sup>

Terminálně nemocnými seniory je často pocíťována silná potřeba bilancovat svůj život. Frankl zdůrazňuje, že je to nakonec člověk sám, kdo nalézá smysl svého života.<sup>132</sup> K otázce smyslu Frankl uvádí, že smysl lidského života nemůže být dán, nýbrž musí být nalezen... na otázku po posledním smyslu utrpení, lidského života, nemůže už být intelektuální, nýbrž pouze existenciální odpověď: *neodpovídáme slovy, nýbrž odpovědí je celá naše existence.*<sup>133</sup>

Pro mnoho umírajících je těžké a problematické o těchto věcech vůbec komunikovat. Je to často výsledek životního stylu, ve kterém člověk k verbalizaci těchto témat dospěl nebo nedospěl.<sup>134</sup> Naplnění spirituálních potřeb je záležitostí umírajícího, ale od ostatních je pro tyto chvíle hledání důležitá podpora a doprovázení.

Pro naplňování potřeb terminálně nemocných seniorů, jak bylo uvedeno, je nezbytným předpokladem naše citlivé vnímání. Potřeby umírajících pacientů jsou stále stejné, pouze se změnila naše schopnost vycházet jim vstříc. V čase umírání je člověk stále člověkem v celistvém pojetí, což nám může být nápomocno v nalézání jeho potřeb. Člověk na konci života nezvládne zajištění potřeb sám bez pomoci laskavého okolí. Pomoc může spočívat v aktivním naplňování potřeb, nejenom potřeb biologických, ale také ve vytváření prostoru bezpečí, doprovázení pro potřeby další. Především u potřeb spirituálních je nejdůležitější pravdivé spolubytí doprovázejícího, kdy se častěji jedná o tiché doprovázení. Především z výše uvedeného důvodu, že spiritualita je souborem nejnítěnějších a nejdůležitějších vztahů, které musí člověk „v sobě“ zakončit či uzavřít sám.

Potřeby člověka mají vztah k hodnotám, které jsou nepostradatelným zdrojem pro naplnění zmiňované smysluplnosti lidského života a jsou pomocí na cestě životního směřování také v čase umírání.

---

<sup>131</sup> Srov. OPATRŇY, A. Nemocní. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. s. 142.

<sup>132</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. s. 126.

<sup>133</sup> Srov. tamtéž. s. 18-19. Franklovi vděčíme za hlubokou analýzu terminálního období nemoci z existenciálního hlediska.

<sup>134</sup> OPATRŇY, A. Nemocní. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. s. 142.

### 5.3 Hodnoty jako zdroj smysluplnosti

Pro účely předkládané práce bude vycházeno z pojetí hodnot ve filosofické tradici,<sup>135</sup> tak jak je vidí existenciální nauka o hodnotách.

Hodnotu Längl definuje jako důvod, proč dáváme určitému jednání (věci, chování) přednost před jiným. Hodnoty mají povahu výzvy, aby se s nimi člověk spojil, aby svůj vztah k nim uchoval a chránil. Smysl určité situace, ve které člověk je, spočívá právě ve zvláštním zacházení s hodnotami. Hodnoty mají význam pro nalezení smyslu, a co není pro člověka hodnotné pak, prožívá jako nesmyslné. Žít smysluplně znamená dělat to, co je vnímáno člověkem a co je rozpoznáno jako hodnotné. Má-li tedy život nějakého člověka existenciální smysl, závisí pouze na něm samém. Existenciální smysl je nejhodnotnější možnost v dané situaci, jak ji člověk sám rozpoznává.<sup>136</sup>

Podobně se vyjadřuje k hodnotám Křivohlavý, když uvádí, že hodnoty jako psychologický konstrukt byly definovány jako „*váhy cílů našeho snažení*“. Hodnoty mohou být cílové – vázané na cíle, k nimž dění směřuje, a instrumentální – týkající se způsobu života. Hodnoty podněcují člověka k aktivitě.<sup>137</sup>

Uskutečňování hodnot nenechává člověka v nečinnosti, ale naopak vede ho k smysluplným činům. Přirozené je, že si člověk v rámci svojí existence klade otázky po smyslu situací, s kterými se setkává. Tato skutečnost ukazuje na lidskost v člověku. Člověk si je vědom toho, že přicházejí i problémové situace a uvědomuje si jejich vnímanou zátěž. Do lidského života přicházejí chvíle, kdy se člověk ptá sám sebe: „Proč se to stalo?“, „Proč mám žít?“ apod. Právě v těchto chvílích potřebuje člověk nalézt smysl zátěžových situací. Potřebuje uskutečňovat hodnoty, které je v danou chvíli schopen uskutečnit. Podle Balcara je člověk vybaven pro správnou orientaci v životní smysluplnosti vlastním svědomím. Abychom na své otázky zaslechli odpověď pravého svědomí, musíme se sami napřed ztišit a chtít ji slyšet, ať již si toto naslouchání vyžádá hodiny či dny, nebo třeba jen několik vteřin. Když tuto odpověď našeho svědomí zaslechneme a prakticky ji přijmeme v prostoru naší svobody a odpovědnosti při svém

---

<sup>135</sup> **Hodnoty** nejsou obsahy, jež lze racionálně postihnout, nýbrž otevírají se citění hodnot. Dějinně proměnlivé nejsou hodnoty, nýbrž se mění stav rozvoje našeho citění hodnot ve vztahu k neproměnnému a nedějinnému světu hodnot. Schopnost vývoje citění hodnot je pro člověka neomezená. Citění hodnot se vyvíjí a člověk tím vstupuje do plnosti daných hodnot (srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 212).

<sup>136</sup> Srov. LÄNGLE, A. *Nalézt přitakání životu*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>. Längl popisuje také „**ontologický smysl**“ jako smysl, který má význam sám o sobě (filosoficko-ontologicky), nebo jej obdržel od Stvořitele (nábožensky). Ontologický smysl nevzniká skrze člověka, nýbrž spočívá ve věcech a situacích samých (srov. tamtéž).

<sup>137</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplné existence*. s. 106.

rozhodování a činech stáváme se „úplnými“ ve svém lidství a dále i schopnými prožívat smysluplnost ve svých životech.<sup>138</sup>

Dokážeme-li smysluplně naplňovat svůj život, nejsme tím vybaveni pro předávání takového způsobu života druhým. Hodnotám totiž nemůžeme učit, ale hodnoty musíme žít. Nemůžeme dát smysl životu jinému, můžeme být druhému pouze příkladem našeho celého bytí. Protože na otázku po posledním smyslu lidského utrpení, lidského života nemůže už být intelektuální, nýbrž pouze existenciální odpověď: Neodpovídáme slovy, ale odpovědí je celá naše existence.<sup>139</sup>

Člověk je vydán pohledu druhých a smysluplným naplněním závěrečného období svého života, může být ostatním výzvou pro hledání smyslu ve vlastním životě.

### 5.3.1 Rozlišení hodnot jako zdroje smysluplnosti podle Frankla

Člověk na základě svého svědomí uskutečňuje hodnoty a následně smysluplně naplňuje svůj život. Tato skutečnost od něho požaduje tzv. „*elastické přizpůsobování šancím, které se mu naskýtají*.“<sup>140</sup> V období nemoci, ale také v závěru lidského života, kdy se člověk stává odkázaným na pomoc druhých, potřebuje vytvořit podmínky pro prostor důvěry a bezpečí, aby v sobě objevil smysl pro danou chvíli. Vytvořením bezpečného prostoru je možné pomoci umírajícímu, aby on sám našel smysluplnost dnů, které mu jsou dány.

Frankl rozlišuje v životě člověka tři nejobecnější kategorie možných hodnot, které mohou být inspirací pro podporu člověka také v závěrečném období života:

- **Tvůrčí hodnoty** patří u lidí k nejvíce oceňovaným, přestože jsme v jejich uskutečňování nejvíce omezeni.<sup>141</sup> Jsou hodnotami, které lze realizovat pouze činností. Každé povolání dává příležitost dát životu smysl, pokud je práce v něm správně vykonávána.<sup>142</sup> Tím, co z nějakého výkonu činí tvůrčí dílo, nikdy není to, co je na něm neobyčejného. Je to především závaznost a opravdovost, která dává sebenepatrnějšímu lidskému konání trvalou hodnotu vzhledem k vlastní

---

<sup>138</sup> Srov. BALCAR, K. *Jakou hodnotu mají hodnoty?* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

<sup>139</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. s. 19.

<sup>140</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. s. 61.

<sup>141</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice umění doprovázet*. s. 39.

<sup>142</sup> Srov. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. s. 201.

pomíjivosti. Člověk může přispívat k uchování nějaké hodnoty či k podpoře nějaké myšlenky svým činem, svým rozhodnutím, svým statečným odhodláním. Svou angažovaností pro něco, či pro někoho slouží člověk dobru – a také sám bývá tímto dobrem naplněn.<sup>143</sup>

- **Zážitkové hodnoty** jsou uskutečňovány v přijímání světa, např. v ponoření se do krásy přírody nebo umění. K nejhlubším zážitkovým hodnotám patří setkání s druhými lidmi. Může probíhat při rozmluvě a zvláště významné prožívání nastává v lásce k druhému „Ty“, v níž je uchopujeme v jedinečnosti jeho bytí. Zážitky se stávají smyslem tehdy, když věci, s kterými se setkáváme, jsou krásné samy o sobě, a když ten, kdo je vnímá, se na nich aktivně spoluúčastní, a tak je také vnitřně spoluuskutečňuje v jejich povaze. Bez sebevydání zůstávají prožitky pouhými danostmi.<sup>144</sup>

- **Postojové hodnoty** pomáhají často ke zvládnutí situace, kdy už nemůžeme uskutečňovat žádnou z výše uvedených hodnot. Mohou člověku pomoci ve vyrovnání se se smrtí blízkého člověka anebo s vlastní diagnózou nevyléčitelné nemoci.

Nezměnitelná situace, jako např. neodvratnost smrti, dává prostor pro hodnoty postoje. Ty patří do kategorie hodnot nejvyššího řádu, a to proto, že člověk zde má prakticky neomezenou svobodu. Křesťané to znají jako „*ano*“ ke Kristově výzvě „*vezmi svůj kříž a následuj mě*“.<sup>145</sup>

Také člověk z víry nežijící může prostřednictvím svých postojů k osudu v těžkých životních situacích uskutečňovat smysl. Stále mu zůstává vnitřní svoboda, může se rozhodnout, jaký postoj k osudu zaujme. Svým postojem k tomu, co nelze změnit, ukazuje svůj vztah k hodnotě života, také k vlastní hodnotě, která je základem důstojnosti člověka.<sup>146</sup> V tomto vztahu se projevuje (nevědomá) víra člověka, zda a jaký má „to všechno“ smysl. Zde je člověk na hranici toho, co jej přesahuje, je také na hranici náboženského nalézání smyslu.<sup>147</sup>

Lidé, kteří uskutečňují postojové hodnoty, jsou vzorem pro druhé, a jsou rozmnožováním dobra. Postojové hodnoty totiž představují hodnoty pro jiné,

<sup>143</sup> Srov. LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*. s. 32-33.

<sup>144</sup> Srov. tamtéž. s. 31-32.

<sup>145</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice umění doprovázet*. s. 39.

<sup>146</sup> Srov. LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*. s. 37.

<sup>147</sup> Srov. LÄNGLE, A. *Nalézt přitakání životu*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

a ne bezpodmínečně pro člověka, který je uskutečňuje. Člověk prostřednictvím nich podává svědectví o tom, čeho je schopen.<sup>148</sup>

Vztah mezi potřebami a hodnotami je výrazný a je také zcela individuální zvláštností každého jedince. K jedinečnosti člověka patří také jeho životní příběh, který ovlivňoval utváření jeho hodnot. Při citlivém vnímání křehkého terminálně nemocného seniora nemůžeme opomenout uvedené skutečnosti, které nám pomáhají dotvářet jeho celistvost. Poznání jeho potřeb, hodnot a životního příběhu je předpokladem, pro poskytnutí důstojné péče, tak jak si ji vyžaduje jedinečnost každého člověka.

Jak bylo uvedeno na počátku předkládané práce, většina seniorů umírá v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení jako např. LDN. Z uvedeného důvodu je zajištění důstojné péče terminálně nemocných seniorů především úkolem nemocnic. Máme-li uvažovat o důstojné péči v období umírání, musí se nemocnice skutečnosti, že zde umírá většina seniorů, přizpůsobit. Možná alternativa důstojné péče jako úkol sociální práce v nemocnici, bude přiblížena v další části práce.

## **6 Sociální pracovník a terminálně nemocní seniori**

Pro zajištění důstojného umírání v paliativní péči se sociální pracovník stává nedílnou součástí týmu zajišťujícího péči o terminálně nemocného. Hlavní přínos je možné spatřovat v jeho zaměření na konkrétní sociální situaci umírajícího pacienta. Sociální pracovník by měl znát vše o jeho sociální situaci a potřebách. A uvedené by měl dokázat dobře vedeným rozhovorem a opravdovou účastí s druhým šetrně získat. Získané informace jsou nepostradatelné, pokud chceme umírajícímu seniorovi poskytnout takovou péči, aby mohl svoji důstojnost vnímat také v závěrečném období svého života. Z uvedeného důvodu je role sociálního pracovníka v péči o terminálně nemocné nezanedbatelná, také v prostředí nemocnice.

Sociální práce s umírajícími ovšem vyžaduje také specifické profesní a především osobnostní kompetence.

---

<sup>148</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*. s. 161-162.



## 6.1 Profesní a osobnostní kompetence

Profesní kompetence dané zákonem jsou pro sociálního pracovníka, nezbytným předpokladem jeho odborné způsobilosti.<sup>149</sup> Studium odborné sociální práce splňuje část požadavků, ale pro práci s umírajícími není dostatečné. Důležitá je další vzdělání v paliativní péči, které zahrnuje:<sup>150</sup>

- rozvoj schopnosti jednání a komunikace s umírajícími a jejich blízkými a rovněž komunikaci v týmu
- rozvoj péče o umírající a o sebe samého
- supervizi zaměřenou na podporu pečujících samotných a na zlepšení psychosociální péče o nemocné klienty
- vypořádání s vlastním smutkem a smrtelností jako jádro veškeré práce s umírajícími.

Pro práci s umírajícími nestačí pouze profesní kompetence, ale jsou pro ni nezbytné a možná ještě důležitější osobnostní předpoklady:<sup>151</sup>

- vyrovnání se a smíření s vlastní konečností, se svou vlastní smrtelností, jak bylo výše uvedeno
- pozitivní myšlení
- empatie, umění naslouchat
- nedirektivní přístup k nemocným
- opravdovost a pravdivost
- přijetí druhého takového jaký je
- bezpodmínečně vědět, jak vlastní energii - sílu doplňovat
- znalost vlastních hranic, přijetí sebe sama.

Podobně, jak bylo výše uvedeno, se vyjadřuje Student, když uvádí, že k profesní výbavě sociálních pracovníků náleží především projevit vřelost a soucit, reagovat empaticky, být trpělivý a umět naslouchat. Sociální pracovník se potřebuje učit ptát, naslouchat, vydržet a především nechtít okamžitě a sám rozhodovat, nýbrž povzbuzovat, uschopňovat a poskytovat pomoc ke svépomoci.<sup>152</sup> Pro práci

---

<sup>149</sup> Srov. zák. č. 108/2006, Sb., o sociálních službách.

<sup>150</sup> Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 119.

<sup>151</sup> Zpracováno na základě osobních poznámek z cyklu školení pro zakladatele mobilních hospicových týmů pořádaných Cestou domů v průběhu roku 2006.

<sup>152</sup> Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 155.

s umírajícími jsou nezbytné potřebné profesní kompetence, výše uvedené osobnostní předpoklady a také pochopení svých blízkých. Sociální pracovník potřebuje mít podporu svých nejbližších, aby mohl „dávat“ potřebným a být pro ně.

Svatošová uvádí, že pracovníky chrání před syndromem vyhoření nadšení z nových možností pomoci umírajícím. Podle Svatošové, je pro všechny, kdo se setkávají v takovém rozsahu s umírajícími nezbytným předpokladem vyrovnání se s vlastní smrtelností a omezeností. Snaha uzdravit a zachránit nemocného za každou cenu může být v případě práce s umírajícími překážkou.<sup>153</sup>

## 6.2 Sociální práce v péči o terminálně nemocné a jejich blízké

Sociální práce s umírajícími spočívá v sociální pomoci a v sociální prevenci. Sociální pomoc představuje sociální poradenství včetně jednání s institucemi, řešení otázek finančních a bytových, spolupráci s příbuznými. Zmiňovaná sociální prevence by měla zahrnovat rozhovor s každým pacientem a zjišťování předem možných sociálních obtíží a potřeb.<sup>154</sup>

Specifickým rysem sociální práce v paliativní péči je umění zvládnout profesionálně i emočně rozhovor s umírajícím pacientem o jeho otázkách v souvislosti se smyslem prožitého života. Užitečné je pro sociálního pracovníka mít vnitřně utvořený postoj k následujícím oblastem:<sup>155</sup>

- Vlastní možné reakce na umírajícího a případný strach ze smrti. Není chybou ani odborným selháním mít strach z jistých situací. Obzvláště při práci s umírajícími je ale nutné si je uvědomit a s pomocí zkušenějších kolegů je zpracovat.
- Vyrovnání se s nejistotou a nejednoznačností, kterou přináší práce s umírajícími. Zejména se změnami souvisejícími s přesunem mezi jednotlivými fázemi prožívání nemoci (rodina a umírající mají právo např. z hodiny na hodinu změnit svá přání).
- Předpokladem sociálního pracovníka v paliativní péči je schopnost rozeznat, nakolik nemocný vyžaduje aktivní pomoc a nakolik volá pouze po rozhovoru,

---

<sup>153</sup> Srov. HUČÍN, J. I umírat se dá důstojně. In *Psychologie dnes*. s. 27.

<sup>154</sup> Srov. VORLÍČEK, I., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, J. a kol. *Paliativní medicína*. s. 490.

<sup>155</sup> Srov. tamtéž. s. 491.

naslouchání a pochopení. Často není potřeba na vše odpovědět, vše vyřešit a stačí prostá přítomnost a účast s těžkým osudem nemocného.

- Významná je orientace sociálního pracovníka v administrativních záležitostech včetně jednání s úřady, kdy pro pacienta působí jako konzultant nebo zástupce.
- Sociální pracovník dbá na dodržování lidských práv a zákona.

K základním aspektům sociální práce s umírajícími patří následující:<sup>156</sup>

- Výchozí pozice sociálního pracovníka začíná u rozeznání potřeb konkrétního pacienta a jeho rodiny, především se zaměřením na reálné možnosti jejich uspokojení.
- Posuzování umírajícího jako nedílné části jeho rodiny v průběhu jeho života a jako příslušníka určitého kulturního okruhu a sociální skupiny.  
Podobně je důležité podle Přidalové, vnímat umírajícího v kontextu jeho života bez nemoci a v souvislosti s prostředím, ve kterém se pohyboval jako zdravý, a také se vztahy, které ho k životu ve zdraví vážou.<sup>157</sup>
- Sociální pracovník má přehled o legislativě a sociálních institucích.

Do náplně práce sociálního pracovníka v paliativní péči patří nejčastěji následující úkoly:<sup>158</sup>

- *Informační a poradenská služba*  
Sociální pracovník je často tím, kdo zprostředkovává základní informace. Řada z těchto prvních kontaktů se může stát terapeutickými rozhovory, např. pro pečující, kteří dlouhodobě pečují o svého blízkého.
- *Kontakt s přijatým pacientem a s jeho rodinou, s každým zvlášť i společně*  
Tato část tvoří největší díl sociální práce v paliativní péči. Úkolem sociálního pracovníka je v první řadě nabídnout podpurnou péči, vycházející z chápavého, empatického, nesoudícího vztahu. Snahou je zprostředkovat či usnadnit komunikaci mezi nemocným a jeho rodinou. Sociální pracovníci s odborným vzděláním jsou schopni vést terapeutický rozhovor, je však zřejmé, že taková intervence musí vycházet především z opravdového lidského zájmu o utrpení druhého.

---

<sup>156</sup> Pokud není uvedeno jinak, srov. VORLÍČEK, I., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, J. a kol. *Paliativní medicína*. s. 493.

<sup>157</sup> Srov. BAJER, P. Sociální práce v paliativní péči. In *Sociální práce/ Sociálna práca. Sociální práce s umírajícími*. s. 14-15.

<sup>158</sup> Pokud není uvedeno jinak, srov. STUDENT, J. CH, MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. s. 11-15.

Dále musí sociální pracovník identifikovat konkrétní problémy a potřeby sociální, finanční a praktické, ve spolupráci s nemocným a jeho rodinou stanovit priority a navrhnout následné varianty řešení.

Nachází-li se pacient a rodina ve fázi, kdy jsou schopni připustit blízkost smrti, mohou se objevit specifické potřeby spojené s vyřízením praktických věcí, jako např. sepsání závěti, převod majetku, zvláštní přání ohledně pohřbu či hrobu.

- *Péče o pozůstalé*

Pomoc pozůstalým může mít podobu svépomocné nebo terapeutické skupiny, která se pravidelně setkává a společně prožívá bolest nad ztrátou svého blízkého člověka. Nejčastěji intervence sociálního pracovníka u pozůstalých zahrnují kromě individuálního podpůrného rozhovoru spíše praktické rady týkající se záležitostí spojených s úmrtím (pohřeb, úmrtní list, dědictví, vdovské/vdovecké důchody).

O roli sociálního pracovníka poradce pro pozůstalé bude blíže pojednáno v následující kapitole.

- *Práce s dobrovolníky*

Sociální pracovník může být tím, kdo koordinuje práci dobrovolníků nebo s koordinátorem dobrovolníků spolupracuje.

- *Spolupráce s ostatními členy týmu*

Pravidelná setkávání všech členů týmu podílejících se na péči o umírajícího pacienta jsou typická pro paliativní péči, nejsou ovšem běžnou skutečností standardních nemocnic.

- *Administrativa*

Další náplň práce sociálního pracovníka závisí na samotné osobnosti sociálního pracovníka a také na jeho postavení v týmu. Pomoc umírajícímu a jeho blízkým se v terminálním období více přesouvá do roviny doprovázení a psychické podpory.

### 6.3 Role doprovázejícího terminálně nemocných a jejich blízkých

Nejdříve bude přiblížena role doprovázejícího v období umírání. Doprovázení terminálně nemocných a jejich blízkých je jednou z možných variant, která se nabízí sociálnímu pracovníkovi, je-li odhodlán přispět k zajištění důstojné péče v prostředí nemocnice.

Člověk ve stavu nemoci směřující ke smrti zažívá pocity ztráty a izolace. Cítí se osamělý, bývá často vyčerpaný léčbou. V prostředí nemocnice je často poníženo vědomí vlastní identity. Nemocný může pociťovat strach, ale má také pozitivní emoce - doufá, věří, miluje, pociťuje radost, zažívá pokoj. A proto v tak těžkých chvílích potřebuje, aby při něm někdo „stál.“ Potřebuje nacházet pozitivní emoce a nezůstat osamocen. Úkolem doprovázení je pomáhat nemocnému „žít v etapě umírání“.<sup>159</sup> Doprovázením je zde míněno, doprovázení člověka, kterému pomáháme k co nejlepšímu a lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace.<sup>160</sup> Období umírání není a nemusí být časem čekání na jistou smrt. Naopak může být časem, kdy se stále usiluje o hodnoty vztahové. Umírající člověk potřebuje blízkost druhého, aby se měl o koho v těžkostech opřít. Potřebuje někoho, kdo s ním tento úsek života půjde jeho tempem. Podobně potřebují doprovázení také blízcí umírajícího.

Umírající potřebuje uspořádat svoje záležitosti, potřebuje vyslovit poslední rady, doporučení a přání. Je-li pracovník ochoten pomáhat umírajícímu a doprovázet ho, neměly by mu chybět následující zásady:<sup>161</sup>

- být opravdový - neskrývat nejistotu, bolest, svoje pocity
- nic nepřehánět - respektovat a vnímat přání a prožívání nemocného o naší blízkosti, každý člověk je jiný
- udělat si čas - nechat délku kontaktu na umírajícím, nedirektivní empatický rozhovor
- naslouchat - umět mlčet a třeba „pouze být“ s umírajícím (vlídná přítomnost druhého člověka), všimnout si symbolů
- spolupracovat s příbuznými

Příbuzní popř. blízcí potřebují nejenom zapojení do péče, ale i podporu okolí, aby dokázali být s umírajícím až do jeho posledních chvil. Blízcí trpí současně s nemocným

<sup>159</sup> PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným na blízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích.* s. 123.

<sup>160</sup> OPATRŇÝ, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích.* s. 9.

<sup>161</sup> Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným na blízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích.* s. 123.

a zároveň se od nich očekává nezastupitelná role v péči o něho. Podobně jako umírající se musí vyrovnat s nemocí, umíráním, smrtí ale i zármutkem. Nemůžeme je nechat stranou, ale musíme jim poskytnout dostatečnou podporu. Potřebujeme pochopit jak se umírající a jeho blízcí cítí, proč tomu tak je. Uvedené je nezbytným předpokladem, aby naše bytí s nimi bylo skutečným doprovázením v těžkém období, které jak bylo uvedeno, může být časem zraní osobností. Každý má svůj jedinečný způsob umírání, jeho prožívání a vyrovnávání se s ním. Můžeme souhlasit s Byockem, když říká: „*Někteří lidé umírají stejně, jako žili, zatímco jiní se mohou dramaticky změnit*“.<sup>162</sup>

Doprovázení může být vnímáno jako vzácná příležitost nejenom k zmiňovanému osobnímu zraní, ale také jako možnost poznání, jemného podkrytí konečnosti lidského bytí. Jde o zkušenost, s kterou se nám snáze připravuje na jistotu naší smrti. Přináší nám i mnohem více, protože člověk je tu pro druhého člověka. Rozšiřuje naši vztahovost k dobru na širší svět.

## **6.4 Role poradce pro pozůstalé**

Paliativní péče pohlíží na člověka v jeho jedinečnosti a také v jeho vztazích. Poskytuje pomoc blízkým umírajícího v čase umírání jejich milovaného člověka, ale i po jeho smrti. Dalším náročným obdobím je čas po úmrtí, kdy pozůstalí zůstávají často se svojí bolestí osamoceni. Poradenství pro pozůstalé se může stát další oblastí, kde vzniká prostor pro působení sociálního pracovníka.

### **6.4.1 Poradenství v období truchlení**

Tam, kde jeden život skončil, začíná pro pozůstalé jiný - nový život, život bez blízkého člověka. Není pro ně snadné tuto skutečnost přijmout. Ztrátou blízkého člověka mají pozůstalí pocit, že se jejich život zhroutil a že jejich život ztratil smysl. Ztráta blízkého člověka přináší reakci pozůstalých nazývanou obdobím truchlení. Proces truchlení tedy představuje určitý způsob zpracování ztráty a je přirozenou součástí života pozůstalých. Pozůstalí potřebují často pomoc, aby si vybudovali nový vztah k zemřelému. Potřebují, aby je na cestě truchlení někdo doprovodil, potřebují nezůstat osamoceni.

---

<sup>162</sup> Srov. BYOCK, I. *Dobré umírání*. s. 49.

Sociální pracovník může pro uvedené období mnohé učinit a usnadnit prožívání ztráty blízkého člověka. Pozůstalým může poskytnout emoční a psychickou pomoc.<sup>163</sup>

Poradenství pro pozůstalé Špatenková charakterizuje jako provázení, doprovázení na cestě truchlení tak, aby pozůstalí nezůstali osamoceni, aby se na své cestě truchlení neztratili.<sup>164</sup> Dále poradenství je podle Špatenkové založené nejenom na vztahu pomoci pozůstalému vyrovnat se s novým (jiným) životem, který byl smrtí blízkého člověka radikálně změněn, ale také o vyrovnání se s jeho smrtí. Cílem poradenství pro pozůstalé je vrátit jedince, páry, rodiny nebo skupiny na určitou úroveň fungování.<sup>165</sup>

Osvědčuje se dát možnost pozůstalým mluvit o minulosti, vzpomínat na lepší dobu, tímto způsobem vyslechnout jejich volání o pomoc a pochopení. Pro pozůstalého může být jakousi útěchou, že vzal na sebe těžší úděl – zůstat naživu a prožívat nelehké pocity spojené s obdobím truchlení, čehož byl jeho blízký ušetřen.<sup>166</sup>

#### 6.4.2 Formy a principy profesionální pomoci v období truchlení

Profesionální pomoc pozůstalí obvykle vyhledávají až tehdy, když přirozené zdroje pomoci selhaly. Profesionální pomoc může mít následující formy:<sup>167</sup>

- **Doprovázení**, o kterém již bylo pojednáno.
- **Vzdělávání**. Pozůstalý vyhledává pomoc, protože chce získat určité informace, vysvětlení, poučení. Přeje si něco ověřit a vysvětlit. Aby mohl poradce pomoci, musí mít potřebné informace a vzdělání, ale také schopnost s vědomostmi přiměřeně nakládat a ověřovat, jak jsou klientovi prospěšné.
- **Konzultační činnost**. Představuje odbornou radu poskytovanou jinému odborníkovi v rámci péče o klienta.
- **Poradenství**. Vede klienta k hlubšímu náhledu na jeho problém, jeho příčiny a možnosti řešení. Klient má možnost si sám vybrat z více možných řešení, poradce za něj nerozhoduje, pouze mu pomáhá ony možnosti najít.
- **Terapie**. Klient si sám přeje zbavit se svého problému a zároveň má představu, že by to bylo možné.

<sup>163</sup> Srov. VORLÍČEK, I., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, J. a kol. *Paliativní medicína*. s. 494.

<sup>164</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. s. 8.

<sup>165</sup> Srov. tamtéž. s. 15.

<sup>166</sup> Srov. VORLÍČEK, I., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, J. a kol. *Paliativní medicína*. s. 494.

<sup>167</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. s. 13.

Poradenství pro pozůstalé by mělo probíhat na základě následujících principů:<sup>168</sup>

- Pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty.
- Pomoci pozůstalým identifikovat jejich pocity a vyjádřit je.
- Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého.
- Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutání od zemřelého.
- Poskytnout pozůstalým prostor a čas pro truchlení.
- Poskytnout pozůstalým kontinuální podporu.
- Prozkoumat obranné mechanismy a dopingové strategie pozůstalých.
- Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc.

### 6.4.3 Poradce pro pozůstalé

Poradce pro pozůstalé není rádce, jak urychleně truchlení ukončit, je průvodcem v jejich procesu truchlení. Poradce či průvodce vytváří pozůstalým bezpečný prostor, ve kterém mohou otevřeně ventilovat emoce, hovořit o svých problémech. Poradce musí být schopen posoudit závažnost situace pozůstalých a v případě potřeby jim doporučit jinou formu pomoci (např. lékaře, psychiatra). Musí se dokázat orientovat v problematice truchlení, tj. musí mít specifické znalosti. Dále je pro dobře vykonanou práci poradce pro pozůstalé důležitá jeho dovednostní rovina, která se projevuje při vlastní práci s klientem. Významnou rovinou kompetence poradce pro pozůstalé (snad dokonce nejvýznamnější) je jeho osobnost.<sup>169</sup>

Významnou skutečností v péči o pozůstalé je možné spatřovat v připravované akreditaci „poradce pro pozůstalé“.<sup>170</sup> Oblast péče o člověka truchlícího je doposud v rukou profesionálů psychologů, psychoterapeutů, ale často spíše lékařů psychiatrů. Je samozřejmé, že komplikované truchlení musí být poradcem doporučeno do rukou zmíněných odborníků. Jsou ale případy, kdy by ke komplikovanému truchlení nedošlo, pokud by existovala specifická podpora prostřednictvím akreditovaného poradce.

Pomocí pro pozůstalé se může stát publikovaný seznam znalých, kompetentních a postojově zralých průvodců a poradců. Cílem připravované akreditace je také zvýšení

---

<sup>168</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. s. 37.

<sup>169</sup> Srov. tamtéž. s. 33.

<sup>170</sup> Blíže k připravované akreditaci srov. *Poradce pro pozůstalé*. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.mmr.cz/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR>>.



kvalifikace laiků i profesionálů, kteří již řadu let přispívají ke zkvalitnění života pozůstalých.

V hodnotovém kontextu poradce podle připravované akreditace, musí být zahrnuto následující:<sup>171</sup>

- zákonnost
- citlivost vůči kulturní a osobní odlišnosti při truchlení
- spolusdílení – spolunesení
- duchovní rozměr smrti
- přiměřenost pietního chování
- návaznost služeb
- důstojnost umírání i truchlení.

Nejčastější riziko spojené s autorizací poradenství pro pozůstalé spatřuje Kotrlý v přehnaných očekáváních od poradců pro pozůstalé, jak ze strany samotných klientů, tak ze strany těch, kteří se této činnosti chtějí vyhnout, ačkoli je to v popisu jejich práce. Dodává, že součástí úcty k člověku je sdělit pozůstalým informace, které mohou vyvolat nějaké emoce. Zatajování pro ně významných informací by mohlo do jisté míry poškodit jejich důstojnost. Pozůstalý může chtít jedinou věc, aby se druzí vzdálili a mlčeli, a jindy vytvořili jeho truchlení ozvěnu.<sup>172</sup>

Sociální pracovník s uvedenými dovednostmi poradce pro pozůstalé může přispět ke zkvalitnění a rozšíření služeb nabízených nemocnicí. Služby určené nejenom pro pozůstalé zemřelých pacientů, ale také dalším zájemcům.

V uvedených rolích doprovázejícího a poradce pro pozůstalé je sociální pracovník často blízko spirituální dimenze člověka. Terminálně nemocní senioři v závěru života často hledají odpovědi na existenciální otázky, hledají je také jejich blízcí, kteří zde po úmrtí zůstávají.

---

<sup>171</sup> Srov. *Poradce pro pozůstalé*. [online]. Dostupné na WWW:

<<http://www.mmr.cz/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR>>.

<sup>172</sup> BAJER, P. Pomoc nejen pozůstalým – úloha a potřebnost laiků. In *Sociální práce/Sociálna práca. Sociální práce s umírajícími*. s. 18-20.

## 6.5 Spirituální péče o terminálně nemocné

V závěrečném úseku lidského života dochází k jeho dotvoření, zhodnocení, smíření a vyústění. V křesťanství pak jde o vyústění do setkání s Bohem, a to plného a definitivního, nezvratného.<sup>173</sup> Vhodně poskytovaná spirituální péče je nepostradatelnou pomocí k završení a dokončení života terminálně nemocného. Musí být ovšem poskytována citlivě, s úctou k niternosti a jedinečnosti každého člověka.

Následující část práce je věnována spirituální péči o terminálně nemocné z pohledu sociálního pracovníka. Na počátku bude stručně vymezena spirituální péče, její legislativní zakotvení a současné možnosti. Spirituální péče bude nastíněna jako možnost jejího začlenění do pracovní náplně sociálního pracovníka a také jako odpověď na otázku „Jak může sociální pracovník přispět k spirituální péči umírajících seniorů v nemocnici?“

### 6.5.1 Pojetí spirituální péče

WHO definovala v roce 1990 spirituální péči následovně:

*„Spirituální aspekty péče o pacienta jsou takové stránky lidského života, které se nějakým způsobem vztahují k zážitkům, přesahující smyslový fenomén. Nejsou stejné jako náboženské prožitky, ačkoli pro mnoho lidí je náboženství vyjádřením spirituality. Na spirituální rozměr lidského života můžeme nahlížet jako na něco, co propojuje fyzické, psychologické a sociální složky života jedince. Často se spiritualita chápe jako zabývání se smyslem a účelem života a pro lidi na sklonku života je běžně spojována s potřebou odpuštění, usmíření a potvrzením jejich hodnoty a užitečnosti.“<sup>174</sup>*

---

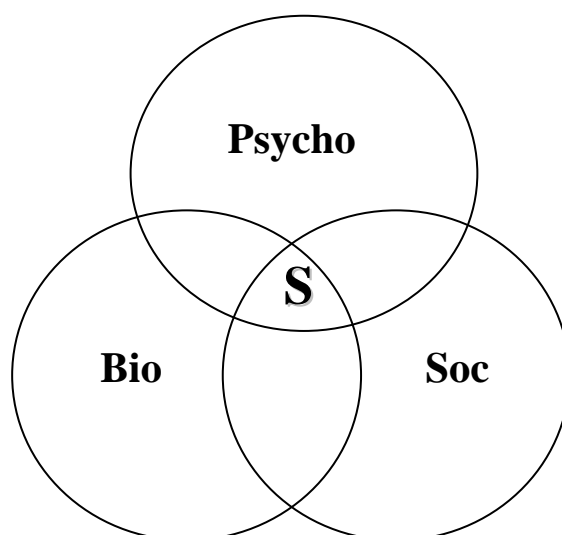
<sup>173</sup> OPATRŇY, A. *Pastorační péče v měně obvyklých situacích*. s. 7.

<sup>174</sup> *Cancer pain relief and palliative care*. World Health Organization [online]. Dostupné na WWW: <[http://whqlibdoc.who.int/WHO\\_TRS\\_804.pdf](http://whqlibdoc.who.int/WHO_TRS_804.pdf)>.

A dále je pro porovnání uvedena definice spirituální péče, jak ji vytvořili členové „Sekce spirituální péče Společnosti lékařské etiky“:<sup>175</sup>

*„Nemoc a umírání vede k naléhavějšímu kladení otázek o smysluplnosti života, platnosti hodnot a důvěry v tyto hodnoty. Spirituální péče se týká člověka jako celistvé bytosti. Nabízí možnost pomoci porozumět příběhu života, lidsky důstojně zvládnout obtížnou situaci a objevovat hodnoty, kterým je možno důvěřovat v další fázi existence. Zahrnuje psychologické, sociální a duchovní aspekty a může obsahovat specifické náboženské prvky, přiměřené zvyklostem klientů.“<sup>176</sup>*

Z uvedených definic je možné vyvodit skutečnost, že spirituální péče je určena všem a zvýšenou pozornost vyžaduje v čase, kdy se lidský život chýlí ke konci. V jejím poskytování se promítá naplnění ostatních oblastí potřeb, jak je zřejmé z následujícího schématu:



**Obrázek č. 2.** Propojení jednotlivých oblastí při poskytování podpory

---

<sup>175</sup> **Sekce spirituální péče** je součástí Společnosti lékařské etiky ČLS JEP. Byla založena v roce 2005 jako Sekce krizové asistence, ale vzhledem k opakovaným připomínkám ohledně ne zcela jasného názvu byl tento koncem roku 2009 změněn na stávající. Cílem sekce je podporovat rozvoj péče o spirituální potřeby pacientů, jejich příbuzných i personálu ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Jejimi členy jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové a teologové. Spolupracují bez ohledu na své vyznání při přípravě vzdělávacích programů o spirituální péči, při jednáních se zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR či při komunikaci se zahraničními partnery. Dále spolupracují s členy komisí pro spirituální péči ve zdravotnictví v rámci České biskupské konference a Ekumenické rady církví i se zástupci Asociace nemocničních kaplanů (srov. *Sekce spirituální péče. Programové prohlášení* [online]. Dostupné na WWW: <<http://jep.cls.cz/>>).

<sup>176</sup> Srov. tamtéž.

### 6.5.2 Mezinárodní akreditační standardy a spirituální péče

Nemocnice, které chtějí být akreditovány podle „Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice“<sup>177</sup> musí mít také vypracovaný postup, jak zajistit požadovanou péči ve spirituální oblasti pacientů a jejich blízkých.

Standard, který definuje, že nemocnice má vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb..., patří k těm stěžejním. Opatrná dodává, že standardy zahrnují také část věnovanou pacientům v terminálním stavu a léčbě bolesti u všech pacientů a že patří ke standardní součásti náplně akreditačního šetření.<sup>178</sup> Tato skupina standardů opakovaně mluví o duchovních a náboženských potřebách a problémech, o jejich rozpoznání a zajištění péče o ně.<sup>179</sup>

Spirituální péče v prostředí nemocnice může být prováděna duchovními křesťanských církví a dále formou laické duchovní péče poskytované věřícími z řad personálu popř. dalších pomáhajících profesí.

### 6.5.3 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví

Ve všech verzích definice paliativní péče se vždy objevuje důraz na spirituální potřeby a spirituální podporu. Členem týmu pečujícího o terminálně nemocného má z uvedeného důvodu být také pastorační pracovník, zpravidla označovaný jako nemocniční kaplan.<sup>180</sup> Jedná se o duchovního některé z církví a z hlediska paliativní péče není podstatné, ke které církvi se hlásí. V ČR se práce nemocničních kaplanů řídí smlouvou mezi církvemi.<sup>181</sup>

---

<sup>177</sup> V roce 2004 byl u nás poprvé vydán komentovaný překlad anglického textu „*Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*“ Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice. Standardy byly vypracovány mezinárodní skupinou odborníků ze všech světadílů a jsou podkladem pro akreditaci zdravotnických zařízení na celém světě (srov. OPATRná, M. *Proč spirituální péče v českém zdravotnickém systému* [online]. Dostupné na WWW: <[http://www.eurochaplains.org/enhcc\\_library/opatrna2006-1\\_czech.pdf](http://www.eurochaplains.org/enhcc_library/opatrna2006-1_czech.pdf) >).

<sup>178</sup> Srov. tamtéž.

<sup>179</sup> Srov. tamtéž.

<sup>180</sup> Podle Kodexu kanonického práva katolické církve je kaplan kněz, kterému je natrvalo alespoň z části svěřena pastorační péče o některé společenství nebo zvláštní skupinu křesťanů (srov. *Kodex kanonického práva*. kán. 564, s. 261).

<sup>181</sup> Srov. OPATRná, M., OPATRný, M. Nemocní v terminálním stádiu. In MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. s. 152.

Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (dále pouze dohoda)<sup>182</sup> z roku 2006 se stala významným počinem pro spolupráci mezi církví a zdravotnickými zařízeními. Součástí dohody je stanovení kvalifikačních předpokladů nemocničních kaplanů a dobrovolníků, kteří se podílejí na spirituální podpoře.<sup>183</sup> Vysílání kaplanů a dobrovolníků se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a uvedenými subjekty.

V etickém kodexu nemocničního kaplana a dobrovolníka je spirituální péče v širším slova smyslu vymezena jako takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, věnujeme pozornost jeho sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.<sup>184</sup>

Spirituální péče vycházející ze zmiňované dohody je poskytována pouze na několika místech v ČR. Péče o spirituální potřeby pacientů v ČR není dostatečně zajištěna. Mnohé je závislé od vedení nemocnic, zda je ochotno umožnit uvedenou podporu ve svém zařízení. Z důvodu nedostatečného pokrytí poskytování spirituální péče v nemocnicích prostřednictvím profesionální duchovní péče prováděné duchovními křesťanských církví a dobrovolníky vyslanými příslušnou církví bude dále pojednáno o spirituální péči z pohledu sociálního pracovníka, jako další možnosti zajištění spirituální péče.

Dříve než bude přiblížena možná role sociálního pracovníka, je užitečné krátce zmínit pohled na sociální práci jako práci charitativní, což se může dále stát podporou pro možnou roli sociálního pracovníka v oblasti spirituální péče.

---

<sup>182</sup> Srov. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice* [online]. Dostupné na WWW: <<http://tisk.cirkev.cz>>. Viz Příloha II.

<sup>183</sup> Na základě kvalifikačních předpokladů je zřejmé, že se jedná o pracovníky, kteří mají mimo další potřebné vzdělání (pastorační kurz, kurz krizová intervence a další), teologické vzdělání magisterského typu u nemocničního kaplana nebo teologické minimum u dobrovolníka (srov. tamtéž).

<sup>184</sup> *Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví* [online]. Dostupné na WWW: <<http://tisk.cirkev.cz>>.

#### 6.5.4 Pojetí sociální práce jako charitativní práce

Charitativní práci můžeme nazývat interakce mezi diakonií<sup>185</sup> a sociální prací, kdy jsou do sociální práce vnášeny inspirace ze strany teologie a osobní víry pomáhajícího, ale také kdy jsou do diakonie vnášeny zákony a hodnoty sociální práce.<sup>186</sup> Jedná se o vzájemnou provázanost a tím také o vzájemné obohacení.

Charitativní práce vedle biologických, psychologických a sociálních potřeb člověka vědomě a cíleně pracuje také s jeho spirituálními potřebami. Podle charitativní práce víra a náboženství patří k člověku už jen proto, že je člověkem. Pomoc potřebuje celý člověk, proto nemůžeme opomíjet jeho spirituální dimenzi.<sup>187</sup> Podobně uvádí Kříšťan a Ehrlichová, že pro práci pomáhajících profesí je důležitý pohled na člověka. Pojímáme-li ho jako jednotu bio-psychosociálně-spirituální, pak je zřejmé, že pomáhající profese mají mít při své péči o člověka na zřeteli všechny složky této jednoty. I přes svou specializaci by nikdy neměli ztratit ze zřetele člověka jako takového. Je-li v centru pozornosti pouze problém, nikoli celý člověk dochází k degradaci člověka na „případ“ a ztrácí se tak jeho důstojnost.<sup>188</sup>

Uvedený přístup, kdy neopomíjíme žádnou z dimenzí člověka, od pracovníka předpokládá projev bliženecké lásky či lidskosti, humanity. Uvedené není ovšem výsadou pouze věřících sociálních pracovníků. M. Opatrný uvádí, že bliženecká láska a lidskost či humanita nejsou dvě zcela odlišná pojetí pomáhajícího vztahu. Bliženecká láska má svůj základ v Bohu a na Boha odkazuje. Humanismus lidí, kteří nejsou křesťany, nepochází ovšem z jiného zdroje než je Bůh.<sup>189</sup>

Z dosud zde uvedeného je zřejmé, že přístup sociálního pracovníka založený na obvyčejné lidskosti je předpokladem, jak se dokázat k umírajícímu člověku přiblížit, získat jeho důvěru a případně mu poskytnout péči také ve spirituální oblasti.

---

<sup>185</sup> **Diakonie** - služba potřebným je jedním ze čtyř konstitutivních prvků církve, mezi které řadíme bohoslužebné jednání - leitúrgia, svědectví Bohu - martyria, společenství - koinónia a služba potřebným - diakonia. (srov. OPATRŇÝ, M. Charitativní práce: interakce sociální práce a diakonie. In OPATRŇÝ, M., LEHNER, M. a kol. *Teorie a praxe charitativní práce*. s. 39).

<sup>186</sup> Tamtéž. s. 43.

<sup>187</sup> Tamtéž. s. 45.

<sup>188</sup> KŘIŠŤAN, A., EHRlichOVÁ, M. *Pastorace v sociální práci*. s. 38.

<sup>189</sup> OPATRŇÝ, M. Charitativní práce: interakce sociální práce a diakonie. In OPATRŇÝ, M., LEHNER, M. a kol. *Teorie a praxe charitativní práce*. s. 45.

### **6.5.5 Role sociálního pracovníka v poskytování spirituální péče**

Poskytování spirituální péče není doménou pouze duchovních (kněží, jáhnů, pastorů, kazatelů atp.). Účinnou spirituální péči může poskytnout také erudovaný a osobnostně disponovaný laik, popřípadě odborník z příbuzného oboru, tím se může stát také sociální pracovník. To ovšem neznamená, že sebevzdělanější laik či odborník by mohl ve všech situacích zcela nahradit duchovního, zejména katolického, kde je zapotřebí konkrétního oprávnění získaného svěcením pro udělování svátostí.<sup>190</sup>

Prostřednictvím sociální práce je možné přispět k celistvějšímu pohledu na terminálně nemocného seniora, vnést do péče další rozměr. Zdravotnický personál nemocnice se věnuje především uspokojování biologických potřeb. Sociálnímu pracovníkovi se nabízí prostor pro psychosociální, ale také spirituální péči, má-li k uvedenému předpoklady. V rámci role jako doprovázejícího může vzniknout pro poskytování uvedené péče prostor. Sociální pracovník může spirituální péči také zprostředkovat, ale nejdůležitější je dokázat psychosociální a spirituální potřeby u pacienta objevit.

Sociální pracovník v týmu podílejícím se na zajištění paliativní péče o umírajícího pacienta má, jak je zřejmé z dosud zde uvedeného, nepostradatelnou roli. Pro poskytování spirituální péče může být přínosné zpracování spirituální anamnézy, která se může stát významným podkladem pro poskytování odpovídající péče.

#### **6.5.5.1 Spirituální anamnéza**

Zmapování spirituálních potřeb terminálně nemocných seniorů pro poskytnutí odpovídající péče je možné získat různými způsoby. Nezbytným předpokladem pro uvedené je ovšem získání důvěry pacienta pro otevření spirituální dimenze. Vzhledem k cíli začlenit získání spirituální anamnézy do podpůrného rozhovoru sociální pracovnice bude využito „Dotazníku k hodnocení duchovních aspektů osobnosti“ tzv. FICA.<sup>191</sup> Zdrojem informací budou dále osobní zkušenosti získané prostřednictvím

---

<sup>190</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 150.

<sup>191</sup> Autorkou dotazníku je MUDr. Christiny M. Puchalski, která působí jako ředitelka The George Washington Institute for Spirituality and Health a je docentkou na Departments of medicine and Health Care Sciences at The George Washington University School of Medicine.

kurzu zaměřeného na získávání dovedností pro poskytování spirituální péče ve zdravotnických zařízeních.<sup>192</sup>

Puchalski chápe spiritualitu jako to, co člověku dovoluje zakoušet transcendentní smysl života. Obvykle se o ní hovoří v souvislosti se vztahem k Bohu, ale může se týkat také přírody, umění, rodiny nebo společenství – patří k ní každá hodnota a každé přesvědčení, které člověku pomáhá nalézt smysl a cíl života. A dodává, že spirituální anamnéza se v první řadě týká pacientova přesvědčení a hodnot, které vyznává. Můžeme říci, že odtud pak vede přímá cesta k otázkám, jakou roli hraje spiritualita v pacientově životě. Rozhovor na toto téma je pro umírající pacienty velmi důležitý.<sup>193</sup>

Zmiňovaný dotazník FICA může pomoci strukturovat otázky při odebrání spirituální anamnézy v sociální práci. FICA jsou zkratky čtyř základních okruhů otázek, a to – víra (faith), dopad na život (importance), vztah ke společenství (community) a způsobu přístupu (address).

1. okruh otázek **F – Faith and Belief** – důvěra, náboženství, víra a názory, přesvědčení.

- „Považujete se za spirituálního (duchovního) nebo náboženského člověka?“
- „Máte nějaké spirituální přesvědčení, které vám pomáhá zvládat stres?“
  - Pokud pacient odpoví na uvedené otázky „ne“, můžeme se zeptat:
- „Co dává vašemu životu smysl?“
  - Tato otázka má ovšem v kontextu předchozích otázek specifické vyznění. Pacient může zareagovat odpovědí jako: rodina, povolání, příroda, hudba apod.

2. okruh otázek **I – Importance** - důležitost, významnost. Snažíme se zjistit jaký vliv má pacientovo duchovní přesvědčení (viz 1. okruh otázek) na způsob, jakým pacient žije.

- „Jaký význam má vaše přesvědčení či víra ve vašem životě?“
- „Má vaše přesvědčení vliv na to, jak se o sebe staráte během nemoci?“

---

Srov. PUCHALSKI, CH. M. *Díky rozhovorům o duchovních otázkách mohou lékaři svým pacientům lépe rozumět* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/diky-rozhovorom-o-duchovnich-otazkach-mohou-lekari-svym-pacientum-lepe-porozumet.html>>.

<sup>192</sup> Jedná se o certifikovaný kurz „*Spirituální potřeby ve zdravotnických zařízeních aneb Co jsou duchovní potřeby a jak můžeme podpořit jejich naplňování*“ pořádaný Institutem pro postgraduální vzdělávání nelékařských profesí v Praze ve dnech 7.4.2011, 4.5.2011 a 21.11.2011.

<sup>193</sup> Srov. PUCHALSKI, CH. M. *Díky rozhovorům o duchovních otázkách mohou lékaři svým pacientům lépe rozumět* [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/diky-rozhovorom-o-duchovnich-otazkach-mohou-lekari-svym-pacientum-lepe-porozumet.html>>.



- „Pomáhá vám vaše přesvědčení vyrovnat se se smrtí?“
  - „Jaký má vliv na vaše rozhodnutí ohledně posledních dnů života?“
3. okruh otázek **C – Community** – společnost, přátelství. Snahou následujícího okruhu otázek je zjistit, jak pacient své přesvědčení projevuje navenek ve svém okolí. Skupina podobně smýšlejících přátel nebo také společnost lidí, kteří se scházejí v kostele, chrámu, mešitě může pacientovi poskytovat silnou oporu.
- „Jste součástí nějakého společenství (zájmové, spirituální či duchovní komunity)?“
  - „Je pro vás toto společenství podporou?“ „A jak velkou?“
  - „Existuje člověk nebo skupina lidí, které máte opravdu rád/a a kteří jsou pro vás důležití?“
4. okruh otázek **A – Address in Care** – zařazení do péče.
- „Jakou máte představu, abych já coby vaše sociální pracovnice, zařadila tyto poznatky, skutečnosti do pomoci, kterou pro vás mohu vykonat nebo zprostředkovat?“
  - „Co pro vás mohu udělat nebo zařídit?“

Uvedený dotazník FICA se může stát užitečnou pomocí při vedení rozhovoru s terminálně nemocným seniorem. Dokáže být sociálnímu pracovníkovi vodítkem pro rozpoznávání spirituálních potřeb umírajícího.

#### **6.5.5.2 Doprovázení jako příležitost k setkání ve spirituální dimenzi**

Pro sociálního pracovníka se nabízí oblast výše zmiňovaného doprovázení, jako příležitost pro přiblížení se umírajícímu pacientovi v oblasti spirituální dimenze. Doprovázení a citlivě vedený rozhovor sociálního pracovníka dokáže pomoci objevit spirituální potřeby umírajícího seniora.

Pro doprovázejícího je důležitým úkolem chápat, provázet, pomáhat ve zvládnutí úkolu utrpení a ztrát, ale také poučit se a nechat se obdarovat. Má-li být adekvátně reagováno na duchovní potřeby člověka, nejde v první řadě o to, něco mu „dodat“, ale být ve vztahu, podporovat obousměrně životodárné vztahy potřebného člověka

s druhými lidmi a podle možnosti také s Bohem.<sup>194</sup> Smysl utrpení vysvětlit nemůžeme, ale můžeme umírajícího seniora doprovázet. Na společné cestě mu pomůžeme, aby svůj život uměl unést. Hledání a nalézání smyslu umožňuje, aby se člověk proměnil a znovuzrodil a nemusel nadále setrvávat ve svém zoufalství a beznaděži.<sup>195</sup> Doprovázející může být v takovém vztahu významnou oporou pro umírajícího při dotváření jeho života. Umírající pacient má před sebou zásadní úkoly ve formě smíření, a to:<sup>196</sup>

- se sebou samým, s během a náplní vlastního života
- s bližními, kteří již zemřeli
- s bližními, kteří žijí
- případně u věřícího příslušníka monoteistických náboženství s Bohem
- dále jde o nalezení smyslu toho, co prožívá, a to i v bolesti a nečinnosti
- naplnění vlastního života i ve fázích, kdy jsou možnosti životních aktivit velmi omezeny
- odpoutání se od toho, co už nemůže dělat, posléze od celého dosavadního života
- dotvoření života tím, že dovede mezilidské vztahy k upřímnému vyjasnění a naplnění
- dořešení či vyřešení výslovně položených spirituálních otázek.

Popsané úkoly patří do spirituální dimenze člověka, jejich realizace pomáhá zkvalitňovat prožívání závěru života, zkvalitňuje také vztahy k druhým lidem, ale i k sobě samému, k prožitému životu.

Spirituální péče o umírající je doprovázením a pomocí v tom, aby dokázal zhodnotit a přijmout svůj život. Průvodce musí být připraven setkat se s umírajícím upřímně a bez jakýchkoliv vytáček, protože pro něho je důležité, jak se mu pravda sděluje. Umírající hledá někoho, s kým by si mohl promluvit o všem, co mu leží na srdci.<sup>197</sup> Spirituální péče nevyžaduje jako partnera rozhovoru a prožívání ve všem stejně smýšlejícího člověka, ale zajisté člověka, který vnímá tuto dimenzi života. Je zapotřebí chápajícího partnera rozhovoru, který je otevřen všem tématům umírajícího. Důležité je umět se v rozhovoru přizpůsobit a nechtít vše stále převádět na svůj vlastní duchovní svět či systém.<sup>198</sup> Je třeba neopomenout, že umírající touží po vztahu k celé své bytosti,

---

<sup>194</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. s. 7.

<sup>195</sup> Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. s. 78.

<sup>196</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. s. 6-7.

<sup>197</sup> Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. s. 134.

<sup>198</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. s. 7.

a ta zahrnuje nejen tělo, ale i jeho duši, jeho společenské zázemí, jeho náboženské cítění, i otázky smyslu života a viny. Doprovázet umírajícího znamená navázat k němu vztah, umožnit mu, aby lidsky zrál, a přitom růst a zráť s ním.<sup>199</sup>

Sociální pracovník má příležitost přispět k důstojnému završení lidského života terminálně nemocných seniorů a zároveň obohatit svůj vlastní život. Sociální pracovník může významně pomoci, ať již poskytnutím spirituální péče v rámci rozhovoru v průběhu doprovázení nebo zprostředkováním vhodné spirituální podpory. Může být také tím, kdo je schopen poskytnout podporu prostřednictvím pastoračního rozhovoru, kterému bude věnována další část práce.

### **6.5.5.3 Pastorační rozhovor jako inspirace pro sociálního pracovníka**

Následující část bude zpracována z pozice věřícího sociálního pracovníka, který duchovní rozměr péče o umírající může pojímat zároveň jako pastorační péči.<sup>200</sup> V širším slova smyslu rozumíme pastorační péči o nemocné a trpící takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry.<sup>201</sup>

Pastorační rozhovor, kterému se budeme dále věnovat, je základní formou pastorační péče. A. Opatrný uvádí, že pastorační rozhovor není rozhovorem, který je za všech okolností silně nábožensky zabarvený, ani rozhovor zásadně „nenáboženský“. Rozhovor vychází ze situace, přání a potřeb toho, komu je poskytována pastorační péče. Základním cílem rozhovoru je dát umírajícímu najevo, že od této chvíle nezůstává se svým problémem sám, protože v pastorujícím našel spojence. Cílem, kterého nemusí být ovšem dosaženo, je aby umírající našel jako nejdůležitějšího spojence ve své situaci Boha.<sup>202</sup> Pastorační rozhovor tak může být chápán i jako „*vřele lidský a náboženskou*

---

<sup>199</sup> Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. s. 136.

<sup>200</sup> **Pastorační péči** u nemocných a umírajících je v katolickém prostředí označována aktivní stránka péče o naplnění jejich duchovních potřeb (srov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. s. 8).

<sup>201</sup> Srov. tamtéž.

<sup>202</sup> Srov. OPATRŇÝ, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. s. 7.

*víru nevylučující rozhovor o potížích a problémech konkrétního člověka“.*<sup>203</sup> V takto pojatém pastoračním rozhovoru se mohou objevit rizika, kdy pracovník je zcela nepřipraven a mohou se u něho objevit motivy, které skutečnou pomoc ohrožují. Z uvedeného důvodu doporučuje M. Opatrný, aby byl pojmán jako pastorační metoda – pastoral counselling, která má svoje pravidla a je postavena na ověřených teologických a psychologických teoriích. Dodává, že minimem by měl být respekt k základním pravidlům pomáhajícího rozhovoru, která budou dále nastíněna. Jedná se o tzv. tři principy psychosociální pomoci, které mají být společné každému pomáhajícímu vztahu. Ke každému z principů pak Doležel<sup>204</sup> přiřazuje také odpovídající teologická kategorie.<sup>205</sup>

- **Otevřenost vůči realitě**, kterou je myšlena transparentnost pracovníka, jeho pravdivost a autenticita. Teologický pojem **pravdivost** je chápán ve smyslu existenciálním – člověk nejenom říká pravdu, ale v jeho životě není rozpor mezi jeho vírou a jednáním. Bůh stvořil člověka ke svému obrazu, a proto ho také k této pravdivosti povolává.
- **Bezpodmínečná svoboda** vyjadřuje vřelost pracovníka k umírajícímu a jeho bezpodmínečné přijetí takového jaký je. Teologický pojem **lásky** vyjadřuje, že člověk nemusí splnit žádnou podmínku, aby mu Bůh mohl být nablízku a pomáhat mu. Člověk může Boha odmítnout, ale ten ho bude stále milovat.
- **Otevřenost vůči osobě** vyjadřuje empatii na straně pracovníka. Latinský teologický pojem **compassio** znamená doslova spoluutrpení, ovšem je třeba ho chápat jako společné kráčení cestou utrpení. V pastoračním rozhovoru se pracovník stává umírajícímu také svědkem Boží blízkosti.

M. Opatrný dodává, že z hlediska pravdivého svědectví Boží blízkosti není až tak podstatné, zda a o čem pracovník v pastoračním rozhovoru hovoří, ale zda do rozhovoru vstupuje s pravdivostí a láskou, aby druhého člověka doprovázel v jeho osamění.

Sociální pracovník, který reflektuje vlastní spirituální dimenzi při péči o umírajícího, se především snaží pochopit, kudy a jak vedla jeho životní cesta víry (či odmítání víry) a také tuto skutečnost respektuje. Přesto mu leží na srdci růst víry umírajícího, ale tento růst nemůže ani vynucovat, ani ho udělat podmínkou další péče.

---

<sup>203</sup> Srov. OPATRŇÝ, M. *Přehled metod pastorační práce*. s. 32-34.

<sup>204</sup> Srov. DOLEŽEL, J. Východiska a cíle charitativní - diakonické práce se seniory. In *Sociální práce/Sociální práce*. 3/2004, s. 90-102.

<sup>205</sup> Srov. OPATRŇÝ, M. *Přehled metod pastorační práce*. s. 32-34.

Sociální pracovník musí přijmout, že jeho péče znamená doprovázení toho, kdo má sice své možnosti omezeny, ale kdo není zcela bezmocný už vůbec ne bezprávný, ale je člověkem potřebným. Vystihnout potřeby umírajícího a pomoci k jejich naplnění způsobem, který je pravdivý a pro klienta přijatelný, je ostatně projevem nestrojené a upřímné křesťanské lásky toho, kdo z pozice věřícího pomáhá.<sup>206</sup>

Zmiňovaný pastorační rozhovor, který respektuje základní pravidla pomáhajícího rozhovoru a zároveň je veden upřímnou snahou věřícího pracovníka být tady a teď pro bližního, který potřebuje průvodce na cestě k Bohu, se stává pro věřícího sociálního pracovníka příležitostí ukázat Boží lásku a zpřítomnit Boha ve skutečích také v rámci svojí profese.

Pro zajištění důstojné péče o terminálně nemocné seniory má dimenze spirituality významné postavení, můžeme dokonce uvést, že klíčové. Umírající mívá přirozenou potřebu otevírat svoji spirituální dimenzi. Naše citlivě pokládané otázky jsou nezbytné pro vzájemné přiblížení a získání důvěry, následně pro poskytnutí či zprostředkování vhodné péče. Spirituální péče je po zvládnutí akutní bolesti prioritou pro poskytnutí kvalitní péče v závěrečném období života člověka. Z uvedeného důvodu je nepostradatelná pro zachování důstojnosti terminálně nemocných seniorů, v čase kdy vnímáme křehkost nejenom jejich fyzické stránky, ale celého člověka.

---

<sup>206</sup> Srov. OPATRŇY, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. s. 10. K uvedenému podobně „Základní charakteristiky vedení pomáhajícího rozhovoru“, jak je uvádí Křivohlaví ve shodě s Rogersem. Otevřenosti vůči realitě odpovídá „autentičnost“, Bezpodmínečné svobodě „akceptace“, Otevřenosti vůči osobě „empatické porozumění“ (srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pastorální péče*. s. 167-168).

## Závěr

Život člověka je vymezen zrozením a smrtí. Čas, který je pro tento úsek každému daný, je jinak dlouhý a také odlišně naplněný. Každý po sobě v tomto světě zanechává osobitou stopu, která se ve svojí plnosti zviditelňuje až po smrti. Jedinečnost životního příběhu je tím, co by mělo v druhých vzbuzovat obyčejnou úctu k člověku. V čase umírání člověk stále ještě žije a naše přítomnost je zároveň výzvou projevit úctu k němu samému, k jeho prožitému životu, který v tomto čase završuje.

Předložená diplomová práce byla věnována terminálně nemocným seniorům v prostředí nemocnice. Uvedené bylo zvoleno záměrně s ohledem ke skutečnosti, na kterou nás upozornila úvodní kapitola přibližující demografický vývoj v České republice a také místa, kde nejčastěji život seniorů končí. Délka lidského života se prodlužuje a senioři tvoří většinu pacientů nemocničního prostředí a zde také nejčastěji umírají. Přesto je v prostředí nemocnice často ohrožena lidská důstojnost těchto křehkých pacientů, právě pro jejich omezenou možnost bránit se v důsledku značné závislosti na pomoci a péči druhých.

Zmíněná skutečnost se stala výzvou pro nastínění možnosti lidsky důstojné péče o terminálně nemocné seniory v prostředí nemocnice, což bylo cílem předložené práce. Nastínění lidsky důstojné péče bylo pojato jako úkol sociální práce. Uvedeného cíle bylo v práci dosaženo pomocí následující struktury.

Na zmiňovanou úvodní část, která se stala podnětem pro vytyčení cíle práce, navázal oddíl věnovaný pohledu na člověka. V tomto oddíle se podařilo zčásti hledat odpověď na otázku po podstatě člověka. Odpovědět zcela na otázku „Co?“ anebo „Kdo?“ je člověk, je pro nás tak trochu stále „tajemstvím“. Přesto nám tento oddíl pomohl uvědomit si a přiblížit jedinečnost a celistvost člověka, která se nám ukazuje v jeho důstojnosti. S lidskou důstojností nás práce podrobněji seznámila v následující části a stala se tak, důležitým podkladem pro správné vnímání křehkých umírajících pacientů seniorů. Oni nemohou lidskou důstojnost nikdy ztratit, protože náleží každému člověku a vyrůstá z podstaty lidství. Přesto patří křehcí a závislí senioři k nejvíce ohroženým pacientům nedůstojným zacházením. Nejzranitelnějšími se stávají na konci života, kdy podobně jako na začátku potřebuje člověk zažívat lásku a péči. K pozitivní změně vnímání umírání může pomoci paliativní péče, jejíž základní myšlenkou je důstojný a kvalitní život až do jeho závěru. V dalším oddíle práce jsme byli seznámeni

především s principy a uznávanými hodnotami, kterými paliativní péče garantuje důstojné umírání každému potřebnému člověku. Pro poskytování důstojné péče bylo zapotřebí blíže pochopit terminálně nemocného seniora především jeho potřeby a hodnoty. Z uvedeného důvodu byla práce dále věnována pojetí terminálně nemocného seniora.

Jak bylo předesláno, cílem předložené diplomové práce bylo nastínění možnosti lidsky důstojné péče jako úkolu sociální práce v nemocnici. Předchozí část práce se stala potřebným podkladem, jak pomoci uchopit lidskou důstojnost terminálně nemocných seniorů v profesi sociálního pracovníka. V úvodních částech závěrečného oddílu práce jsme byli seznámeni s profesními a osobnostními kompetencemi sociálního pracovníka v paliativní péči a dále byla přiblížena specifická sociální práce v této oblasti. Lidsky důstojná péče poskytovaná v období umírání rozšiřuje sociální práci o další rozměr hlouběji obohacený o psychosociální a spirituální dimenzi umírajícího člověka. Sociální práce může tímto způsobem přispět ke zkvalitnění nabízených služeb v prostředí nemocnice a následně se spolupodílet na zvyšování celkové spokojenosti s kvalitou poskytované péče. Domnívám se, že vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník v nemocnici s osobnostními předpoklady, které byly v práci zmíněny, se může stát kvalifikovaným odborníkem pro poskytování nastíněné možnosti péče.

Sociálnímu pracovníkovi se nabízí možnost spolupodílet se na zajištění lidsky důstojné péče prostřednictvím doprovázení nejenom terminálně nemocných seniorů, ale také jejich blízkých, kterým v prostředí nemocnice není věnován téměř žádný prostor obyčejné lidské podpory. Péče o pozůstalé je u nás zajišťována pouze prostřednictvím hospicové péče. Sociální pracovník v roli poradce pro pozůstalé se stává oporou těm, kteří zde po smrti blízkého člověka zůstali se svojí bolestí osamoceni. V závěrečné části oddílu věnovanému sociálnímu pracovníkovi a terminálně nemocným seniorům byla nastíněna možnost poskytování spirituální péče, kterou není možné opomenout, uvažujeme-li o člověku v jeho celistvosti. Nejprve byl krátce objasněn pojem spirituální péče a její vztah k Mezinárodním akreditačním standardům pro nemocnice a také její zakotvení v Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví. Sociální pracovník v roli doprovázejícího, ale také poradce pro pozůstalé je blízko spirituální dimenzi člověka. Předložená diplomová práce nabízí za přínosné zpracování spirituální anamnézy, která se může stát podkladem pro zprostředkování potřebné spirituální péče či její poskytnutí samotným sociálním pracovníkem. Pro sociálního pracovníka je otevřena oblast

zmiňovaného doprovázení, kde je mnohé závislé na zkušenostech a samotné osobnosti pracovníka, ale také na vzájemné blízkosti, která se v rámci rozhovoru může pro uvedené otázky otevřít. Závěr práce byl zpracován jako inspirace pro věřícího sociálního pracovníka, který spirituální rozměr péče pojmá zároveň jako pastorační péči. Pastorační rozhovor respektující zároveň pravidla pomáhajícího rozhovoru, se může stát přínosným doprovázením terminálně nemocného seniora na cestě k Bohu.

Cíle diplomové práce bylo nastíněním možností pro spolupodílení se sociálního pracovníka na zajištění lidsky důstojné péče v prostředí nemocnice dosaženo. Diplomová práce mě osobně v průběhu jejího zpracování prohloubila informace, které jsem do té doby ke zpracované problematice získala. Stala se pro mě také podkladem pro moji činnost v hospicové péči, která je poskytována na Rodinných pokojích v nemocnici a v Poradně Zdislava.

V neposlední řadě si dovoluji uvést, že předložená diplomová práce se může stát součástí alternativy pro další vzdělávání sociálních pracovníků pro oblast paliativní péče ve zdravotnických či obdobných zařízeních. Studium sociální práce svým širokým záběrem problematiky nutně vyžaduje další odbornou specializaci, ať již v podobě kurzů, výcviků či dalšího vysokoškolského vzdělávání. Nabídek pro vzdělávání určeného výhradně pro sociální pracovníky v oblasti paliativní péče je prozatím poskrovnu.



## Seznam použitých informačních zdrojů

### Církevní dokumenty:

*Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona.* Praha: Česká biblická společnost, 2008. 1387 s. ISBN 978-80-85810-80-6.

*Dokumenty II. Vatikánského koncilu.* Praha: Zvon, 1995. 603 s. ISBN 80-7113-089-3.

*Kompendium sociální nauky církve.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 534 s. ISBN 978-80-7195-014-1.

*Kodex kanonického práva.* Praha: Zvon, 1994. 812 s. ISBN 80-7113-082-6.

### Monografie:

ADAMOVIČ, L., DUDÁK, V. *Základy filosofie a etiky.* Praha: Fortuna, 1995. 152 s. ISBN 80-7168-221-7.

ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika. Úvod a principy.* Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. 254 s. ISBN 80-7325-030-6.

ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie.* 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 304 s. ISBN 80-04-26038-1.

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky.* Praha: Zvon, 1991. 292 s. ISBN 80-7113-111-3.

BLECHA, I. *Filosofie.* 4. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2004. 279 s. ISBN 80-7182-147-0.

BOUBLÍK, V. *Teologická antropologie.* 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 191 s. ISBN 80-7195-059-9.

BYOCK, I. *Dobré umírání.* Praha: Vyšehrad, 2005. 328 s. ISBN 80-7021-797-9.

CORETH, E. *Co je člověk?* Praha: Zvon, 1996. 211 s. ISBN 80-7113-170-9.

FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano. Psycholog prožívá koncentrační tábor.* 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 175 s. ISBN 80-7192-848-8.

FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu.* 3. vyd. Brno: Cesta, 2006. 216 s. ISBN 80-7295-084-3.

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

HANUŠ, J. *Křesťanství a lidská práva.* Praha: Vyšehrad, 2002. 168 s. ISBN 80-85959-89-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 2. vyd. Praha: Panorama, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika.* 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty.* Praha: Cesta domů, 2010. 135 s. ISBN 978-80-904516-4-3.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Pastorální péče*. Praha: Oliva, 2000, 177 s. ISBN 80-85942-42-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplné existence*. Praha: Grada Publishing, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
- LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*. 5. vyd. Brno: Cesta, 2002. 79 s. ISBN 80-7295-037-1.
- LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: Logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. 196 s. ISBN 80-85319-79-9.
- MARTÍNEK, M. a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2008. 175 s. ISBN 978-80-904137-2-6.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2007. 269 s. ISBN 978-80-246-1312-3.
- OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Arcibiskupství pražské, Pastorační středisko. 2006. 53 s. ISBN neuvedeno.
- OPATRNÝ, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. 3. Doplněné vyd. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, 2001. 47 s. ISBN neuvedeno.
- OPATRNÝ, M., LEHNER, M. a kol. *Teorie a praxe charitativní práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. 90 s. ISBN 978-80-7394-214-4.
- PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. Praha: Vyšehrad, 1996. 200 s. ISBN 80-7021-152-0.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. 328 s. ISBN 978-80-7367-412-3.
- SEILEROVÁ, B. *Člověk v paradigmátech filozofickej antropológie. K syntéze výpovědi o člověku*. Bratislava: Vydavateľstvo IRIS, 2004. 169 s. ISBN 80-89018-70-X.
- SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru*. Praha: Oikoymenh, 1998. 219 s. ISBN 80-86005-01-0.
- STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filosofie*. Praha: Zvon, 1996. 559 s. ISBN 80-7113-175-X.
- STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H&H Vyšehradská, 2006. 161 s. ISBN-10:80-7319-059-1.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice umění doprovázet*. 6. vyd. Červený Kostelec: Ecce homo, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008. 143 s. ISBN 978-80-247-1740-1.
- ŠTEFKO, A. *Důstojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní*. Trnava: Dobrá kniha, 2003. 145 s. ISBN 80-7141-429-8.
- VOLEK, P. *Filosofia človeka podľa Tomáša Akvinského. Vo svetle súčasných komentárov*. Ružomberok: Katolícka univerzita, 2003. 459 s. ISBN 80-89039-23-5.
- VORLÍČEK, I., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, J. a kol. *Paliativní medicína*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

### **Články v seriálových publikacích:**

BAJER, P. Pomoc nejen pozůstalým – úloha a potřebnost laiků. In *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 18-20. ISSN: 1213-6204.

BAJER, P. Sociální práce v paliativní péči. In *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 14-15. ISSN: 1213-6204.

DOLEŽEL, J. Východiska a cíle charitativní - diakonické práce se seniory. In *Sociální práce/Sociální práce*, 2004, roč. 4, č. 4, s. 90-102. ISSN: 1213-6204.

HUČÍN, J. I umírat se dá důstojně. In *Psychologie dnes*. 2002, roč. 8, č. 6, s. 24-25. ISSN: 1211-5886.

ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. In *Sociální práce/Sociální práce*, 2006, roč. 6, č. 2, s. 109-113. ISSN: 1213-6204.

### **Lexika**

BRUGGER, W. *Filosofický slovník*. Praha: Naše vojsko, 1994. 640 s. ISBN 80-206-0409.

DOUGLAS, J. D. a kol. *Nový biblický slovník*. Praha: Návrat domů, 1996. 1243 s. ISBN 8085495-65-1.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

LÉON-DUFOUR, X. a kol. *Slovník biblické teologie*. Řím: Křesťanská akademie, 2. vyd. 1991. 658 s. ISBN 80-200-1127-7.

RAHNER, K., VORGGRIMLER, H. *Teologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, 2009. 496 s. ISBN 978-80-7021-934-8.

### **Legislativní dokumenty:**

*Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práva důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“)*. [online]. 2009 [cit. 2011-10-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>>.

Zákon č. 2/1993Sb., Listina základních práv a svobod ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a doplňků.

### **Další zdroje:**

*Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010. 79. s. ISBN 978-80-7421-021-1.

*Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: MPSV, 2008. 38. s. ISBN 978-80-86878-65-2.

*Na cestách domů. Paliativní péče a dobré umírání*. Praha: Cesta domů, 2006. 48 s. ISBN neuvedeno.

*O organizaci paliativní péče. Doporučení Rec (2003)24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům.* Praha: Cesta domů, 2004. 49 s. ISBN 80-239-4332-4.

OPATRŇY, M. *Přehled metod pastorační práce.* Skriptum k předmětu Speciální okruhy pastorační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. České Budějovice. 2009. 41 s.

RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči.* Praha: Cesta domů, 2009. 63 s. ISBN nevedeno.

*Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* Praha: Cesta domů, 2004. 65 s. ISBN 80-239-4334-0.

*Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky).* Praha: Cesta domů, 2004. 103 s. ISBN 80-239-2832-5.

### **Závěrečné studentské práce:**

KOZÁKOVÁ, J. *Terminálně nemocní senioři v hospici a v nemocnici.* Liberec, 2008. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce K. Sýkorová.

### **Internetové zdroje:**

*Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří.* [online]. 2008 [cit. 2011-09-14]. WWW: <<http://www.pecujici.cz>>.

BALCAR, K. *Jakou hodnotu mají hodnoty?* [online]. 2009 [cit. 2011-09-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

BOŽUKOVÁ, J. *Žít život s vnitřním souhlasem.* [online]. 2009 [cit. 2011-09-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

*Cancer pain relief and palliative care. World Health Organization* [online]. 2011 [cit. 2011-10-17]. Dostupné na WWW: <[http://whqlibdoc.who.int/WHO\\_TRS\\_804.pdf](http://whqlibdoc.who.int/WHO_TRS_804.pdf)>.

*Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice* [online]. 2006 [cit. 2011-10-13]. Dostupné na WWW: <<http://tisk.cirkev.cz>>.

*Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví* [online]. 2009 [cit. 2011-10-18]. Dostupné na WWW: <<http://tisk.cirkev.cz>>.

LÄNGLE, A. *Nalézt přítakání životu.* [online]. 2009 [cit. 2011-09-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz>>.

*Poradce pro pozůstalé.* [online]. 2011 [cit. 2011-10-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.mmr.cz/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR>>.

PUCHALSKI, CH. *Díky rozhovorům o duchovních otázkách mohou lékaři svým pacientům lépe rozumět.* [online]. 2011 [cit. 2011-11-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/detail-clanek/diky-rozhovorum-o-duchovnich-otazkach-mohou-lekari-svym-pacientum-lepe-porozumet.html>>.

*Sekce spirituální péče. Programové prohlášení.* [online]. 2009 [cit. 2011-11-12]. Dostupné na WWW: <<http://jep.cls.cz/>>.

*Slovníček.* [online]. 2009 [cit. 2011-09-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz>>.

WAGENKNECHT, M. *Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie.* [online]. 2009 [cit. 2011-09-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz> .>.

WAGENKNECHT, M. *Současné rozpracování a metody existenciální analýzy.* [online]. 2009 [cit. 2011-09-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz> >.

## Seznam použitých zkratk

<b>CIC</b>	- <i>Codex Iuris Canonici</i> (Kodex kanonického práva)
<b>ČR</b>	- Česká republika
<b>ČLS JEP</b>	- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
<b>FICA</b>	- Dotazník k hodnocení duchovních aspektů osobnosti
<b>GS</b>	- <i>Gaudium et spes</i> , pastorální konstituce II. vatikánského koncilu
<b>EAPC</b>	- <i>European Association for Palliative Care</i> (Evropská asociace pro paliativní péči)
<b>LDN</b>	- Léčebna dlouhodobě nemocných
<b>ÚZIS</b>	- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
<b>WHO</b>	- <i>World health organization</i> (Světová zdravotnická organizace)

## Seznam příloh

- Příloha I.** Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“).
- Příloha II.** Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice.

## **Příloha I.**

### **Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“**

#### **(„Charta práv umírajících“)**

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejlépe ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem lékařské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
  - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
  - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
  - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním lékařských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
  - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
  - Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
  - Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
  - Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli



- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy

- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořizení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

*Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.*

Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

© Cesta domů

Zdroj: <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>

## **Příloha II.**

### **Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice**

**Česká biskupská konference,**

zastoupená jejím předsedou Mons. Janem Graubnerem a

**Ekumenická rada církví v ČR,**

zastoupená jejím předsedou ThDr. Pavlem Černým, ThD.,

vědomy si společného poslání sloužit potřebným, uzavírají dohodu o vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení s cílem prospět trpícím v těžkých situacích bez ohledu na jejich vyznání.

Vysílání kaplanů a dobrovolníků se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a zástupcem ČBK nebo ERC. Zdravotnické zařízení a vysílající církev

potom uzavírají vlastní dohodu, upravující činnost vyslaného spirituálního pracovníka v konkrétním zařízení.

Nemocničním kaplanem se v této dohodě rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje

duchovní péči pacientům, personálu a návštěvníkům, řídí práci dobrovolníků v oblasti duchovní péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta.

Dobrovolníkem, vyslaným ČBK a ERC ve smyslu této dohody se rozumí osoba (muž nebo žena), která se ve svém volném čase podílí na spirituální péči o nemocné pod vedením nemocničního kaplana.

Osoby, vyslané podle této dohody církvemi, musí splňovat kvalifikační předpoklady uvedené v této dohodě, a dodržovat etický kodex, který je součástí této dohody.

Způsob vyslání a dobu jeho platnosti si jednotlivé církve upraví podle svých řádů. Vyslání se zúčastní zástupci ČBK a ERC na místní úrovni. Vyslání pracovníci jsou vázáni touto dohodou a řády své církve.

Vyslaného pracovníka odvolává vysílající církev, v případě hrubého porušování této dohody tak učiní neprodleně.

Pastorační péče o nemocné, uskutečňována jednotlivými církvemi, případě jimi zřizovanými subjekty, zůstává nedotčena.

ThDr. Pavel Černý, ThD.  
za ERC v ČR

Mons. Jan Graubner  
za ČBK

**V Praze, 20. listopadu 2006**

#### Přílohy:

1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana
2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka
3. Etický kodex

Tyto přílohy jsou nedílnou součástí dohody.

## **1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana:**

- dokončené obecně uznávané teologické vzdělání na magisterském stupni;
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR (včetně přesného názvosloví);
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládnutí „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- schopnost komunikovat v některém ze světových jazyků;
- základní orientace ve zdravotnických oborech;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- pověření vlastní církví.

## **2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka**

- teologické minimum (je v kompetenci jednotlivých církví - např. dle ŘKC zahrnuje:

- komentovaný výklad Kréda, Desatera, svátostí, zásad duchovního života);
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR (včetně přesného názvosloví);
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- pověření vlastní církví.

### **3. Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví**

Kodex vychází z mezinárodních i národních dokumentů. Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována<sup>207</sup>.

Spirituální péčí v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, věnujeme pozornost jeho sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.

Pracovníci, kteří o něj v různých zdravotnických zařízeních pečují, se mu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby snaží zprostředkovat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství<sup>208</sup>.

Nemocniční kaplani a dobrovolníci jsou ve vztahu k pacientům, příbuzným, jiným jim blízkým osobám i pracovníkům ve zdravotnických zařízeních zavázáni dodržovat tyto etické zásady:

1. proklamovat, respektovat a chránit nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každé osoby;
2. s úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti;
3. bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smiřující sílu náboženské víry;
4. dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta a i pracovníka;
5. chránit pacienty před nevhodnou duchovní vtíravostí nebo proselytismem;

---

<sup>207</sup> Dokumenty relevantní pro pastorační práci v nemocnicích jsou:

Všeobecná deklarace lidských práv; Mezinárodní pakt o občanských a politických právech; Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech; Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace; Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen; Úmluva o právech dítěte; Helsinské deklarace Světové lékařské organizace. Revidovaná verze 2000.09.01; Úmluva o lidských právech a biomedicíně. (1.10.2001); Etický kodex práv pacientů. (1992); Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících. Rada Evropy (červenec 1999); Pařížská charta proti rakovině; Charta práv dětí v nemocnicích; Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě. (2002); Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice; Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům Organizace paliativní péče a Příloha k Doporučení; Charta práv duševně nemocných; Charta práv seniorů.

<sup>208</sup> Srov. Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě 1.

6. poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění;
7. zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, daných řádem té které církve;
8. přijímat případné úkoly v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, jsou-li do něho zařazeni<sup>209</sup>;
9. působit jako zprostředkující a smířčí osoby v konfliktních situacích;
10. nevyužívat těžké situace pacienta ani informací, přijatých v souvislosti se spirituální péčí, ve svůj prospěch;
11. zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích
12. rozvíjet a udržovat požadované znalosti, dovednosti a kompetence v oblasti své práce;
13. v případě potřeby zprostředkovat kontakt s duchovními vlastní církve;
14. chápání služby nemocničního duchovního je primárně neevangelizační.

Zdroj: <http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1>

---

<sup>209</sup> Srov. Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě 3.



## **ABSTRAKT**

KOZÁKOVÁ, J. *Terminálně nemocný senior v nemocnici. Zajištění lidsky důstojné péče jako úkol sociální práce*. České Budějovice 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Opatrný.

**Klíčová slova:** člověk, terminálně nemocný, senior, stáří, nemocnice, důstojnost, paliativní péče, sociální práce, doprovázení, poradce pro pozůstalé, spirituální péče

Práce se zabývá zajištěním lidsky důstojné péče o terminálně nemocné seniory jako úkolu sociální práce v prostředí nemocnice. Zdravotnická zařízení patří k místům, kde senioři nejčastěji umírají a kde je také nejvíce ohrožena jejich důstojnost. Podkladem pro zpracování je popsání pohledu na člověka jako bytosti celistvé a zároveň jedinečné, v čemž se nám ukazuje jeho důstojnost. Následující oddíl práce je věnován paliativní péči jako garantu zachování důstojného a kvalitního života až do jeho závěru. Pro poskytování paliativní péče je nezbytná znalost pojetí terminálně nemocného seniora, jeho potřeb a hodnot. Část práce pojednává o specifčnosti sociální práce v paliativní péči, profesních a osobnostních kompetencím sociálního pracovníka. V prostředí nemocnice je poskytování podpory terminálně nemocným a jejich blízkým zajištěno pouze částečně. Na podkladě shromážděných informací je práce věnována nastínění zajištění lidsky důstojné péče jako úkolu sociální práce. Sociálnímu pracovník se může v roli doprovázejícího a poradce pro pozůstalé na uvedeném spolupodílet. V obou zmiňovaných rolích je sociální pracovník často blízko spirituální dimenzi člověka, jejíž možnost podpory je přiblížena v závěrečné části práce.

## **ABSTRACT**

### **Terminally Ill Senior Citizen in Hospital. Insuring Humanly Dignified Care as a Goal of Social Work**

**Key Words:** the man, terminally ill, senior citizen, old age, hospital, dignity, palliative care, social work, accompanying, consultant for those left, spiritual care

The thesis deals with insuring a humanly dignified care for terminally ill senior people approached as the goal of a social work in a hospital environment. Medical facilities belong to places where senior people most often pass away, and where their dignity is also most endangered. The basis for working out the thesis is describing the man seen as the being whole and at the same time unique, in which one sees man's dignity. The following part of the thesis is dedicated to a palliative care as a guarantor of maintaining dignified and quality life till its end. A knowledge of conceiving a terminally ill senior man, his/her needs and values is for a provision of the palliative care necessary. A part of the thesis deals with a specificity of social work in a palliative care, and with professional and personal competencies of a social worker. A provision of a support to those terminally ill and their close ones is in a hospital environment insured only partly. Based on the information collected the thesis is dedicated to outlining a humanly dignified care as the aim of social work. A social worker can participate on the above mentioned by being in a role of an accompanying one and a consultant for those left. A possibility to support a spiritual dimension of the man to which a social worker is in his/her both roles often close is approached in the final part of the thesis.