

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

RIGORÓZNÍ PRÁCE

2016

Jana Jičínská

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

Význam psychospirituální péče v období sénia
Speciálně pedagogické impulsy pro rozvoj seniorů

The Significance of Psycho-spiritual Care in the Old Age Period
**Stimulating the Development of the Elderly in the Field of Special
Needs Education**

Jana Jičínská

Katedra speciální pedagogiky
Školitel: Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.
Studijní program: Speciální pedagogika

2016

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Význam psychospirituální péče v období sénia vypracovala pod vedením školitele samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato disertační práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum 3. 4. 2016

.....
.

podpis

ABSTRAKT:

Disertační práce se zabývá problematikou seniorského věku a snaží se poukázat na některé základní přístupy v souvislosti s porozuměním této velmi heterogenní a diverzifikované skupině, těžiště přitom klade do vzájemného vyváženého poměru speciálně pedagogických přístupů a teologicko-pastorální impulsů. Toto spojení však vyžaduje hledání společného dialogu mezi vědami a umožňuje tak najít kvalitní základnu pro porozumění seniorům v jejich integrovaném životním příběhu a zasadit se tak o kvalitní, ale i efektivní péči navazující na poznatky humanitních, medicínských i společenských věd. Zvolená metoda vyžaduje multidisciplinární přístup a vzdělání, které přesahuje hranice vymezení oborů. Práce využívá jako zdroj kvalitativní výzkum, který byl zaměřen na širokou oblast kvality života seniorů a zohledňoval též spirituální otázky. Vzhledem k volbě metody je daný text ukotven ve výpovědích klientů, čímž získává pestrost, autenticitu a praktické ukázky příběhů, zkušeností a otázek. Práce je členěna do pěti kapitol, které postupně kopírují jednotlivé tematické oblasti. Vychází z teoretických a praktických přístupů, přičemž vše propojuje s poznatky získaný během terénního výzkumu. Zohledňuje filozofický, teologický, axiologický, speciálně pedagogický a etický pohled na danou problematiku a hledá srozumitelné možnosti pro adekvátní péči a rozvoj seniorů, přičemž vše prolíná s duchovními a teologickými východisky, které napomáhají zakotvit poznatky do širšího odborného kontextu.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Duchovní doprovázení; logoterapie; paliativní péče; speciálně pedagogická péče; stáří; umírání.

ABSTRACT:

The Dissertation deals with the issue of the senior age and tries to point out some basic approaches in understanding this very heterogeneous and diversified group, the emphasis is put on the mutual balance between special pedagogical approaches and theological and pastoral impulses. This connection, however, requires searching a common dialogue among sciences and allows finding a quality base for understanding seniors in their integrated story of life and thus promoting a quality but also effective care following the findings of the humanities, medicine and social sciences. The method chosen requires a multidisciplinary approach and education that goes beyond the boundaries delimitating particular disciplines. The source used here is the qualitative research, which was focused on a wide area of the life quality of older people, and which also reflected spiritual issues. In view of the method chosen, the text is embedded in the testimonies of the clients, thereby gaining diversity, authenticity and practical demonstrations of stories, experience and issues. The Dissertation is divided into five chapters that progressively follow the individual thematic areas. It is based on theoretical and practical approaches, all of which are connected with a broader framework of findings gained from the field research. It takes into account the philosophical, theological, axiological, special educational and ethical perspective on the issues, seeking to understand the possibilities for the adequate care and development of seniors thereby mingling all with spiritual and theological approaches which help the findings to be embedded in a wider professional context.

KEY WORDS:

Accompaniment; Dying; Logotherapy; Old Age; Palliative Care; Special Educational Care; Spiritual.

ÚVOD	6
1. Stáří v dialogu věd o člověku	10
1.1 Významná etická dilemata v gerontologickém pohledu	10
1.2 Thanatos – smrt jako interpretační rámec bytí	18
1.3 Teologické inspirace k rozvoji kvality života seniorů	28
2. Kvalita života seniorů a cesty rozvoje v perspektivě speciální pedagogiky	38
2.1 Kvalita života jako hodnota seniorského věku	38
2.2 Hodnotový systém seniorů a možnosti saturace potřeb	43
2.3 Determinují etické faktory terapeutické péče vzhledem k možnostem edukace a péče o seniory	51
3. Specifika komunikace se seniory s postižením	56
3.1 Nové způsoby využití komunikačních metod seniorů s afázií, zvládání bariér v komunikaci	56
3.2 Komunikace – mezilidské vztahy a samota u seniorů	62
3.3 Perspektivy speciálně pedagogické podpory v rozvoji komunikačních dovedností seniorů	65
4. Metody zvyšující kvalitu života seniorů v domovech pro seniory	70
4.1 Terapie a její význam v interdisciplinární a multidisciplinární péči	70
4.2 Zvládání stresu, zátěže a možnosti rozvoje odolnosti v období senia	78
4.3 Aplikace speciálně-terapeutických metod v dimenzi komprehenzivní péče o člověka	84
5. Vybraná témata týkající se života seniorů se zaměřením na speciálně pedagogické otázky současnosti	93
5.1 Duchovní doprovázení jako cesta a sebezpřijetí – nové obzory oboru speciální pedagogika	93
5.2 Umírání – možnosti speciálně pedagogické péče v paliativní medicíně	104
5.3 Mezigenerační dialog jako způsob realizace a aktualizace vnitřního života seniorů	120
ZÁVĚR	125
Literatura	130

ÚVOD

Zpracovávaná disertační práce se věnuje rozsáhlé problematice významu psychospirituální péče v kontextu interdisciplinární spolupráce se speciální pedagogikou. Tento dialog není jednoduchý, neboť mlčení, ke kterému ve vědeckém světě došlo, do jisté míry trvá dodnes. Spolupráce teologických věd a speciální pedagogiky jak bude v této práci naznačena, odkazuje nejen k tomu, že již „uzrál“ čas k vzájemnému porozumění a hledání společných zájmů, ale také že zde jsou předpoklady, které se dotýkají veskrze praktického života, což odkazuje k velkému významu a odpovědnosti, která se dotýká všech, kteří se věnují péči a rozvoji druhých. V pomáhajících profesích je patrné, že klient – pacient hledá pomoc ve svých obtížích a není nahlížen pouze jako směs různých teorií nebo paradigmat, ale jako jedinec, který jedinečně a neopakovatelně v dějinách přináší naprosto specifický pohled na život a svůj příběh. Je to šance, jak se nechat inspirovat a posunout svoje vnímání a hranice chápání vlastního vnitřního prožívání.

Vzhledem k zaměření práce budeme vycházet z koncepce ekumenického pohledu na církve a její nabídku. Není ovšem od věci připomenout, že velký zlom, který nastal po II. vatikánském koncilu a jehož odkaz dosud nebyl plně doceněn a reflektován zvláště v praktické evangelizaci a vzájemném dialogu a hledání společného tématu s dalšími moderními vědami. Možná tato obava ze ztráty pevné půdy pod nohama, brání pravdivému pohledu na potřeby současného člověka. Vystavění etických principů na materialistických hodnotách se sice může jevit jako koncepčně rychlé a jednoduché řešení, ovšem později ztroskotá na velkých otázkách lidského bytí. Interpretace ve světle „jak“ není totiž interpretací jasnou a úplnou.

Otázka po smyslu je doslova akutní od prvního okamžiku nádechu člověka až po poslední vydechnutí. Zvláště jedná-li se o člověka s postižením. Na tomto místě se dovolujeme pozastavit. Hledání smyslu zla a utrpení není jen filozoficko-teologickým koanem, který bychom měli vyřešit, je zodpovědným a zralým tázáním bytosti, která je vydána do existence. Není právě malým úkolem teologie napnout všechny síly a vydat tak počet ze svého bohatství a zkušenosti ve prospěch ostatním vědám? V této práci se tedy pokusíme najít společné pilíře pro dialog a to nejen na poli teoretické vědy, ale též v praktické rovině aplikace, které v různých situacích pomáhajících profesí mohou nastat.

V disertační práci si stanovujeme tyto výzkumné otázky:

Jakým způsobem můžeme propojit vědecké působení teologie a speciální pedagogiky? Jaké nové možnosti můžeme nabídnout ve vzdělávání speciálních pedagogů popřípadě dalších pracovníků pomáhajících profesí? Které terapeutické metody můžeme využít v práci se seniorskou populací? S jakými riziky se můžeme setkat na poli terapie seniorů? Jak můžeme přispět k prohloubení duchovního života seniorů?

Pro kvalitativní výzkum jsme si vybrali seniorskou skupinu nad 75 let, přičemž byla zvolena metoda osobního polo-řízeného rozhovoru. Pro zpracování jsme aplikovali zakotvenou metodu, která kopíruje reálný kontakt s klientem a nabízí tak čtenáři autentické odpovědi nijak neupravované, čímž teoretický text nabývá na působivosti a celistvosti. Slabinou této metody je ovšem menší statistická reprezentativnost a menší reprezentativní vzorek respondentů. Vzhledem k tomu, že se jedná o práci v oblasti humanitních věd, přikročili jsme tedy spíše k volbě této metody z důvodů větší kongruence a sepětí s problémy konkrétních lidí a autentických příběhů, otázek a problémů, které se mohou stát inspirací pro praktické aplikace v domovech pro seniory. Pro srovnání jsme vybrali tři zařízení – Domov pro zrakově postižené seniory Palata Praha, Domov pro seniory Sester sv. Františka v Praze – Břevnově a zahraniční destinaci Home Maria Hall v Pittsburghu v USA, kde jsme se zaměřili na nabídku zájmových a terapeutických aktivit u seniorů. Tyto aktivity jsou zaměřeny z velké části na terapii ve speciální pedagogice, psychoterapii, duchovní péči, hodegetiku a logoterapii.

Práce je po formální stránce rozčleněna do pěti kapitol. První kapitola je věnovaná problematice stáří a jeho pozici v dialogu věd o člověku, přičemž bude nastíněn filozoficko-etický a teologický pohled na závažné milníky lidského života, důraz bude kladen na spirituální východiska a hledání smyslu u osob s postižením. Nedílnou součástí také bude zdůraznění přínosu duchovního života pro zvýšení kvality života a důležitost porozumění souvislostem mezi teologií a ostatními společenskými vědami. Ve druhé kapitole se budeme věnovat speciální pedagogice jako vědě, která hledá možnosti – ať již terapeutické, edukační, etické, formativní či duchovní v nastolení zlepšení a zvýšení kvality života u seniorů v domovech pro seniory, případně ve zdravotnických zařízeních se zaměřením na seniorskou populaci. Důležitým aspektem bude dialog hodnot, evaluace lidského života a možnosti, které senioři mají navzdory svým omezením v různých rovinách – fyzické, psychosociální a spirituální. Práce je ukotvena a vychází ze zkušenosti se seniory a jejich životním příběhem. Nejedná se o statistický přístup hodnocení dat, ale o kvalitativní přístup s důrazem na autenticitu a inspiraci reálným životem klientů tedy cestu narativní.

Třetí kapitola se zaměřuje na komunikace se seniory v širším kontextu péče. Významným faktorem zde jsou nové přístupy, zvláště v péči o seniory s afázií a narušenou komunikační schopností. Vzhledem k důležitosti verbální a neverbální složky lidské komunikace jsme zahrnuli nejen rizikové faktory a nové souvislosti ve spojení se skutečností, že senioři často trpí kombinovanými postiženími a onemocnění, které vyžadují speciální péči, která v různých segmentech poskytuje individuální přístup, na němž se podílejí odborníci z řad speciálních pedagogů, logopedů, zdravotních sester, foniatrů a dalších profesionálů.

Čtvrtá kapitola se věnuje metodám, které podmiňují rozvoj jedince v jeho přirozených i institucionálních podmínkách, přičemž se budeme zaměřovat na nabídku speciálně pedagogických terapií v kontextu multidisciplinární péče o seniory. Snahou bude poukázat na hlavní aktuální otázky seniorské populace, kde navíc budeme aplikovat konkrétní zkušenosti a informace získané z terénního výzkumu. Hlavním cílem bude poukázat na komprehenzivní přístup o jedince s postižením a důležitost vzájemné provázanosti poznatků a nejrůznějších variabilních aplikací ve prospěch péče o kvalitu života seniorů.

Pátá kapitola bude směřovat k aplikaci pastorálních a paliativních témat v průniku do oboru speciální pedagogika. Tento prostor dosud nebyl dostatečně reflektován a chybí zde také podklady v rovině vzdělávání a přípravy pracovníků pomáhajících profesí. Zde budeme navrhnout praktická opatření a postupy, které by vedly ke zlepšení této situace a nastolení rovnováhy mezi poznatky speciální pedagogiky, psychologie, medicíny a teologie s přesahem do široké ekumeny. Nedílnou součástí bude představení stěžejních témat souvisejících s mezigeneračním dialogem a problematikou ageismu. Vzhledem ke stárnutí populace bude nutné poukázat na zcela zásadní momenty lidské komunikace, její nejednoznačnosti a hledání etickým norem, které stojí na respektování člověka jakožto subjektu až do konce.

Hlavním cílem disertační práce je představit vzájemný dialog věd – speciální pedagogiky a teologických disciplín, nalézání aplikací, které usnadní chápání a pozici člověka ve světě a pomůže zorientovat hodnotový systém nejen v rovině morálního uvažování, ale také hledáním zcela konkrétních zkušeností a informací, které usnadní porozumění člověku na konci života. Nejedná se tedy pouze o praktický návod, ale také inspiraci pro další rozvinutí a diskusi. V rámci této práce bude navržen také postup při implementaci pastorálních věd do speciálně pedagogických oborů a možnost porozumění odkazu křesťanství nejen v tradici, ale také v konkrétní aplikaci ve vědách o člověku, kam vertikální rozměr bezesporu patří. Navržení předmětu, který by v základech pokrýval hlavní přehled témat a otázek, se kterými

se může pracovník pomáhajících profesí setkat, by měl napomoci rychlejší orientaci v problému, podporovat kritické myšlení tolik potřebné pro pochopení kultury různých náboženství a směrů, ale také v religionistické orientaci, směřování a vlastní utváření hodnotového systému na základě poznanych souvislostí. Vzhledem k tomu, že tato forma propojování informací chybí, součástí této disertační práce bude navržení studijního obsahu předmětu, který by pokrýval hlavní témata a otázky týkající se spirituality a duchovního života jedince v různých dobách a kulturách, včetně orientaci v náboženských směrech a kultických ritech. Tato orientace nejen nabízí pochopení duchovního základu lidského jedince, ale také porozumění nejrozumnějším formám religiozity, ale jistě také významu spirituality a jejímu základu v lidské přirozenosti.

1. Stáří v dialogu věd o člověku

Stáří je obdobím, které může být reflektováno z různých perspektiv vědních oborů. Je nutné, aby každá vědní disciplína poskytla náhled a nové možnosti teoretického a empirického progresu a zároveň si byla vědoma svých hranic. Uvědomění si poslání, cíle a vlastního paradigmatu je důležité pro identifikaci a profylaxi reduktivních přístupů a zároveň hledáním a badatelským úsilím o poznání člověka v jeho potřebách, hodnotách, ale i jeho jedinečnosti a jinakosti.

1.1 Významná etická dilemata v gerontologickém pohledu

Realita současné společnosti vyžaduje kvalitativní přístup k hodnocení etického jednání a také evaluačního přístupu k lidské osobnosti, zvláště osobnosti, která se ocitá v etapě senia. Ohrožení, která se týkají dnešního člověka, spočívají v mnoha ohledech na vědeckém poznání, které ovšem rozšiřuje a činí tak nároky na edukaci, vzdělávací metody, principy procesu učení, hlubší otázky týkající se smyslu lidského života i různorodé dynamiky spiritualit a náboženských směrů. Pestrost metod, přístupů a znalostí se může na první pohled jevit jako něco očekávaného, otevřeného budoucnosti a motivaci sebe-rozvoje. Ovšem pochopení souvislostí mnohdy vyžaduje vystoupit z konkrétního metodického základu – tedy svého předporozumění realitě a překročit hranice vlastního poznání směrem k druhým nebo také dokonce k transcendentním hodnotám, které hrají stále větší význam pro tvorbu vlastní hodnoty, sebepochopení a zacílení hodnotové orientace v běžném životě – ať již osobním, profesním nebo spirituálním. Etický rámec, ve kterém se pohybujeme, je ovlivněn naší vlastní zkušeností, výchovou, vzděláním, ale nejvíce historicko-kulturním kontextem, do kterého vnášíme své specifické myšlenky, ideje a impulsy, které vzájemně ovlivňují nás i okolnosti kolem nás.

Významným pojmem, který se týká samozřejmě nejen seniorské populace, ale také lidí všech věkových kategorií, je kvalita života. Celková psychická a také fyzická pohoda jedince či skupiny není poslední cíl našeho lidského snažení. Kvalita a cena života může být měřena také jinými hodnotami. Existují „vyšší kritéria“ kvality života, kam můžeme zařadit následující oblasti:

Myšlení – kognitivní rozměr lidského jedince, nabízí možnost aktivně se podílet na vytváření reprezentací světa, nových možností. Do této kategorie můžeme zařadit následující témata – moudrost, touhu poznávat, naději, optimismus, well-being, tvořivost, sebeovládání, sebeřízení a sebekontrolu. (Křivohlavý, 2004)

Emoce – významným faktorem ovlivňujícím kvalitu života jsou emocionální procesy, které jsou ovlivněny naší schopností porozumět vlastním potřebám, hledat souvislosti s naším jednáním a myšlením, porozuměním emocím druhých lidí. Hledání vlastních traumat a chybných vzorců jednání za účelem změny ve vzorce efektivnější a pozitivní, což jde ruku v ruce s uzdravením jedince v kontextu jeho života, potřeb a vztahů. Témata, která lze pod tuto složku zařadit jsou: místo kladných citů a silných kladných emocí v životě člověka, vrcholné emocionální zážitky, subjektivní pohoda, emocionální tvořivost, naděje, nezdolnost, houževnatost, kladné sebe-oceňování. (Křivohlavý, 2004)

Sociální vztahy – patří k zásadním faktorům kvality života a zvláště ve stáří hrají klíčovou roli. Rodinné vztahy, schopnost napojení na druhého, porozumění potřebám druhých to vše jsou významné momenty, které napomáhají aklimatizaci na novou životní etapu, případně podporují vyrovnání se s novými negativními událostmi života, přičemž zvláště vztahy, které jsou orientovány na pomoc, podporu a hledání smyslu života se jeví jako zásadní zvláště u seniorů ve vysokém stáří. Hlavní témata, která mohou být do tohoto souboru zařazena, jsou: soucítění, sociální blízkost, odpouštění a smířování, vděčnost, láska, empatie, altruismus, morální motivace. (Křivohlavý, 2004)

Speciální přístupy k hodnocení kvality života – posuzování přístupu k životu je velmi složitý a individuální fenomén, nejsou jasně stanoveny hranice toho, jak daná skutečnost ovlivní rozvoj a nasměrování daného jedince. Nastolení komplexního přístupu je vždy na rovině daného subjektu, jeho životního příběhu, kontextu, onemocnění či postižení, vztahů s lidmi a dalších faktorů jako jsou – ekonomická situace, bydlení, doprava, dostupnost služeb a zdravotnické péče, terapeutické podpory, duchovní péče a další skutečnosti. V obecné rovině na tomto místě zařazujeme individuální předpoklady pro zvládání různých náročných situací a stresů: hledání smysluplnosti i v náročných okamžicích života, humor, meditace, spiritualita, pokora, snaha být sám sebou, strategie zvládání těžkostí a cesta k seberealizaci, osobní opravdovost, víra a důstojnost. (Křivohlavý, 2004)

Etika jako věda deskriptivní – tedy popisující lidské jednání nebo jako věda normativní – poukazující na možnost utváření adekvátní normy jednání, je nutně nucena vyjít sama ze sebe, ovšem při hodnocení nelze vyjít již z rámce reality společnosti, nelze tedy úplně poodstoupit a zaměřit se na nějakou čistě extrahovanou etiku, která by nereflektovala skutečnost, jak se odehrává v nás a kolem nás. Stáří sebou přináší mnoho otázek, etických dilemat, na které mnohdy nelze najít jednoznačný a uplatnitelný přístup. Etika týkající se jednotlivých profesí

velmi často stojí na profesních nebo institucionálních kodexech, které zavazují své členy, které sdružují, ke konkrétním postupům a způsobům péče o klienta – s akcentem na péči zdravotní, psychologickou či sociálně-právní. Důležitým aspektem je závaznost osvojení si této normy pro dané členy. Ovšem pokud se podíváme na problematiku etického jednání obecněji, můžeme si povšimnout určitých nuancí a pochybností v aktualizaci konkrétního jednání či jeho vhodné aplikaci. Složitost vnímání morálky a etického diskurzu je velmi složitá. Výzvy, které by etická věda měla přinášet, by měli být přístupné a srozumitelné pro nejširší vrstvy osob, které participují na životě společnosti. Důležitým pilířem rozvoje etiky jsou vhodné vzory – zde ovšem hrozí riziko nedostatečného porozumění, redukci a nekonzistentnosti přístupu k hodnocení etičnosti či neetičnosti daného jednání.

Pokud vnímáme rodinu jako základní socializační jednotku, ve které dochází k ozkušování a obrušování jednotlivých hodnot a charakteru, tak v případě, že tato jednotka nefunguje nebo je dysfunkční, dostáváme se do rizika určitého vytěsnění a hledání alternativních „etických řešení“, která ovšem nemusejí být kompatibilní s etickou základnou celé společnosti. Proto dalším gradientem na cestě ke kultivaci je vzdělávání v rámci institucí, zde na základě širšího porozumění různým aspektům lidské společnosti a kultury se vymezujeme vůči jednání vhodnému a nevhodnému, dobrému nebo špatnému. Zde ovšem opět můžeme narazit na hluboký střet etických hodnot rodiny a školy, přičemž je otázkou, který z těchto přístupů daný jedinec dříve či později zvolí. (Anzenbacher, A., 2001) V tomto kontextu je nutné pochopit, že i jedinec ocitající se na prahu stáří – sénia, bude nutně sám aplikovat to, čemu se naučil, ale jednání ostatních kolem něj bude místem střetu i odlišných přístupů k řešení. Střet tak nebude jenom pouhým vyhrocením emočních snah daných stran, je zakořeněn hluboce v rozdílnosti kulturní zkušenosti, současného morálního klimatu a odlišné soustředěnosti na jiné hodnoty a přístupy. Toto snažení o sjednocení a porozumění vyžaduje nejen kvalifikovaný přístup odborného segmentu společnosti, jde o nalézání hlubokého a pravdivého dialogu mezi mladou, střední a starší generací.

Kritické body stáří se nalézají v několika rovinách a bez vzájemného respektu a porozumění těmto specifickým skutečnostem, nemůžeme dojít sladění a vyjasnění důležitých postojů a zkušeností. Fyzické nemoci a obtíže, které jsou se stářím spojené, mají dopad na psychický stav daných jedinců, přičemž se mohou častěji sekundárně objevovat psychické obtíže, nebo jsou již přítomny, psychosociální dopad na nemoc ne postižení ve stáří jsou závislé na integraci seniora do širších vztahů rodiny, blízkých, přátel nebo v případě věřících

seniorů do sborů či farností. Hovoříme o tzv. sociálních syndromech, které sebou stárí přináší: ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, sociální izolace, týrání a zneužívání seniorů, dysfunkce rodiny, která má o seniora pečovat.(Ondrušová, J., 2011, s. 30) Tyto skutečnosti jsou základnou porozumění a přinášejí obtíže. Dalším faktorem ovlivňujícím přístup k seniorům je to, že se v této kategorii objevuje zvýšená přecitlivělost, sugestibilita a na fyzické a kognitivní rovině úbytek smyslových funkcí, pohybové obtíže, omezení mentálních schopností a případně rozvoj přidružených postižení. Což často determinuje seniora v jeho možnostech rozvoje nebo dostupnosti péče. Ekonomická situace hraje též významnou roli, neboť může seniora velmi limitovat i v rovině psychosociální vztahů a potřeb. Tento problém prorůstá do ekonomického klimatu dané společnosti a ukazuje se faktorem velmi významným.

Zajištění adekvátního příjmu, který je slučitelný s lidskou důstojností, je důležitým pilířem systému sociální ochrany založených na principu solidarity.(Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014) Odpovídající příjem je součástí prevence proti chudobě a sociálnímu vyloučení osob. Vhodná podpora příjmů osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením přispívá k osobnostnímu rozvoji, seberealizaci, vlastnění sebe i k dosažitelnosti klíčových veřejných služeb, přístupu k bydlení, vzdělávání, zdravotní péči, dopravě, finančnímu poradenství etc.(Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014, s. 109) Systémy sociální ochrany musí být nastaveny tak, aby sloužily jako stabilizátory zajišťující život v důstojných podmínkách a zároveň nenarušovaly sociální soudržnost společnosti. Současný státní průběžný dávkově definovaný systém založený na principu mezigenerační solidarity, který zajišťuje drtivou většinu důchodových příjmů v celkovém objemu cca 9% HDP, si dosud z hlediska prevence rizika chudoby osob v seniorském věku vedl velmi dobře. Počet osob starších 65 let se do roku 2020 významně zvýší, což se týká zvláště žen, u nichž míra ohrožení chudobou již dnes v rámci České republiky je nadprůměrná. Charakter důchodové reformy je dlouhodobý, očekávané dopady přijatých opatření se projeví až po roce 2020. Jednou z důležitých priorit je zvyšování zaměstnanosti starších osob, a to s ohledem na udržitelnost sociální systémů a zvýšení socioekonomické autonomie seniorů, ale také na podporu flexibility na trhu práce a využívání principů age-managementu. Tato fakta přinášejí hluboké etické zamyšlení nad tím, jakým způsobem směřovat k integritě a jejímu zachování v současné společnosti. Prognózy ukazují, že nárůst seniorské populace bude pokračovat, což sebou bude přinášet nové výzvy, ať již v přístupu k vědě, informačním technologiím, zdravotnictví, kultuře, médiím a dalším oblastem společnosti. Tyto aspekty sebou budou přinášet nové etické otázky a impulsy, které bude třeba vyřešit.

Dalším aspektem současné doby jsou média a jejich role v interpretaci či zkreslování skutečnosti. Média se stala běžnou součástí lidského života, jsou prostorem nezměrného množství informací, který je sice filtrován ovšem i tak skýtá možnost nepochopení, špatného pochopení a chybné interpretace. Média ačkoliv se mohou stát dobrou pomocí v orientaci v dnešních potřebách, mohou poukazovat na dobré vzory, odlišnost interpretací a také etického přístupu, mohou však tuto situaci výrazně znepráhlednit a znesnadňovat. Nyní uvedeme několik výroků, které se vztahují k médiím a jejich hodnocením u seniorů. „*Televize a rádio je můj kamarád, používám je denně...hm... víte, aspoň vím, co se děje ve světě, a je to dneska hrozný.*“, další klient se vyjádřil k postoji vůči médiím následovně: „*Média mi přinášejí pestré informace, rád používám počítač, navíc teď píšu knihu o Africe, kde jsem pracoval, takže je potřebuji, trochu mě děsí současná situace ve světě, je to boj. Nevím, jak se to bude vyvíjet.*“ Z výroku je jasně patrná jistá ambivalentnost výpovědí – média jako způsob komunikace, ale zároveň jako zdroj strachu nebo zastrašování. Časté aspekty mediální komunikace jsou zhušťování obrazů ohledně vražd, katastrof, politické a sociální situace, negativní prognózy a podobně. Seniori často poukazují na tyto skutečnosti: strach o děti a vnoučata, co s nimi bude, obavy o budoucnost, o peníze a dobré zázemí. „*Velice se bojím války, na té Ukrajině je to teď náročný, aby nepřišlo ještě něco horšího, jednu válku jsem zažila v mládí, otec byl totálně nasazený, kdyby se to stalo dnes, tak už bych to neunesla.*“ „*V mládí útlak člověk snáší lépe, teď už jsem na to slabá, chodím k psychiatrovi.*“ Z těchto výroků vyplývá, že média mohou znamenat pro některé seniory zdroj úzkosti, stresu a obav o své blízké, zvláště také záležitosti, kdy takovou zprávu vyslechnou a jakým způsobem je cílená, co má přinášet. Nebezpečí médií spočívá v jejich širokém záběru a selektivnosti, způsobu interpretace a cílení zpráv ke konkrétním skupinám. Někteří seniori zaujímají odlišné postoje. „*Média...to je pro mě chaos, nerozumím jim, nemám ani televizi. Nestarám se to. Mám svůj život a ten mi stačí.*“ Etické přístupy médií mohou být mnohdy sporné, případně způsob jakým jsou podány, nemusí být vždy vyvážené. „*Nemám ráda televizi, zprávy jsou ztráta času, člověk se nedoví nic pozitivního, nebudu si kazit večer takovým brakem...*“ Ovšem co je typické – ovlivnění pořady a způsoby komunikace mohou nabývat různých interpretací u seniorů, kteří jsou z různých sociálních skupin. Filtrace informací, která se děje, jak na straně médií, tak na straně porozumění dané věkové skupiny, odpovídá zacílení a způsobu orientace jednotlivých skupin obyvatelstva. Etické principy tak ovlivňuje nejen obrazové zpracování informace, vybraný komentář, ale také volba hudebních prostředků a zdůraznění často podprahových informací. Média patří v současnosti k určitým interpretátorům a

modifikátorům reality. Je ovšem na konkrétním aktérovi, který daný program sleduje. Závisí také na míře psychické odolnosti, zkušenosti, vzdělání v daném oboru, nadhledu a schopnosti vidět další souvislosti mezi skutečností, fikcí a realitou. „*Vybírám si pouze pořady přírodovědné, je to můj obor.*“ „*Baví mě pořady zaměřené na historii a kulturu lidstva, takže ČT 2 patří k mým oblíbeným.*“ „*Informace o vědě, technice a také křesťanství jsou jasná volba.*“

Média tedy mohou být prostorem sdílení zajímavých informací, ovšem i zde je třeba být opatrný v hodnocení a zkoumat tyto informace z různých úhlů pohledu, což vyžaduje určitou soustředěnost, systematickosti a mnohdy náročný vědecký přístup. Ovšem toto často je požadavek příliš vysoký a senior spíše na takovýto postup rezignuje a bude hledat spíše pořad s lehčí problematikou nebo se s danými informacemi bude konformovat. (Jiráček, J., 2006) Ovlivnění a manipulace zde nemusí být na první pohled patrné. Vidíme, že složitost etického hodnocení v případě médií není naprosto jednoznačná. Funkce, kterou vykonávají, ať již jde o funkci vzdělávací, informativní, formativní, zábavnou, publicistickou ad. Často se mohou různé přístupy prolínat, je dobré také uvažovat z jakých zdrojů je čerpáno a jaké zájmové skupiny zde jsou ve hře a jaké formy komunikace používají. (Jiráček, J., 2006)

Samostatným problémem komunikace je jazyk, jeho styly a volba řečového registru, což samozřejmě závisí na volbě pořadu, programu a samozřejmě typu vysílaného obsahu. Starší generace si může stěžovat na nevytříbený jazyk mediálně známých lidí. „*Mluví se strašně, za nás by se taková slova nemohla vůbec vypustit z pusy.*“ „*Vulgarismy na každém kroku včetně divadelních představení, kam se poděla jazyková kultura a vytříbenost.*“ „*Média by měla být vzorem všem mladým, zatím jsou vzorem pouze v tom negativním.*“ „*Levná zábava a nedostatek slušnosti – vizitka dnešních médií.*“ Od způsobu trávení volného času se různí senioři liší, někteří se věnují nejrozličnějším zájmům, ženy např. vyšívání, háčkování, pletení, zahrádkaření nebo chovu drobných zvířat. Muži naopak se věnují rybaření, kutilství, řezbářství, sportu, bojovému umění, cestování. Ovšem zde velmi závisí na kondici a tělesném stavu daného seniora, jeho motivaci a životní zkušenosti. Doba však dnes nabízí také vzdělávání na univerzitách třetího věku, základy počítačové gramotnosti, nejrozličnější kurzy, přednášky a semináře pro seniory z oblasti medicínských oborů, zdravé výživy, historie, gastronomie, kultury, religionistiky, práva či politologie. Tuto nabídku rozšiřují regionální instituce, které se snaží vyjít vstříc potřebám ekonomické náročnosti seniorů a zároveň informační kvalitě vzdělávání v daném regionu. Také univerzity nabízejí dostupné kurzy pro seniory, které sice neustí v konkrétní dosažené vzdělání, ale mají napomoci současné orientaci ve společenských problémech a určují tak důležitou tendenci – totiž kritické myšlení a

hodnocení kvality informací, jejich zdrojů a případnou komparaci a evaluaci kvality. Univerzity třetího věku tak nabízejí široké pole pro realizaci a kultivaci etických přístupů, zvláště ve schopnosti tříbení informací na základě současného poznání ve vědě a kultuře.

Etická problematika se nalézá na širokém poli hodnocení nových témat, přístupů a metodik. To, jak se vyvíjí kulturní rámec, s ním se také vyvíjí nové možnosti a přístupy k seniorům a jejich potřebám, ovšem ne vždy je společnost na rostoucí vliv seniorské populace připravena. Neboť tyto skutečnosti mají dalekosáhlé následky – ať již v rovině osobní, společenské či duchovní. Nabídka aktivit a programů pro seniory a zvláště postižené seniory by měla velmi citlivě reagovat na tuto skupinu a znát rámcové psycho-didaktické a etické předpoklady, bez tohoto adekvátního před-porozumění nelze úspěšně motivovat a pozitivně ovlivňovat starší generaci. *„Jsem vůči novým věcem velmi nedůvěřivej, pochybuju, že to lidi myslí upřímně. Raději jsem sám, čtu knihy, lidi mě nezajímaj, chci už svůj klid a ten mám.“* *„Rád čtu cestopisy, studuji univerzitu třetího věku.“* *„Už nemám sílu na to někam docházet pravidelně, ale občas si pustit něco hezkého na německém rozhlase.“* *„Poslouchám pořady s náboženskou tematikou, je to pro mě takový povzbuzení, to víte...už nemám síly na tom, někam cestovat.“* *„Už nic nechci, jsem stará, jsem ráda, že sedím.“*

Odstup věku sehrává výraznou roli v motivaci ke vzdělávání a informacím, starší senioři již nemusí mít výrazné nároky, spíše chtějí mít klid a volí raději zábavné pořady, či neformální setkání s ostatními seniory. *„Mám tady v domově spoustu kamarádek, chodíme na společné programy – kavárničky, jednou týdně na mši, do čajovny, občas nějaký ten kulturní program nebo přednášky. Líbí se mi tady, akorát mi vadí, že už se život chýlí ke konci a nevím, co bude.“* *„Nikdy jsem nežila tak kulturně jako tady v domově, vycházejí tady vstříc mému zrakovému postižení, bez domova bych to vše nezažila, protože pohyb po Praze je pro mě už složitý, takže aspoň z toho života něco mám.“* Zvláště u zrakově postižených seniorů je výběr aktivit orientován na vzdálenost od místa bydliště, ekonomickou dostupnost dané akce, možnost orientace v daném prostoru a možnost podpory a doprovodu. Domovy pro seniory s postižením tyto možnosti nabízejí nebo dávají možnost kulturních a vzdělávacích aktivit přímo v lokalitě domova.

Kvalita života seniorů a etické zázemí společnosti, které respektuje diverzitu přístupů, odkazuje k hlubšímu naslouchání pramenům podstaty lidské existence, odkazuje na hlubší potřeby, přičemž saturuje rovnoměrně všechny potřeby, neopomíjí ani kontext, ve kterém tyto možnosti saturace vznikají. Hledání aktivního prostoru pro všechny zúčastněné, možnost spolupráce a vzájemné komunikace se odvíjí od schopnosti etického jednání, přezkoumávání

důvodů pro vlastní morailu a hledání cest ke kultivaci a otevřenosti novým dimenzím lidské existence. Tento úkol je důležitý, neboť do jaké míry dokážeme korigovat vlastní jednání, natolik můžeme pozitivně ovlivnit své okolí a ukázat, že morální jednání je smysluplné.

1.2 Thanatos – smrt jako interpretační rámec bytí

V této kapitole se budeme věnovat problematice umírání a smrti ve dvou hlavních konceptech – křesťanský pohled, který bude vycházet z biblické tradice a učení Ježíše z Nazareta a vedle něj poněkud v menším kontrastu postoj ke smrti a umírání v díle Martina Heideggera. Postoj ke smrti bude vykreslen jako existenciální možnost realizovat svou existenci až do krajnosti, vzhledem k celkovému zacílení této práce, jsme vybrali tyto koncepty – protože jsme přesvědčení, že hledání smyslu života lze realizovat pouze pozitivním přístupem k existenci samotné, což tyto pohledy umožňují. Transcendence, která přesahuje člověka a kultivuje jej, nabízí nové obzory chápání reality, vnímání vlastního poslání a dovoluje nově přijmout smrt vlastním autentickým způsobem. Přijmout smrt jako akt života, je součástí umění žít, je to stálé uvědomění si vlastní křehkosti a vydanosti lidské historii, ale také prostorem realizace hodnot a života samotného. V nihilismu a pochybnostech se spíše rodí odpor k životu, rychlá řešení, která však často neunesou etická zdůvodnění a také chladný a spíše technicistní přístup k péči o člověka. Smysluplnost a možnost poznat podstatu lidské existence považujeme za kladné východisko pro tuto práci. A také možnost otevřít kvalifikovaný a přesto nadějný pohled na lidský život ve všech jeho aspektech a souvislostech bez pocitu ohrožení a nihilismu.

Smrt jako událost se dotýká každého z nás, to jak se k ní stavíme a otevíráme se novým dimenzím naší existence, závisí především na vlastním rozhodnutí a postoji, kdy se setkáváme sami se sebou a odhalujeme dynamiky, které nás mohou zaskočit, ale také posunout pro pochopení našeho vlastní bytí a dát nám nový smysl, naplnění každého okamžiku našeho pobytu vezdejšího.

Téma týkající se smrti je staré jako lidstvo samo, ve chvíli, kdy si člověk uvědomil svoji konečnost, zároveň si uvědomil, že ne-existence je něco nepřírozeného a nepřiměřeného, co zasahuje do celé jeho bytosti a narušuje celé společenství, ve kterém žil, čímž mění zásadně vztahy a pojetí ostatních pozůstalých členů. Každý okamžik je v tomto bytí jedinečnou možností prožít existenci smysluplně. Vzhledem k možnostem, které se nabízejí, můžeme vidět smrt ve dvou dimenzích – smrt – jako ztráta, odcizení, destrukce, vymanění se z bytí, zapomnění, nebo smrt jako transcendentní zkušenost – životní úkol naplnění vlastní existence a určitý exitus do jiné dimenze, který však nelze zpětně doptávat, neboť k němu celý život směřujeme a zároveň jej nemůžeme libovolně určovat a vymezovat, je to zároveň

zkušenost sebe-přesahu a sebe-pochopení v naprosté otevřenosti nové skutečnosti.(Crisp, B. R, 2012)

Tímto velkým tématem se v dějinách zabývalo velké množství vědců zvláště filozofů a teologů. V našem pojetí se za účelem lepší orientace a pochopení zaměříme na perspektivu M. Heideggera, který smrt vnímá jako důležitou a formativní součást lidské existence, jako potřebnou zkušenost a perspektivu, ve které život dostává nový rozměr a smysl je otevřený komplexně vydané existenci a přijímá ji v celém dramatu historie lidského jedince i širšího společenství. V další perspektivě se podíváme na současný teologický pohled na téma smrti a uvedeme ho do souladu s reflexí a analýzou M. Heideggera. Cíl této kapitoly určujeme jako seznámení se s dílem a myšlením filozofa M. Heideggera a jeho pojetím smrti a umírání, smyslem a okolnostmi této empirie. Jako teologické pojetí jsme zvolili pohled Josefa Ratzingera, který ve svém díle Eschatologie, smrt a život věčný postihuje základní témata, která kopírují teologická stanoviska k fenoménu smrti a umírání. Nebude se však jednat o komparaci přístupů, ale pouze o vzájemný dialog mezi filozofií a teologií, hledání společných pilířů a inspirací pro život a speciálně pedagogickou praxi, která bytostně hledá svoje určení v duchovní dimenzi, neboť pracuje s člověkem a formuje svými přístupy jeho život. (Heidegger, M.; 1996)

Smrt a umírání – téma významné svojí hloubkou a spjaté s mnoha nezodpovězenými otázkami, kterými se lidstvo v rámci nejrozličnějšího pojetí obírá od počátku uvědomění vlastní existence – odlišenosti od druhého. Pobyt jakožto ontická a existenciální zkušenost je vždy v určitém předstihu. Ocítáme se tak na rovině prožívání jisté neúplnosti – neuzavřenéosti lidské existence. V současném okamžiku předjímáme budoucí děje, ale nemůžeme je plně uchopit a přisvojit si je. Minulost, která ještě před chvílí byla přítomností, se též stává nedostupnou – respektive dostupnou v našich vzpomínkách, nikoliv však již jako aktuální dění, které by bylo zakusitelné pro další aktéry vystupující v tomto okamžiku, jedná se tedy o určitou modifikovanou – privátní zkušenost.(Heidegger, M., s. 266, 1996) „*Konečnost života, já se na něj těším, nejsem naivní...mohou být chvíle, které jsou velmi těžké – jako třeba umírání a jeho okolnosti. Já už dopředu prosím o sílu Pána, čerpající z jeho kříže a musím říci, těším se na setkání s ním.*“

Smrt a umírání však taktéž nelze odtrhnout od zkušenosti, vydělit ji od bytí jako komplexu. Se smrtí se tedy setkáváme ve dvou základních rovinách. Vzhledem k tomu, že náš pobyt je vždy jakýmsi předstihem – vždy představou o dalším stavu pobytu – chybí zde

uzavřenost, kterou můžeme označit za stálou.(Heidegger, M., s. 266, 1996) „*Já vím... takový je život. Co bude potom, se odvíjí od toho, jak jednáme zde...cokoliv jste učinili tomu nejmenšímu, mně jste učinili...*“

Bytí vezdejší je tedy proudem neustálých vnitřních a vnějších aktivit, více či méně přístupných ostatním, jakmile však dojde k určité dokonalosti – celosti – stává se toto ztrátou bytí v tomto světě. Smrt je tedy něčím, na co se nelze v posledku připravit předem, jde o naprosto jinou formu zkušenosti, která je daná okamžikem skonání – tedy odchodem z bytí v tomto světě. Důvodem proč nemůžeme v tomto světě zpětně tuto zkušenost dohledat je v důsledku nedostatkem bytí jsoucna, nikoliv pouze nedostatkem poznání.(Heidegger, M., 1996)

Zde si můžeme položit základní otázku, zda lidská existence v pojetí různých náboženských a filozofických směrů zcela vyčerpává jednotlivá pojetí jsoucna v celém světle poznání. Domníváme se, že nikoliv. Lidé si mnohdy kladou otázky po původu lidského bytí, původu světa, smyslu lidské existence v jejím individuálním i společenském pojetí, ale též po smyslu smrti v jejím mysteriu fascinans. To jak se jednotlivé kultury stavěly k fenoménu lidského konce života, můžeme zaznamenat nejen ze způsobu pohřebních rituálů, ale také způsobu posmrtné vzpomínky a úcty.

Nesmíme však opomenout ani aspekty týkající se fenomenologické podstaty existence – tj. co my sami můžeme zakusit v existenci s druhými, totiž jejich dokonání – smrt. Jako bytosti máme možnost prožít a procítit celost a dokonanost pobytu u druhých. Ačkoliv by se toto téma mohlo jevit jako bolestné, není lepším lékem na odpovědi ohledně smyslu lidské existence, než setkání se tváří tvář se smrtí bližního. Právě v zakoušení tohoto nového stavu, můžeme poodhalit něco z transcendentního a nepostižitelného okamžiku lidského poznání, totiž stav lidstva v jeho tragičnosti.

Smrt v pojetí M. Heideggera můžeme pojímat jako možnost pochopit i žít život jako plnost a celost, tato myšlenka není daleká ani křesťanskému pojetí, kde smrt není jen mzdou za hřích, ale je také zkušeností setkání s Nejvyšším. Ačkoliv koncepty bytí a nebytí můžeme vidět v různých kulturách odlišně, spíše se blíží pojetí smyslu a naplnění existence, než zmaru a nicoty. V současnosti mnozí chtějí záměrně zakrývat umírání jako něco nepatřičného, co nekoresponduje s obrazem současného člověka – který má být dokonalý, úspěšný, inteligentní – proto se často setkáváme s určitým potlačováním myšlenek na lidský skon.

Ať již se jedná o systémové postupy – institucionální přístup, bagatelizace smrti ve výtvarném, hudebním umění, zlehčování smrti v rámci nejrozličnějších médií (knih, filmů, divadelních her), tato často nevkusná bagatelizace nedává příliš mnoho prostoru k opravdovému a pravdivému přístupu k vlastnímu umírání. Ovšem s tím také posléze souvisí celkový postoj společnosti k těm, kteří již se chýlí právě k bodu omega své vlastní existence. Jak se tedy vyrovnat se smrtí, aniž bychom před ní klopili zrak nebo ji banálně zavřeli do šuplíku nevysloveného a ne tak úplně patřičného uvažování? Vzhledem k tomu, že dříve či později se z celostí vlastní existence setkáme na vlastní kůži, je vhodné již během života o těchto věcech přemýšlet a hledat odpovědi na existenciální otázky po původu vlastní naděje či beznaděje. Neboť to jak se sami postavíme k této otázce, se bude odrážet i v celkovém náhledu společnosti na toto tabuizované téma.

„Dosáhnout ve smrti celost pobytu znamená zároveň ztratit bytí „tu“. Přejít k „nebytí tu“ ruší možnost pobytu tento přechod zakoušet a jako zakoušený jej chápat. Něco takového je ovšem pobytu odepřeno, alespoň ve vztahu k němu samému. O to naléhavější je však smrt druhých. Skonání pobytu je tedy objektivně přístupné. Pobyt, jelikož je zároveň bytostně spolubytím s druhými, může získat zkušenost o smrti. Tato objektivní danost smrti musí pak také umožnit ontologické vymezení celosti pobytu.“ (Heidegger, M., 1996) Heidegger považuje za velmi důležitý rozměr lidského spolubytí zkušenost se smrtí u druhých, dokonce tuto zkušenost vnímá jako elementární a zúčastněnou s podílnictvím na konkrétním životě jednotlivce, jeho růstu a pochopení vlastní pozice v životě v kontextu relace bytí. Bytí ke smrti se tak může stát šancí na život v plnosti a zralosti, můžeme jej chápat jako důležitý uzlový bod, který nás může opracovat a naučit nás zacházet s tím, co nám bylo poskytnuto pro existenci. Smrt tedy není jen konec pobytu a dále přebývání těla jako reliktu lidské existence, je něčím víc, než jen exitem, věcí, tělem. *„To co se tu vyskytuje, je více než materiální věc“* (Heidegger, M., s. 268, 1996)

Můžeme z této autorovi formulace vycítit určitou snahu o uchopení fenoménu smrti nejen jako dílčí zkušenosti, ale jako ontologické a existenciální prožití něčeho, co nás přesahuje. *„Zesnulý, který na rozdíl od mrtvého byl smrtí vyrván pozůstalým, je předmětem obstarávání v tryzně, pohřbu a kultu hrobů. A to opět proto, že je svým způsobem bytí stále ještě něčím více než jen pouhým obstarávatelným příručním jsoucím našeho okolí. Když u něho pozůstali prodlévají ve smuteční vzpomínce, jsou s ním – v modu uctívající péče. Bytostný vztah k mrtvému nesmíme tedy pochopit ani jako obstarávající bytí k příručnímu jsoucnu. V takovém spolubytí však vždycky znamená být spolu, v tomtéž světě. Zesnulý náš*

svět opustil a nechal za sebou. Právě ze světa mohou ti, kdo zůstávají, ještě být s ním.“ (Heidegger, M., s. 268, 1996)

Je nutné si tedy uvědomit, že jakákoli naše touha nebo snaha ptát se po smrti, nám není přístupná, vždy vidíme jen určitou výseč této zkušenosti. Jakákoli filozofická nebo psychologická redukce nám není schopna dát plný rozsah odpovědi na to, čím smrt je individuálně i univerzálně. Snaha interpretovat konec pobytu u druhých není tedy východiskem, které bychom mohli očekávat jako směřodonné.

Vzhledem k tomu, že v rámci svého předjímání stále nejsme u konce, nelze se ani dozvědět o této zkušenosti ze zkušenosti smrti u druhých. Smrt je tedy něčím naprosto autentickým, nezastupným, bytostně individuálním, je vždy konkrétně naše bez odkazu na druhé. „*Umírání není žádná výskytová událost, nýbrž fenomén, který je třeba chápat existenciálně, a to ve význačném smyslu, jež bude nutno blíže vymezit.*“ (Heidegger, M., s. 268-9, 1996) V umírání a aktu smrti zůstáváme osamoceni, nikdo nás v tomto nemůže zastoupit nebo projít tímto procesem s námi. Záleží tedy na každém z nás, jak se k této skutečnosti postavíme a zda nalezneme východisko takové, aby se náš život stal navzdory zkušenosti smrti smysluplný a naplněný. Heidegger dále upozorňuje, že jinak je to se jsoucny, které jen existují, jinak je to se jsoucny, které si uvědomují vlastní existenci a odchod z bytí tu do nebytí tu. Dále upozorňuje na jistou terminologickou nepřesnost – pokud pojmem smrt jako fyziologicko-biologický proces jmenovitě exitus, nepřekrývá se tento význam s úmrtím či jednoduše úhynem, ale odchodem, vyjitím z, pro srovnání řecky – exodos – vyjití na cestu.

Exponovanost lidské existence smrti a pochybnostem co tato skutečnost obnáší, řeší v dějinách většina náboženství a tento poklad nabízí cenné pohledy a zkušenosti, které můžeme vzít v úvahu, a tento religionistický poklad dává nové prizma, které nás může přivést k zamyšlení nad vlastním pojetím smrti. Vzhledem k tomu, že Martin Heidegger není pouze filozofem, ale též teologem, považujeme za velmi vhodné podívat se na problematiku smrti také z hlediska křesťanství. I zde potřebujeme jisté před-porozumění, ale také zkušenost, která přesahuje hranice našeho života. Člověk je pojímán jako obraz a podoba Boží, vzhledem k tomu, že je chtěný a zamýšlený, přetrvává jako bytost díky stvořitelově lásce. Poselství, které nám nabízí křesťanství, je velkolepým příběhem Božího milosrdenství navzdory lidské špinavosti a mnoha nedostatkům a hříchům. Jakkoli je hřích pojmem složitým, jde o dobrovolné odvrácení člověka od Božího záměru lásky.

Bůh tedy činí exitus – vyhledává člověka v jeho status lapsi a otevírá mu nové perspektivy lidské realizace a překonání vlastního utrpení a odcizenosti. Reditus, který Bůh činí je návratem nás samých k Bohu, k jeho původnímu plánu, který je však realizován, ale z naší strany čeká na konkrétní odpověď a hledání. To, proč současný člověk se cítí ztracen, můžeme najít v jeho existenciálním vakuu, určitém stavu nejistoty, pochybnosti, ale hlavně nedostatku smysluplnosti vlastního bytí. Těžko můžeme najít smysl v hodnotách hmotných, protože je funkční pouze v duchovní rovině. Pochybnosti o smyslu více přicházejí, když jsme konfrontováni s nemocí, infaustní chorobou, utrpením, handicapem, stářím, bezmocností či zlem, které je přítomno všude kolem nás. Mohlo by se zdánlivě jevit, že Bůh jaksi poodstoupil od svého záměru – stvoření a nechal nás na pospas naší vnitřní bídě a rozervanosti. Smrt jakoby se stala pouze bolestnou temnou zející ránou v našem bytí, ztrátou vlastní identity a zapomenutí. Bůh však otevřel svoji náruč spásy a ti, kteří v ní spočívají, nalézají vysvětlení, vnějším způsobem vnímaná nespravedlnost je v hloubce poznání nás samých zasloužená mzda za naše zlé konání.

Mysterium iniquitatis v teologické pojmenování reflektuje nedostatečným způsobem celou realitou duchovních skutečností a propast našeho zla, ve kterém jsme se ocitli. Velmi podnětným tématem teologické antropologie je postavení člověka v řádu stvořených skutečností. Člověk svým rozhodnutím proti Bohu, narušil vztah s ním a tato skutečnost jej odřízla od podstaty a pramene bytí – člověk došel ke své fyzické, psychické a spirituální deformaci a dezintegraci, obraz v něm je pokřivený a tato skutečnost odpojení se od zdroje života sebou nese narušení vztahu k ostatním lidským bytostem a k celému universu. Toto odtržení od podstaty přináší utrpení, zlo a smrt celému pokolení. Příběh tak jak jej popisuje kniha Genesis je pouze hymnickým portálem a poukazuje symbolicky k hlubokým antropologickým a eschatologickým skutečnostem. Odkazuje k tomu, že člověk svoji svobodnou vůlí může zneužít do krajnosti a odvrátit se od Boha, ten však o člověka nepřestává pečovat, ale následky tu zůstávají a člověk zůstává vydaný této zkušenosti a musí se vydat znovu hledat Boha napříč existencí, ten je však stále přítomen. (Ratzinger, J., 2007)

V současnosti se lidé staví k tématu smrti třemi různými přístupy – prvním je tabuizace, popírání této skutečnosti, vytěsnění a odmítání o těchto věcech diskutovat. Dalším možným přístupem je bagatelizace – zjednodušování, zlehčování, dále elitářský přístup – adrenalinové sporty, smrt jako něco formálního, co se stává předmětem uměleckého ztvárnění – film, divadlo, hudba, hračky pro děti. Důvodem, proč je důležité vypořádat se s otázkou smrti a smyslu života je, že jedině tak, skrze tuto zkušenost může náš život nabýt otevřenosti,

odvaze a vydanosti existence v její plnosti. Zkušenost se smrtí blízkých nám dává zakusit nejen ohraňičenost, ale také touhu po zakoušení transcendence a pochopení vlastního místa v životě. Bez této hluboké zkušenosti se náš život může stát banálním, plochým a beztvarym. Právě v dramatu umírání a zápasu o svou existenci můžeme zahlédnout jako v zrcadle naše poslání, závažnost našich rozhodnutí a skutků. Nepochybně křesťanství nám velmi silně odpovídá na otázku smrti – smrtí Boha, který vstává z mrtvých. Právě v tomto příběhu vidíme cosi z našich vlastních tragických životních příběhů. Smrt dává životu tvar, smysl a konečnost.(Gilbert, P., 2013)

Zároveň odpovědnost za svá rozhodnutí, usilování o spravedlnost a vztahy k druhým lidem, je také posledním důvodem k etickému jednání, neboť nikdo si nemůže být natolik jistý, že po našem skonu nic neexistuje. Ateismus v tomto případě je poněkud deficitní vírou, neboť spíše nasvědčuje skutečnosti, že spíše něco je, nežli není. Ovšem naším úkolem není řešit směry a postoje v průběhu dějin, jak se s nimi setkáváme. Chceme co nejvěrněji zachytit podstatu filozofie a teologie, jež se vztahují k této základní existenciální zkušenosti.(Gilbert, P., 2013)

Smrt je prostorem exodu nás samých směrem k duchovním hodnotám, prostorem pokory, sebe-vydanosti a sebe-zapření. Naše existence je determinována tělem, ve kterém se pohybujeme, komunikujeme, žijeme. Jsme ovlivněni výchovou, temperamentem, charakterem, intelektem, zkušenostmi, historií našeho životního příběhu. Ovšem můžeme se též tázat po nerovnosti a jisté nespravedlnosti, která nám vytane na mysl, pokud se zamyslíme nad rozdílným osudem a délkou našeho života. Proč každý máme tak rozdílné utrpení, bolesti, handicap, pochybnosti? Pokud existuje Bůh, jak může být takový prostor pro tolik zla, i když jsme podle křesťanství vykoupeni Kristem a přístup k němu máme skrze víru. Nezbyývá než vykročit z kolejí dogmat církve a podívat na skutečnost pluralitně. Různé duchovní stupně, které zde můžeme vidět, nám odkazují k našemu hlubšímu duchovnímu růstu a věčnosti lidského života přesahující jeden život a jedno tělo.

Tento růst je šancí pro pochopení naší existence v Bohu a také pluralitu různých pohledů, postojů a zkušeností. Myšlenka reinkarnace jako možnosti duchovního nalezení Boha, jako formu očistce a pochopení vlastní hodnoty a smyslu v rámci celého stvoření, nebylo dosud dostatečně reflektováno ani připuštěno. Ortodoxie vnímá tuto skutečnost, že zlo jako každodenní zkušenost je tajemstvím nepravosti, ovšem to nevysvětluje tak rozdílné utrpení, dokonalý Bůh, který se sám obětuje je tedy cestou, pravdou a životem dle Janova

evangelia. Ovšem cestou zušlechtění a poznání pravdy může být též nový život jako cesta produhovnění a hlubší pochopení kým skutečně jsme, pak také zlo, které se nám děje může být očišťou, splacením určitého dluhu, který máme na základě následků svých činů. Možná tato myšlenka propojuje poznání východních systémů a křesťanství, ale může vysvětlovat mnohem lépe důvod utrpení, než pouze odkaz na tajemství. Dovolili jsme si v rámci této práce krátký pohled na problematiku smrti a umírání v kontextu katolické teologie a svoje úvahy jsme zaměřili primárně na otázky související s umíráním a těmi jsou oblasti – lidské autonomie, nezvratnosti lidského konce, utrpení, bolest a postižení. Nyní se budeme věnovat další části díla M. Heideggera – a to je ukončenost, celost jako téma, které je konsekventní k otázce smrti.

V praktickém životě se setkáváme s mnoha různými pojetími ukončenosti – konec studia, zničení věci, látková přeměna, formální a akcidentální změny jsou nám běžně známy. Můžeme je fyzikálně prokázat. Ovšem můžeme totéž vysledovat i v našem životě? Ukončenost života znamená – konec pobytu zde. Cestu životem nelze zachytit jako proměnu, nemůžeme se zpětně ptát po smyslu, pokud již jsme smyslu dosáhli. Každým dnem se naše existence vyvíjí směrem k ukončení pobytu. Ovšem nemůžeme individuálně předpokládat, že naše cesta se bude vyvíjet stejně jako linie ostatních. Individuum předpokládá vlastní cestu a vlastní nahlížení. Fenomén smrti nahlížíme z pozice pozorovatelů, ve chvíli, kdy se dotýká nás samotných, již nemůžeme o ní nic vypovědět. Neukončenost a vědomí cíle cesty života dává akcent dramatickosti, pochybnosti a také touhy po jistotě navzdory všemu. Ovšem nelze toto nijak zachytit, tento vývoj se zcela vymyká možnosti zpětného doptávání. K základnímu pojetí náleží tyto specifikace: *„K pobytu, pokud jest, patří jakési ještě ne, jímž teprve bude – patří k němu stálá neukončenost. Když bytost nejsoucí ještě u konce, ke konci dospěje, ztrácí charakter pobytu. Spění ke konci představuje modus bytí, který je pro každý jednotlivý pobyt zhola nezastupitelný.“* (Heidegger, M. s. 272, 1996) Můžeme tedy říci i nenaplněný pobyt končí – ačkoliv není zcela uzavřen. Pokud jde o příruční jsoucna, nedochází k tomuto dokončení, skutečnost už jaksi je, nečeká na své naplnění. Je přítomná. Příkladem může být Měsíc - ten je stále přítomen jako celý, ačkoliv je ozářena pouze jeho část. Úplněk tedy není naplněním v pravém slova smyslu.

„Završenost je fundovaný modus „hotovosti“ a ta je možná pouze jako určení příručního či výskytového jsoucna. Žádný z těchto modů nelze připodobnit konci bytí.“ (Heidegger, M., s. 275, 1996) *„Smrt je bytostná možnost, kterou musí převzít každý pobyt sám.“ Ve smrti, která ho čeká má pobyt před sebou sám sebe ve svém nejvlastnějším moci*

být.“..... „*V této možnosti jde pobytu o jeho bytí ve světě vůbec.*“ (Heidegger, M., s. 275, 1996)

Jakékoliv znevažování společenského tématu smrti, jeho tabuizace, uzavírání nemocných do institucí, aby nevyplývalo, že smrt a konec lidského života jsou pouze termíny a události náhodné, kterým je potřeba se vyhnout.

Smrt jako fenomén, který je postižitelný vnitrosvětsky různými obory – religionistikou, psychologii, historií, demografií, nemůžeme na tyto vědy a pohledy redukovat, neboť bychom museli přiznat, že jednostranné přeceňování jednoho pohledu vede k fatálnímu zjištění, nepochopení a další – a to mnohem složitějšího – pohledu na tuto lidskou existenciální událost. „*Smrt je možnost naprosté nemožnosti pobytu. „Smrt se tak odhaluje jako nejvlastnější, bezevztažná, nepředstižná možnost. Jako taková je tím, co nás čeká ve význačném smyslu.*“ (Heidegger, M., s. 280, 1996) typickým prožitkem, který se týká všech lidí, dokud nepřijmou, že existence je spojená s tím, že je stále nedokončená a nelze se doptávat jaksi dopředu, jak se budeme vyvíjet a co nás potká. Nelze ovlivňovat budoucnost ve smyslu jasného předpokladu, co se stát může nebo nemůže. Úzkost, která se dotýká existence a celou ji prostupuje, můžeme charakterizovat jako strach z bytí samého. Pobyt totiž existuje jako vržení, které je beze-vztažné a neuchopitelné. Tato úzkost v napětí s neukončeností však je dokonalým dramatem naší svobody, vzmachu lidského ducha a myšlení. Je prostorem osvobození se od nepodstatností a otevírání se tomu, co je důležité, bez této ukončenosti pobytu by náš život byl ochozen o sílu našeho jednání a otevřenosti existence v celé její surovosti a kráse. Smrt je otevřeným prostorem, ke kterému směřujeme, je místem plně být a zároveň ztratit pobyt zde. Filozofické hledání nám může ukazovat určité varianty myšlenkových cest a schémat, jak se k této problematice postavit. Ovšem není nikdy naprosto jasné, jak se daná životní etapa bude u každého z nás vyvíjet.

Smrt tedy není nějaká nahodilá událost, kterou můžeme revidovat vlastní vnější zkušeností, je to možnost konce pobytu pro každého jedince, je otevřenou nejzazší existenciální možností naplnit svůj pobyt a být otevřený zkušenosti, která má svůj průsečík v nekonečnu. Smrt je tedy existenciální a ontologickou šancí, jak žít v uvědomění vlastního konce a v tomto předběhu uvědomění vnímat vlastní roli a pozici. Smrt tedy není jenom událostí, je primárně zkušeností každého individua, které k tomuto konci dospělo. Skutečně autentické bytí si vědomo zcela reálně a prožitkově, že jsme do existence bytí ke konci rostli a to určuje její závažnost a dramatickост.

Závěrem se pokusíme o krátké shrnutí naší analýzy. Vzhledem k tomu, že autor této teze se snažil pracovat s dvěma pohledy na fenomén smrti - a to filozofickou cestou a teologickou cestou. Obě předpokládají jisté před-porozumění skutečnosti a samozřejmě nejsou vyčerpávající odpovědi na danou problematiku. Přesto se domníváme, že kvalitní a seriózní odpověď na otázku konce bytí, určuje kvalitu a porozumění nejen ostatním, ale sám sobě ve své ontologické a existenciální podstatě. Ten, kdo se tématu smrti vyhýbá, ztrácí možnost autenticky prožít vlastní život v jeho plnosti a dramatickosti. Současná společnost nahrává spíše tomu, abychom smrt vnímali jako nehodu nebo náhodu. Něco co se nás tak ještě úplně netýká, vzhledem k tomu, že nevíme, kdy tato událost přijde. Snažíme se všemi prostředky na smrt zapomenout, popírat ji nebo zlehčovat. Ovšem útěk před tímto tématem není lidsky ospravedlnitelný, jedná se v tom případě pouze o infantilní útěk do snění a zavírání očí před pravdou, kdy máme šanci mnohdy zahlédnout odlesk skutečné Pravdy.

Teologie předpokládá poznání zjeveného Boha, jakožto osoby, která se svobodně a dobrovolně sdělila člověku a dává nejen spásu, ale i porozumění sám sobě, svému poslání a smyslu utrpení a existence vůbec. Jsme přesvědčení, že lze dosáhnout poznání transcendentna na základě hluboké otevřenosti k Pravdě, bytostnému přijetí odpovědnosti za svoje jednání a smýšlení a v pravdivé otevřenosti existenci, která nás přesahuje. Neboť smrt je do jisté míry otázkou transcendentní a mimosvětskou, která se nedotýká pouze empirických vědních oborů, které nám neodpovídají na otázku smyslu, ale spíše otázku techniky tvoření. Smrt je tedy důležitým mezníkem v životě člověka a také prostorem setkání s naším posledním cílem, který není a ani nemůže být prostředkem, jinak by neměl svrchovanou důstojnost.

1.3 Teologické a spirituální inspirace k rozvoji kvality života seniorů

V rámci tématu péče o seniory považujeme za nutné propojit tuto oblast nejen s rovinou psychologickou, etickou, ale pokusit se i o syntézu s teologickými disciplínami. Dosud se nepodařilo uspokojivě propojit oblast teologického bádání se speciální pedagogikou a odpovědět, tak na vzájemné otázky, které si tyto vědní obory dluží. V této kapitole budeme usilovat o určitou konkrétní syntézu poznatků, budeme sledovat vzájemné propojení a hledat společné závěry, které mohou pomoci oběma stranám v uchopení citlivého tématu, jakým víra a věda skutečně výsostně jsou.

V dokumentu *Gaudium et spes*, který řadíme k Dokumentům II. vatikánského koncilu můžeme vidět mnohé aktuální impulsy, které řeší nejen otázku vztahu vědy, techniky, historie a křesťanské víry, ale také otázky postavení člověka na této planetě, ekologické problémy v souvislosti s používáním zbraní hromadného ničení, ale stále více aktuální otázky smyslu lidské existence, její ukotvení a smysluplnost. Katolická církev se tak vystavuje otázkám, která se snaží řešit ve světle zjevení – tedy to co podle jejího učení Bůh předal církvi a ona jako strážkyně nesoucí pochodeň tuto skutečnost svým životem, slavením a modlitbou uskutečňuje. Důraz tohoto pohledu spatřujeme jednak v aktuálnosti a také, že sama autorka se problematice katolické teologie věnuje, proto výběr dokumentů není nahodilý, ale má poukázat na nedostatky, které v současnosti v dialogu církve a společnosti můžeme vidět.

Dokument *Gaudium et Spes* nabízí na poměrně malé ploše odpověď na existenciální otázky, na které se lidstvo ptá od nepaměti. Kdo jsme? Kam směřujeme? Jaké je naše poslání ve vesmíru? Co bude po smrti? Proč právě nás stihnuło toto utrpení? Biblický příběh Ježíše Krista pro nás může být jen legendárním příběhem dokonalého lidství nebo snad nadlidství. Jakou roli hraje tato osobnost pro lidský život? Může snad pouhá jedna osoba do sebe integrovat všechny lidské příběhy dějin a proměnit je v božství? Takové otázky se často skrývají i v myslích seniorů. Tyto hluboké otázky pokud nejsou adekvátně a uspokojivě řešeny a zodpovězeny často vyvolávají skrytou úzkost, pochybnost a nedostatek pevnosti a rozhodnosti v lidském životě. Existenciální otázky však křesťanství a významní církevní otcové řeší již od počátku reflexe Bible – jakožto knihy zjevení. *Gaudium et Spes* osvětluje tuto problematiku velmi diskrétním způsobem. Přičemž odkazuje ke Kristovu příběhu – jako o tom, kdo trpí a nechává se utrpením zasáhnout, tedy jako Bůh i člověk se nechá ponížit, odsoudit a zemře trestaneckou smrtí na kříži. Jaká to může být zpráva pro ty, kteří trpí různá postižení, nesou nejruznější nemoci těla i duše? Mohlo by se zdát, že tento život, je jakousi

hrou, kde Bůh se o člověka nestará – ano, takového Boha se snažili předložit někteří osvícenci. Ovšem Bůh křesťanství se nechává vtáhnout do lidských osudů a tyto osudy mu nejsou lhostejné. Poznání, že trpí-li Bůh a otevírá tím možnost realizace věčnosti, jakou hodnotu může mít lidské utrpení, ať se již odehrává v jakýchkoli podmínkách a dobových událostech? Setkání s Kristem jako s tím, který vykupuje, může být hlubokým prostorem uchopení smysluplnosti vlastního bytí. Pochopení, že utrpení má hodnotu, že je podílem na božském jednání a je spíše dokonce výsadou nežli trestem. Ovšem prožít toto dokázaly mnohé osobnosti křesťanství, které byly velmi stíženy různým utrpením, nemocemi, postižením či dokonce smrtí. Naše pozice přístupu k utrpení a postižení může být buď teistická nebo ateistická. Ateistická pozice však nevysvětluje smysl toho, proč je člověk v různé míře vystaven utrpení a jakou roli toto utrpení má. Křesťanství tak nabízí cestu, kdy konkrétní osoba – Ježíše Krista – ukazuje, kam směřuje lidská existence a tuto cestu dosvědčuje věností až k vlastní smrti.

Zde předkládáme některé výroky seniorů *„Ježíš Kristus je pro mě cesta, pravda i život – nikdy jsem nelitovala, že jsem křesťanka.“* *„Nepochybuji, že věčnost existuje, ateismus je nesmyslný blábol.“* *„Mám s Bohem zkušenost, nemám pochybnosti o jeho existenci, smrti se nebojím.“* Naopak některé víry jsou plné úzkosti a nejistoty z duchovních témat *„Prožila jsem těžký život, nemohu věřit v Boha, který nechal zemřít mého otce, když jsem byla dítě.“* *„Nemůžu Bohu odpustit křivdu, že mě připravil o moji matku.“* *„Kdyby Bůh existoval, nebyly by války, soužení, utrpení, smrt.“* *„Tato existence je nicota a žene se do nicoty. Člověk si musí hledět užívat, dokud tady může být. Toho jsem se celý život držel.“* Co vysvětluje z těchto výroků jaksi implicitně je skrytá pochybnost ve spravedlnost, smysl utrpení – víra je taky usvědčována z podvodu, Bůh je ten, kdo zradil. Ovšem otázkou zůstává, kde v nás se vzal právě tento příběh, který nás dovedl do situace nevíry. Kde můžeme v tomto najít Boží ruku, která by nás pozvedla. Proč nám utrpení přišlo do života – často tak nečekaně, kam vlastně to vše směřuje?

Zajímavým prvkem je komparace – víry v Ježíše Krista a reinkarnačního učení. Reinkarnace chápe člověka jako bytost, která se opakovaně proslovuje v dějinách v různých tělech a obdobích. Ovšem je to přísné kolo kauzality – za špatný skutek přichází spravedlivá odplata. Ježíšovo učení nás učí odevzdanosti, pokoře a schopnosti přijmout z Boží ruky cokoli, což často odporuje současnému pojetí individualismu, materialismu, konzumismu a relativismu. Jistě není tento přístup nějak nahodilý, ale je prostorem pronikání do tajemství Božího utrpení v Kristu. Tento pohled však vyžaduje překročení obvyklých rámců a orientaci

na duchovní rovinu lidské existence. „ *Víra mi dává sílu, můj život má smysl, nepochybuji. Navzdory tomu, že jsem slepý, mi Bůh dal úžasné věci do života.* “ „*Našel jsem smysl už za komunismu, ty nesmysly o tom, že Bůh neexistuje, mi přišly pěkně falešné.* “ „*Vždy jsem věřila, že něco existuje, životní zkušenost mě však dala poznat, že je to konkrétní Osoba s velkým „O“ a dává existenci hluboký smysl a lásku.* “ „*Nepochybuji, že postižení mě může přivést do nebe, je to tajemná cesta, ale prošlo jí již mnoho lidí – např. moje oblíbená Terezie z Lisieux.* “ „*Trpím Parkinsonem, přesto o mne Bůh nepřestal pečovat.* “

Vidíme, že postoje tváří tvář postižení, ať již vrozeného nebo získaného se různí, otázkou zůstává, zda si možnost smysluplnosti připustíme a vydáme se s rozhodnutím na cestu k pochopení našeho poslání. V dějinách spirituality se setkáváme s mnoha vynikajícími osobnostmi, které si tuto cestu již prošly a prokázaly, že jejich postoje byly vytrvalé a dospěly až k mystickým prožitkům. Respekt k poznatkům spirituální teologie a náboženské zkušenosti by vždy měl mít své místo a v tomto místě by měl mít právo na kvalifikovanou reflexi. Tyto prožitky nepatří pouze do oblasti psychologie, ale i teologie zde má své opodstatnění a místo.

Pokud toto popřeme, můžeme přijít o mnoho impulsů a podnětů k porozumění současnému člověku a jeho nelehké situaci. „*Víra je pro mě smysl – tím smyslem je vztah k Ježíši Kristu, nikdy bych se této úžasné naděje nevzdala.* “ „*Jsem řádová sestra, prožívám víru v obklopení svých spolusester, je to velice přirozené, učíme obrušovat jedna druhou, rozumět potřebám druhých a potlačovat svoje sobectví a pýchu. Mladé sestry to však úplně neumí, prosazují sebe na úkor druhých. Já jim moc nevěřím. Zkoumám.* “ „*Víru jsem měla jako dítě, prošla mnoha otřesy – válkou, komunismem – přesto ač některé věci nemohu Bohu odpustit, věřím.* “ V této výpovědi vidíme jistou zkušenost křivdy, kterou vnímáme zcela nezaslouženě, ovšem pokud připustíme možnost, že tento kříž a tato zkušenost, kterou si neseme je pro nás důležitá, že jí rosteme a ve skrytosti není nespravedlivá, můžeme dojít hluboké proměně a odpuštění sobě i Bohu. „*Nikdy Bohu neodpustím, že mi koncentrák vzal rodiče, zůstala jsem sama, nevím, proč to potkalo zrovna mě.* “ „*Bůh je nespravedlivý v utrpení druhých a ve válkách, jak v něj mohu věřit?* “ Pokusit se hledat vlastní cestu porozumění smyslu utrpení a bolesti, aniž bychom popřeli učení katolické církve, nás přivádí zamyslet se nad reinkarnačním učením ještě jednou, pokud by tedy Bůh dával šanci člověku vícekrát a tento selhal, vysvětlovalo by to příčinu a následek lidského utrpení a v takovém případě by Bůh byl naprosto spravedlivý v lásce i v odplatě za lidský skutek v rozporu s láskou – tedy hříchem. Nemoc či postižení jako forma možnosti zdokonalení a získání vlastní zkušenosti a postupné dorůstání k Bohu by bylo formou vysvětlení tolika

nespravedlností, které se v životě a v příbězích různých lidí dějí. Tato myšlenka totiž nepopírá ani Boží existenci, spásu, je možností či formou realizace života s uvědoměním si důsledků svých minulých činů a jejich napravení. Tato možnost ukazuje, že i poslední chvíle života člověka jsou vyústěním jeho přístupu k jeho hodnotám, a proto mají hluboký smysl, nabízí se zde absolutní koncentrace Boží lásky a koncentrace lidské nedokonalosti. V oblasti katolické církve však tento argument vysvětlení lidského utrpení neobstojí, neboť se neslučuje se závazným učením. Nicméně zamyslet se nad vlastním příběhem a jeho nespravedlnostmi, nás nicméně může zavést k poněkud jiným závěrům, aniž bychom popřeli vykoupení skrze Ježíše Krista.

Abychom více pochopili podstatu spirituální teologie, její poslání v interpretaci lidské náboženské zkušenosti, je nutné položit základy této vědy a poukázat, s jakými teologickými disciplínami je v kontaktu. Spirituální teologie je vědecká disciplína zabývající se realitou kvalifikované křesťanské zkušenosti a jejího vývoje v dějinách, jakožto vztah jedince k Ježíši Kristu a sjednocení s ním.(Vojtěch, Kohut, 2007) Spirituální teologie tak úzce spolupracuje s biblickou teologií, aby dokázala porozumět jednotlivým pasážím Písma svatého v hlubším kontextu historickém, archeologickém a lingvistickém. Dále spolupracuje s dogmatickou teologií, která se věnuje recepci zjevení a jeho interpretaci, přičemž zohledňuje a popisuje, jakým způsobem vznikala církevní dogmata a jaký je jejich význam v rámci praktické náboženské zkušenosti. Dalším segmentem je fundamentální teologie, která klade základy teologického poznání, přičemž prokazuje základní skutečnosti křesťanské víry. Samotné dějiny spirituální teologie nejsou ničím jiným, než reflexí spiritualit a životů konkrétních jedinců v dějinách a jejich konkrétní a individuální cestou sjednocení s Kristem. Spirituální teologie vzniká s rozvojem a diferenciací teologie na jednotlivé vědní obory, a proto je užitečné mít alespoň panoramatický přehled o základních historických podobách teologie křesťanského Západu.(Kohut, Vojtěch, 2007, s. 11) S určitým zjednodušeným pojetím můžeme říci, že existují čtyři základní modely teologie.

Model gnosticko-sapienciální (první tisíciletí). Jeho středem byl ideál takzvané „gnosis“, který do sebe včleňuje všechny oblasti lidského vědění ve vztahu k Bohu a ke spáse člověka. Zapojoval nejen rozum, ale i vůli, cit, intuici, jakož i velmi konkrétní podoby lidského chování. Tím utvářel celkový náboženský postoj, jemuž je cizí jakékoliv členění na dimenzi sakrální a profánní. Výhodou tohoto modelu bylo zmíněné zapojení celého člověka a provázanost jednotlivých prvků teologie a poznání se životem; nedostatkem pak málo

rozvinutá metodologie četby Písma svatého a necitlivost k důležitým pojmovým diferencím (přirozené – nadpřirozené, víra – rozum, filozofie teologie, intuice – rozum, cit – rozum etc.)

Model scholastický (12. – 15. století) – v tomto období se začínají reflektovat poznání víry takřka výhradně z pozic aristotelské filozofie. Na biblické Zjevení důsledně aplikuje přesné rozlišující kategorie, čímž přispívá k mimořádně jednotné vizi, na straně druhé však zužuje pole bádání, je málo pozorný vůči dějinnému rozměru víry, dynamickému charakteru bytí a nedoceňuje intuitivní a hlavně nad-racionální poznání – a tím i mystiku. (Kohut, Vojtěch, 2007, s. 12)

Model pozitivně – scholastický (16. – 20. století) – je úpravou a prodloužením předcházejícího modelu. Snaží se odpovědět na rostoucí kritiku vznikajících profánních oborů jako filologie, moderní historie, experimentální vědy a moderních filozofických směrů, když doplňuje aristotelský metafyzický základ o výsledky pozitivních věd. Kladem je jistě jeho větší citlivost na historický aspekt víry, objevují se však mnohé nedostatky – degenerují filozofický základ a hlavně apologeticky až polemicky laděný výklad. (Kohut Vojtěch, 2007, s. 12)

Současný model – zasahuje do období 20. století. Nyní jsme už po několik tisíciletí svědky snahy o utvoření nového teologického modelu, který zatím pro jeho mnohotvárnost a neustálenost nelze snadnou charakterizovat a pojmenovat. Na jeho vznik a současný vývoj má vliv rozvoj moderních filozofických směrů, empirických antropologických věd, nových metod, ale i sekularizace, globalizace a stále bližší kontakt s jinými náboženstvími. Převažuje v něm antropologické uspořádání, neapologetický postoj, eklektický přístup k filozofickým základům teologie a přiblížení se ke gnostickému modelu. Hlavním úskalím rodícího se typu teologie je jeho přílišná antropologizace a tím i nebezpečí nežádoucího antropocentrismu. (Kohut, Vojtěch, 2007, s. 12–13)

Zde můžeme vidět, jaký přínos pro soudobé poznání má spirituální teologie a její metoda. Dříve než si představíme disciplíny, které se spirituální teologií pracují, poukážeme na některé metodické možnosti, které v tomto oboru můžeme najít. Metoda – slovo řeckého původu nás odkazuje k „cestě následování“ je to tedy nějaká ověřená zkušenost, kterou můžeme verifikovat a reflektovat. I ve spirituální teologii můžeme vysledovat poměrně dlouhou cestu hledání vhodného přístupu k dané materii. První období zahrnuje počáteční dvě desetiletí výuky této teologické disciplíny, v nichž se řeší dilema, zda se má nově vznikající obor držet doposud užívané deduktivní metody, či se má vyslovit ve prospěch metod

induktivních. Hlavními zastánci deduktivní metody byli J. Saudreau a dominikánská škola, zatímco induktivní metodu hájili především A. Poulain, H. Bremond a P. Pourat a většina karmelitánských autorů. Ve druhém období se začíná všeobecně prosazovat přesvědčení, že ani jedna z metod sama nestačí, a že je proto nutné používat jak indukce, tak dedukce. Pokoncilní atmosféra postupné proměny celé teologické reflexe s sebou zákonitě přinesla i další přehodnocování metod, a to nejen ve spirituální teologii, ale i v ostatních oborech, zejména v dogmatické a morální teologii. Ty se mění na základě nového pochopení Zjevení jako Boží iniciativy, která je nyní vnímána nejen jako pramen poznání, ale i jako společenství mezi Bohem a člověkem. Tak se otevírá možnost prezentovat spirituální teologii jako reflexi o křesťanské zkušenosti a tím i vyslovit požadavek nové metody. Mezi tyto možnosti patří také kvalitní kontakt s teologickými obory, antropologickými obory, historickými a také konkrétními hagiografickými prameny. (Kohut, V., 2007, s. 41–46)

Klade si základní otázky křesťanského učení a snaží se odpovědět pomocí hledání argumentů věrohodnosti. Věda, se kterou je též spjata spirituální teologie, je liturgika. Tato disciplína se věnuje lidskému způsobu slavení křesťanského života – tajemství eucharistie – poukazuje, jakým způsobem se vyvíjel prostor, ve kterém se slavení odehrávalo, případně způsoby používání nádob a nástrojů užívaných při tomto slavení, význam hudby a liturgických knih, způsoby jejich sestavování a revize. Dále poukazuje, jakým způsobem se v liturgickém slavení odráží lidská zkušenost transcendence a jakou roli hraje, případně kde se tyto složky vzájemně ovlivňují. Samozřejmostí by též v tomto ohledu mělo být propojení spirituální teologie, hodegetiky, pedagogiky, psychologie a psychiatrie. Tyto hraniční přesahy by mohly přivést větší světlo to psychospirituálních zkušeností, duchovních krizí neboli „nocí ducha“ a též by mohly hlouběji pomoci nalézt řešení pro tyto osoby. Bez hluboké a důvěrné komunikace zakládající se na otevřenosti a pravdě jednotlivých odborníků však nemůže tato vzájemná pomoc fungovat. Pokud již vezmeme v úvahu náboženskou zkušenost jako takovou, můžeme nalézt spíše psychologizující tendence, které ovšem nedostatečně vysvětlují danou zkušenost nebo ji zjednoduší na pouze terapeutické řešení – bez roviny modlitby a pomoci v rámci duchovního doprovázení. Spirituální teologie by také měla mít kvalitní přesah v mezináboženském dialogu, aniž by ztrácela svůj statut a křesťanské zakotvení, poznání ostatních tradic, kultur a náboženských zkušeností, není pouhým obohacením, ale také prostorem pro porozumění různým vnitřním zážitkům. Opomíjeným prostorem je též oblast magie, pověr a nejrůznějších New Age sekt a praktik, které jsou nedostatečně reflektovány, i když se na současném literárním trhu české i zahraniční provenience vyskytují. Bez

schopnosti rozlišování kvalitní nabídky se lze jen těžko v nabízených směrech orientovat, přičemž některé aktivity spojené s pobýváním v různých spolcích a sektách jsou nebezpečné, z hlediska narušení hodnot, identity a sociálního chování, což má za následek též psychické změny. Tyto faktory mohou být implicitně pro společnost velmi ohrožující, neboť narušují normativní a hodnotový systém společnosti.

Kvalitní znalost ostatních náboženství a porozumění jejich nabídkám a rozporům může napomoci kvalitně a lépe porozumět tázání a dokonce najít něco společného. Spirituální teologie je tak určitým mostem spojujícím praktickou část teologie a teoretickou část teologické badání. Přičemž vždy by měla zůstat v ukotvenosti a věrnosti křesťanské nauce, ovšem nejít pouze tradiční cestou konvencí, ale hledat vlastní cesty interpretace náboženské zkušenosti. Materie, ze které tato věda vychází je nejen náboženská zkušenost zaznamenaná v Písmu svatém Starého a Nového zákona, vychází též z kulturní zkušenosti raného křesťanství, období církevních otců – tedy patristiky, posléze ze zkušenosti doby monastické, s rozvojem univerzit také s obdobím scholastiky a rozvoje teologicko-filozofického myšlení.

Na tomto základě však došlo k určité redukci teologie na pouhou vědu odtrženou od konkrétní praktické náboženské zkušenosti, která ovšem je nutná a dodává smyslu veškerému teologickému počínání. Ovšem je také třeba zdůraznit, že v dějinách u konkrétních osob k tomuto rozkolu nedocházelo. Syntéza praktické mystické zkušenosti a teologická věda se snoubila v dílech takových velikánů teologie, jako byly: sv. Augustin z Hippo, sv. Tomáš Akvinský, sv. Terezie z Avily, sv. Jan od Kříže, sv. Ignác z Loyoly, sv. Tomáš Kempenský, Padre Pio z Pietrelciny. V jejich zkušenosti můžeme zaznamenat nejen hluboký vztah ke Kristu a lásku k lidem, obětavost a pokoru. Je zde vidět linka jasného rozumu, který odkazuje, že teologické pravdy, musí být též ozkoušeny v reálném životě a uvedeny ve skutek v milosrdenství. Teologické poznání pro sebe samé nemá nejmenšího smyslu. Poznání pravdy v plnosti je smyslem jakéhokoli teologického badání, ovšem opět nikoliv bez vnitřního rozhodnutí pro Boha a jeho postupného nazírání. Křesťanskou víru nelze uchopit ani pochopit jaksi externě, je nutné do ní vstoupit, pak ji již lze na základě tohoto předporozumění interpretovat. Toto je velmi důležité. Neboť i pochopení potřeb osob v období senia může být protkáno různými zkušenostmi nebo naopak zkušeností duchovní vyprahlosti a prázdnoty, bez tohoto rozměru nelze pochopit díla velkých osob, ani život dnešního člověka. V dílech sv. Terezie či Jana od Kříže můžeme hlouběji zhlédnout onu mystickou zkušenost utrpení, které se stává radostí, požehnáním, cestou k sjednocení, je prostorem nazírání Boha. Utrpení v mystice je cosi co lze milovat, co může přinášet člověku a druhým lidem spásu. Je to cesta,

kdy lidé chápou význam utrpení a obětují ho Bohu a tak se zpodobují tajemně s obětí na kříži. V pohledu této skutečnosti můžeme najít nedozírný poklad a smysl tazání po smyslu lidské existence. Proto smysl postižení ať již mentálního, zrakového, sluchového či somatického může být nejen cestou poznání smyslu, cestou zdokonalení, ale také v poslední části, odevzdaností a spolupodílením se na pomoci ostatním lidem. Tento přesah u filozofického výkladu poněkud chybí. Proto v rámci této práce se věnujeme pojetí spirituálně teologickému, neboť se na tento pohled velmi často zapomíná nebo je spíše vnímán jako nežádoucí či nadbytečný.

Jaké nároky tedy lze určit pro toho, kdo se věnuje duchovnímu doprovázení a pastorační péči o seniory? Odpověď na tuto otázku je složitá, neboť zde intervenuje několik druhů lidského poznání a zkušenosti. Hlavním předpokladem je integrita vlastní osobnosti a duchovní zkušenost, která se nebojí setkat s druhým v jakékoliv fázi lidského života a existence. Vzdělání, které by mělo obsahovat teologické disciplíny v jejich plném rozsahu s přesahy do konkrétních kazuistik a aplikací. Často je toto redukováno na pouhé sdělení teologického obsahu, bez konkrétního porozumění dané potřebě a konkrétní situaci. Tato skutečnost odkazuje, že vědec – teolog by v sobě měl mít rozměr teologický, ale také praktický. Hlubší znalost vlastního duchovního života v reflexi spirituálně teologického poznání, dále interdisciplinární a multidisciplinární pohled zvláště v rovině – pedagogiky, psychologie, psychiatrie, hodegetiky, homiletiky, poimeniky, diakoniky a dalších věd.

Vidíme, že duchovní péče a porozumění v sobě nese široké znalosti v daném oboru a zároveň hlubokou duchovní zkušenost. Tyto nároky jsou skutečně velké, ovšem toto vše spojit v jeden integrovaný celek není jednoduché. Na tomto místě považujeme za vhodné uvést, že vzdělání v oblasti teologie by se mělo týkat všech výše zmíněných věd, zvláště pak psychologie, pedagogiky, speciální pedagogiky, sociální práce, ošetrovatelství a medicíny. Samozřejmě zařadit tento předmět do dalších programů a oborů by přispělo k většímu přehledu o situaci saturace duchovních potřeb klientů či pacientů a tím přinést profesionálům z jiných oblastí porozumění terminologii a duchovní problematice skupiny, o kterou pečují. Vzhledem k tomu, že tento dialog se postupně rozvíjí, je nutné podporovat toto propojování také na úrovni středoškolského vzdělání v oblasti zdravotnictví, pedagogické a sociální-právní péče. Pokud totiž propojíme všechny znalosti a zkušenosti ve prospěch klientů, zvedne se také kvalita života těch, kteří tyto informace žádají, ale nedostávají je v potřebné a srozumitelné míře, jak by potřebovali. Výroky některých klientů domova: „*Duchovní doprovázení potřebuji, vždy mě povzbudí a ukáže, kde mám ještě nedostatky.*“ „*Je to pro mě vždy takové*

radostné a je to pramen mého života, i když jsem prošla mnoha duchovními pouštěmi, Boha se nikdy nevzdám.“ „Nároky na duchovního mám velmi náročné, měl by to být zralý a zkušený člověk, milovník života, Boha a lidí. Měl by mít široké vzdělání a schopnost empatie. To není jednoduché. Ještě jsem takového nenašla.“ „Jen tak někomu se svěřovat, to bych nechtěla, měl by to být člověk na patřičné duchovní úrovni, nikomu jinému bych se do rukou nesvěřila.“

Je třeba tedy propojit jednotlivé segmenty lidského vědeckého poznání a vlastní zkušenosti, případně pro vhodnou edukaci seniorů zvolit člověka, který má tyto zkušenosti. Multidisciplinární tým by tak vzájemně měl poskytovat revizi poznatků o stavu klienta a porozumět vzájemným otázkám a hledat společné odpovědi. Spirituální teologie může velice svojí pestrostí informací přispět k pochopení náboženské zkušenosti a postupů využívajících i prvky modlitby, terapie a meditace. Bez tohoto porozumění nemůžeme poskytovat adekvátní péči klientům a rozvíjet tak kvalitu jejich života. Spiritualita každého jedince odkazuje k hluboké touze člověka najít sám sebe, hledat skutečné a pravdivé sebe-překročení, hledání nových cest spočívá nejen v aktivním hledání, ale v důležitosti setkání s konkrétním člověkem, který nás osloví, představí nám víru, poukáže na své zkušenosti.

Každé takové pastorační snažení by mělo být autentické, vyvěrat ze skutečného přesvědčení a zkušenosti. Pokud budeme uvažovat nad pastoračí jako indoktrinací, těžko můžeme být nějak prospěšní. Ačkoliv máme své otázky vyřešené, je to správné vykročit s daným člověkem na cestu, pokládat neuzavřené otázky, aby si sám našel odpovědi. Někdy můžeme, pokud to situace vyžaduje odhalit něco z našeho osobního přístupu, volíme spíše nedirektivní přístup, hledáme společné cesty, ale nejde tu ani tak o konformitu, jako spíše o náhled, jaký můžeme do situace přinést. Tato témata se týkají zvláště otázek smyslu lidské existence, smrti, umírání, nemoci, psychospirituální krize, manželské krize, úmrtí v rodině, narození postiženého dítěte, infaustní onemocnění, získané postižení.(Gilbert, P., 2013)

Citlivost člověka nalézajícího se na prahu těžké existenciální situace je vysoká, tudíž přicházet s hotovými řešeními a jistotami není cestou nejlepší. Způsobem adekvátním této situaci je určité přiblížení, napojení, trpělivost, laskavost a otevřenost jakýmkoliv emocím, což ze strany profesionála vyžaduje zkušenost, ale též osobní vyzrálost, určitou snahou ve prospěch zvládnutí těchto situací je celoživotní vzdělávání odborníků, kteří pečují o seniory a jsou seznámeni s jejich potřebami.(Gilbert, P., 2013) Duchovní kompetence by však měli být rozvíjeny právě nejen v rovině teoretické na základě předaných poznatků z teologie, ale také na základě konkrétní komunitní zkušenosti, která může přinést hluboké obohacení a sdílení postupů a zkušeností. Zařazením spirituální teologie a seznámení se s jejími oblastmi by též

v rámci celoživotního vzdělávání rozšířilo kompetence odborného personálu a rozvinulo tak pevnější sepnutí reality života a reality spirituality. Významným faktorem v životě seniorů je také radost ze života, ve které se mohou protínat mnohé faktory – kvalitní vztah s rodinou a přáteli, pocit dobře prožitého života, prožívání modlitby a vztahu s Bohem, obohacení v rámci duchovních cvičení, biblické četby, rozmanité nabídky kulturních aktivit a možnost sociální podpory, která ovšem je autentická a poskytuje skutečný pilíř pro život daného člověka, nejde jen o prostor zážitků, ale také prostor setkání, porozumění a náklonosti. Stročhost a nedostatek času na tyto osoby může být často skrytým přemýšlením o ukončení života seniorů, kteří již nevidí hodnotu ani význam ve svém životě.

2. Kvalita života seniorů a cesty rozvoje v perspektivě speciální pedagogiky

Kvalita života je velmi významnou hodnotou lidského života, zvláště se odráží v kontrastu přítomnosti nemoci, ztráty zázemí – ať již ekonomického, sociálního, materiálního charakteru. Vymezení kvality života respektuje různé stránky a aspekty života. Na základě těchto přístupů jsou posléze konstruovány jednotlivé teorie. Uvádíme zde alespoň některé:

Definice kvality života pomocí jiného pojmu – např. ztotožnění se subjektivně pociťovaným zdravím.

Definice zaměřené na typický znak – kvalita života je to, jak jedinec subjektivně hodnotí svou životní situaci.

Taxativní uspořádání jednotlivých kvalit – 1. Fyzická pohoda 2. Materiální pohoda 3. Kognitivní pohoda 4. Sociální pohoda.

Kvalita života jako výslednice osobních hodnot a životního stylu. (Jesenský, J., 2007)

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako vnímání vlastní pozice v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů se zřetelem na životní cíle, očekávání, standardy a zájmy. Tento koncept je komplexně ovlivňován fyzickým, psychickým a sociálním stavem, úrovní nezávislosti a vztahy k významným determinantám prostředí. (Jesenský, J., 2007)

2.1 Kvalita života jako hodnota seniorského věku

Hodnotový systém člověka se během života proměňuje na pozadí nejrůznějších událostí, zkušeností, vzdělávání. Některé hodnoty přijímáme na základě výchovy v rámci socializačního procesu v rodině, některé hodnoty postupně objevujeme, jak procházíme školským systémem, posléze kdy přicházejí vlastní děti, ukazují se další hodnoty, které nás formují, učí vážit si druhých, jejich charakteru, náklonosti, smyslu pro povinnost a zodpovědnost. Hodnoty mohou být individuální – zaměřené vzhledem k cílům a potřebám konkrétního jedince nebo mohou být společenské – objektivní hodnoty, které je třeba chránit a pečovat o ně. Mohou být ošetřeny formou právní nebo pomocí kodexu. Podle Maslowa rozdělujeme hodnotový systém na základní hodnoty – kam řadíme fyziologické potřeby, které jsou potřebné k zachování života, psychosociální potřeby – potřeba uplatnit se, mít respekt a úctu u druhých, potřeba komunikovat a přijímat informace, dále je to potřeba transcendence, sebe-přesahu, sebe-aktualizace. (Čáp, Mareš, 2007) Hodnotový dialog však ovlivňuje několik

faktorů, jedná o skutečně složitý systém vnitřních a společenských potřeb, hledání odpovědi na ty nejzákladnější otázky, otevřenost novým impulsům a možnost tyto podněty rozvíjet. Hodnoty mohou tedy být jistým způsobem latentní, to znamená, že nemusí být explicitně vyjádřené, osvědčené a ve chvíli, kdy jsou porušovány, začíná se u daných jedinců objevovat nespokojenost. Hodnoty vyřčené se mohou týkat celé společnosti.

Významnou hodnotou jedince i lidské společnosti je zdraví. Ovšem v některých skupinách osob je hodnotový systém uspořádán, poněkud odlišným způsobem. Kdy na prvním místě se mohou objevovat hodnoty odlišné – tento postoj může být vyvolán existenciální zkušeností, psychospirituální krizí, živelnou pohromou, úmrtím v rodině apod. „*Hodnoty...hm...to je pro mě láska, naděje, víra. I za válečných časů jsem se toho držela.*“ „*Důležitou hodnotou je víra v Boha, bez té bych to nezvládl přežít všechny ty krušné časy.*“ „*Láska, pokora, svatost – to uznávám jako své životní hodnoty.*“ „*Rodina, děti, zdraví a víra to vnímám jako nejdůležitější, bez toho by můj život neměl smysl. Spíše uznávám hodnoty duchovní než materiální.*“ „*Hodnota je přeci život sám, se vším co přináší...nebo snad ne?*“ Starší generace však může na základě odlišné sociokulturní a historické zkušenosti vyznávat odlišné hodnoty, které se nemusí plně setkávat s hodnotami lidské společnosti dneška – vyznávání jiných směrů, náboženství, módního stylu, rozvodovost, nezájem o rodinu, nové otázky kolem genderu, překračování tradičních přístupů k roli otce a matky, možnost pracovat s médii a hledat informace, odlišný přístup k trávení volného času, ztráta zájmu o tradiční náboženství, hledání alternativního stylu v hudbě, v oblékání, jazyku a další skutečnosti mohou velmi znesnadňovat vzájemnému porozumění mezi generacemi.(Čevela a kol., 2014)

Hodnoty lidé nejen vnímají, ale taky se jimi do značné míry řídí. Hodnoty jsou součástí naší tradice a kultury a jsou i svědectvím o tom, co společnost, ke které se hlásíme, považuje za dobré, důležité a slušné, k čemu směřuje výchova dětí, co jsou lidé ochotni hájit a rozvíjet. Hodnotami se z filozofického hlediska zabývá axiologie, za jejíhož zakladatele se považuje Rudolf Hermann Lotze (1817-1881), i když slovo axiologie bylo v odborném textu použito teprve v roce 1909. Problematika hodnot, hodnocení a hodnotových soudů je stále aktuální, neboť jejich utváření a respektování je nekončícím sociálním procesem.(Čevela a kol., 2014, s. 43)

Velmi výstižně se k problematice hodnot vyjádřil Karel Čapek: „*Hodnoty jsou skutečné a existují nezávisle na naší vůli, neboť jsou hodnotami také pro jiné lidi, kteří na naší vůli nezávisí. To co prožívá někdo jiný, jeho vztahy a potřeby, jeho postoje a sympatie,*

jeho strachy a důvěry jsou skutečnost, která se nemění tím, chováme-li se k ní kladně nebo odmítavě. Hodnoty prostě jsou; jsou a platí v té míře, v jaké uspokojují druhé lidi; můžeme je měřit podle toho, jakému počtu lidí, jakým lidem a jak hluboké uspokojení poskytují. Skutečné hodnoty nejsou ideje v hlavě, nýbrž činné síly, jež formují náš život.“(Čevela a kol, 2014, s. 43-44)

Významnou hodnotou lidského života je také zdraví, které zasahuje do roviny fyzické, psychické, sociální i spirituální. Jedná se o nespornou humánní hodnotu, kterou si podvědomě všichni uvědomují, někteří ovšem až ve chvíli, kdy je ztrácejí nebo ztratí. Zdraví ovlivňují mnohé faktory, které můžeme označit za endogenní a exogenní. Exogenní faktory můžeme vnímat úzce propojené s ekologickou situací regionu nebo země, ve které žijeme. Tyto faktory ovlivňují zdraví velmi výrazně, řadíme mezi ně – fyzikální faktory prostředí, chemické faktory, biologické faktory a psychosociální faktory prostředí. Mezi fyzikální patří teplota, zářená a hluk, mezi chemické například nejrůznější druhy znečištění, mezi biologické lze zařadit přítomnost nežádoucích virů a bakterií a mezi psychosociální – konflikty na pracovišti, špatná rodinná situace.

Individuální rizikové faktory úzce souvisejí s životním stylem daného jedince a určují také, v jaké rovině se spíše daná nemoc rozvine. Některé faktory uvádíme zde:

Tabakismus

Alkoholismus

Obezita

Nízká aktivita

Nedostatek saturace potřeby zeleniny a ovoce

Vysoký krevní tlak

Vysoký cholesterol

Vysoký cukr

Pracovní riziko

Drogový abúzus

Kvalita života jedince je také ohrožena přístupem a zodpovědností vůči vlastnímu zdraví, které ovlivňují zvláště stravovací návyky a dostatek pohybu. Samozřejmě možná rizika se zvyšují, pokud daný jedinec má nějaké postižení a nemůže tak adekvátně posilovat stránky, které potřebují péči. U tělesně postižených tak problematika sportu je vysoce limitována omezením. Přispívají zde samozřejmě také genetické faktory, které při nesprávném životním stylu mohou urychlit rozvoj konkrétní nemoci nebo postižení.

Zde můžeme uvést některé změny, které jsou spojeny s odchodem do důchodu a mohou zapříčinit změnu hodnotového systému daného jedince:

Před důchodem	Po odchodu do důchodu
Stálý nedostatek času	Nadbytek volné času
Umění fungovat	Umění žít
Stres a distress	Eustress
Zážitky	Klid
Horizontála života	Vertikála života
Ponoření se do práce	Ponoření se do sebe
Zájem získat a mít	Zájem někým být
Seberealizace	Sebepoznávání
Duševní strádání	Duševní naplňování
Vnitřní chudoba	Vnitřní obohacování
Vnější bohatství	Vnitřní bohatství
Vnitřní nepokoj	Ustalování vnitřního pokoje
Hyperaktivita	Klid
Úzkost a strach z neúspěchu	Klidné očekávání
Stálý běh času	Uvolnění

Zdroj: Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie (upraveno)

S přicházejícím stářím se mění nejen hodnotový systém, ale také zájmová aktivita seniorů. Dochází k bilancování toho, co je v životě skutečně podstatné, jaké jsou možnosti sebe-pochopení a vnímání světa okolo nás. Kam směřuje náš život v tomto bodě zlomu? Jakým způsobem budeme nyní utvářet náš vnitřní svět? Jak můžeme nastavit řád a smysl

v našem životě, když jsme se jím doposud nezabývali? Zdálo by se, že tento odchod z produktivního věku do postproduktivního věku by sebou mohl přinášet spíše pozitivní hodnoty a zájmy. (Křivohlavý, 2004)

Ovšem může být též prostor pochybování, frustrace a pocitu poraženectví. Najít a znovu uspořádat náplň svého času je velmi důležité. Někteří vyplňují čas různými setkáními a aktivitami. Některé výroky klientů domova pro seniory se zrakovým postižením a kombinovaným postižením, které uvádíme v této práci, vystihují rozličnost pohledů a přístupů k seniorskému věku a hledání kotviště svého zájmu a pocitu prospěšnosti. (Křivohlavý, 2004)

„Pomáhám tady sestrám v kuchyni, chci být ve stáří ještě k něčemu platná, okopávám zahrádku, krmím kočky...no a občas nějaké ty ruční práce třeba pletení, háčkování a vyšívání.“

„Věnuji se duchovní četbě, máme často mši svatou, duchovní cvičení, kapituly, přednášky o duchovním životě, modlitební setkání, skutečně to tady v klášteře u sester je pestré, nestěžuji si.“

„Píšu knihy, věnuji se čtení cestopisů, limituje mě Parkinsonova choroba, jinak nic duchovního v životě nehledám, považuji se totiž za materialistu.“

„Mezi mé hodnoty patří víra, láska, pokora a mé zájmy se pohybují kolem těchto věcí, ráda také poslouchám hudbu – zvláště vážnou a vzhledem k tomu, že jsem byla učitelka, tak se věnuji také psychologii a pedagogice.“

„Snažím se být i ve stáří užitečná – věnuji se ručním pracím, a když je potřeba, pomáhám ostatním lidem, třeba uvařím, nakoupím, pozvu na čaj.“

„Věnujeme se zde mnoha aktivitám, máme různé formy terapií – arteterapii, reminiscenční terapii, taneční terapii, canisterapii a různé kavárničky, takže po této stránce skutečně nestrádám.“

„Mám ráda setkávání s lidmi, mám také skvělou paní – spolubydlící, která mi v těžkých okamžicích, když jsem oslepla, velmi pomohla.“

„Stáří by nebylo špatné, ale už člověk tolik nemůže, je více unavený, přibývají problémy s nemocemi, občas se dostaví nějaká úzkost nebo strach, obavy z budoucnosti, z války, však víte, jak je to teď ve světě nahnuté.“

2.2 Hodnotový systém seniorů a možnosti saturace potřeb

Hodnotový systém seniorů se rozvíjí velmi rozmanitým způsobem, dává prostor pokládat si nové otázky, hledat situace, které nás mohou obohatit, umožní nám hlouběji poznat své nitro a vlastní potřeby. Starý člověk by měl obrátit svoji pozornost ke svému nitru a objevit jeho bohatství: poklad vzpomínek, množství zkušeností, svou vlastní moudrost a smutky, souvislosti celého života. Měl by být hrdý na to, co dokázal a prožil, protože dobro zůstává dobrem a to, co vytvořil, také přetrvává – bez ohledu, zda to někdo ocení. A i ve stáří může člověk svoje životní dílo doplnit, vylepšit dát mu tak jeho konečnou podobu. Jde tu i o vnitřní poznání a uspořádání toho, co člověk prožil. A také pochopení, že jeho život byl naplněn smyslem, aniž si to on sám vlastně vůbec uvědomoval. (Ondrušová, J., 2011, s. 102). Hodnotou samou potom může být zralá osobnost vybudovaná v projektu života daného jedince. Všechny události, zážitky, reflexe, vhledy, setkání a další skutečnosti mohou být hlubokou objevnou cestou do vlastního nitra – do tříbení našeho charakteru, postojů, hodnot a svědomí. Samostatnou hodnotou nebo také ctností může být moudrost. Integrace osobnosti, která probíhala jakoby v nevědomí, teď může vynášet mnohé poklady pro další generace. Moudré jednání tak vykazuje charakteristiky v oblasti kognitivní, reflektivní a emotivní.

Nyní si představíme alespoň některé charakteristiky moudrosti:

Kognitivní aspekty

Schopnost porozumět životu v jeho souvislostech

Chápat hlubší význam různých fenoménů, událostí a dění pro další rozvoj vlastního života i mezilidských vztahů

Hlubší uvědomování si jak kladných, tak i záporných aspektů lidské podstaty

Poznání přirozených hranic a limitů možností lidského poznávání a vědomostí

Ujasnění si nepředvídatelnosti a neurčitosti života (Křivohlavý, J. 2011, s. 93)

Reflektivní aspekty

Hlubší uvědomění si subjektivity ve vlastním myšlení – a v praxi poté překračování vlastního subjektivismu

Uvědomování si projekce vlastních představ do dění druhých lidí

Redukce egoismu, egocentrismu a neustálý boj s narcismem

Schopnost vidění a hodnocení toho, co se děje, a to z různých perspektiv

Kontrola přisuzování viny druhým lidem za to, co se děje a spěje to k horšímu (Křivohlavý, J. 2011, s. 93)

Emocionální aspekty

Snížení soustředěnosti na sebe sama

Větší míra porozumění variabilitě lidského jednání

Hlubší poznání míry a druhu emocionálního prožívání v jednání s druhými lidmi

Projevování soucítění a empatické laskavosti k druhým lidem

Dosahování vhodného poměru kladného a negativního prožívání v jednání s druhými lidmi (Křivohlavý, J. 2011, s. 93-94)

Pro srovnání dále uvádíme charakteristiky zralé a duševně vyspělé osobnosti. Úkolem života je tedy rozvinout pozitivní stránky a schopnosti, které máme a být prospěšný, zároveň však nezapomínat na sebe, ovšem bez stálého kroužení pouze kolem vlastních potřeb a hodnotových ideálů. Hodnota lidského života je v existenci samé nejen pouze v zážitcích, hodnotách a postojích. Život sám je prostorem našeho objevování a realizace neuskutečněných plánů. Některé charakteristiky zralosti však mohou být pro některé jedince natolik vývojově a zkušenostně náročné, že se jim podaří je naplnit pouze do určité míry.

Mezi nejdůležitější znaky integrované a vnitřně vyvážené osobnosti patří psychická a sociální zralost. Ta spočívá v pochopení, akceptaci a resilienci příslušných sociálních rolí, které na nás klade vnější prostředí. Psychická a sociální zralost je součástí dosažení pocitu naplnění svých možností, pohody, štěstí a radosti. Některé znaky, které vykazuje zralá osobnost, si nyní uvedeme na příkladech:

- Realistické hodnocení světa sebe samého;
- Přiměřená nezávislost;
- Schopnost dosáhnout subjektivního uspokojení;
- Schopnost seberealizace;
- Schopnost účinné adaptace v daných podmínkách;
- Vyváženost jednotlivých složek osobnosti – biologické, sociální, psychické, spirituální i ekologické.(Paulík, K.; 2010, s. 175)

Saturace potřeb u seniorů je rozmanitá, samozřejmě závisí na prožitém životě, zkušenostech a také na regionálních možnostech, potřeby se také mohou profilovat do různých oblastí zájmů, některé oblasti naopak mohou být upozaděny či objeveny později.

Některé příklady potřeb, se kterými se můžeme setkat:

Potřeba komunikace
Potřeba vzdělávat se
Potřeba kontaktu s druhými lidmi
Potřeba uznání
Potřeba realizace plánů
Potřeba ovlivňování druhých lidí
Potřeba setkání, porozumění
Potřeba kulturního a sportovního vyžití
Potřeba rozvoje osobního a duchovního života
Potřeba pečovat o druhé
Potřeba naslouchat druhým a řešit jejich problémy
Potřeba útěchy, přátelství a něhy
Potřeba lásky, naděje a víry

(Paulík, K. 2010)

Všechny tyto potřeby mohou být saturovány různými způsoby. Senioři v domovech pro seniory se k těmto otázkám vyjádřili takto: „*Potřebuji pocit bezpečí, a že se o mě někdo v nejtěžší chvíli postará. Hodně visím na vnoučatech a dětech, je to pro mě takové světlo v životě. Už těch radostí moc není. Ale kulturní potřeby mám taky. Občas jedeme do divadla.*“ „*Hledám lásku a porozumění, našla jsem si tady v domově přítele, je to vdovec a já taky, máme se moc rádi a je nám dobře.*“ „*Už to za moc nestojí, od té doby, co nevidím, můj život není, co býval, ale občas se účastním setkání s ostatními členy domova nebo pořádáme výlety nebo kulturní program, takže to bych doma asi nezažila. To víte, děti chodí do práce, nemohou se o mě celý den starat a já opravdu nejsem soběstačná.*“ Senioři často hledají společné přátele, se kterými by mohly sdílet svoje otázky, problémy a starosti. Potřeba kulturního vyžití závisí na motivaci, zdravotním stavu a také celkové hodnotové orientaci. „*Vystačím si sám, jsem prostě tady rád, společnost lidí nevyhledávám. Kultura mě nebaví. Občas zajdu na nějakou terapii, ale nemám pocit, že by mi to něco dávalo. Zajímavé jsou přednášky nebo nějaký pozvaný host, kterého se můžeme na něco zeptat.*“ Saturace

vzdělávacích potřeb v rámci domovů pro seniory je různá a odvislá od nabídky a ekonomických možností daného zařízení. „*Tady v domově máme spoustu aktivit, chodí sem i paní se psem, na zahrádce jsou kočičky...víte, já mám moc ráda zvířátka, jsou to mí přátelé, občas si s nimi povídám. Na vzdělávání už je pozdě, mě by bývalo bavilo studium teologie, ale to už je pryč, jsem na to stará, kolena už neslouží a nemocí přibývá. Žádná radost.*“ Někteří senioři využívají možnosti vzdělávat se na univerzitách třetího věku. Výrok jedné klientky z Prahy: „*Vzdělávání, to je moje, za mlada jsem byla na pedagogické škole, celý život jsem dělala s problémovou mládeží a před důchodem s mentálně postiženými, ta práce mě moc bavila. A bylo mi líto dětí, za nimi rodiče mnohdy ani nepřijeli a nezajímali se o ně. Věnuji se studiu o sobotách. Baví mě dějiny umění a teologie, takže ty kurzíky si zaměřuji tímto směrem. Zajímám se o všechno.*“ „*Už je mi 93 let, už od života nic moc nečekám, leda v klidu zemřít, jsem celý život věřící, takže už se těším na setkání s Pánem Bohem a zdravotní problémy mi cestování ani vzdělávání neumožňují a ani hlava už tak neslouží. To víte, konec života nebývá zas tak veselý.*“

Někteří senioři se věnují péči o rostliny nebo zahrádku, jiní pečují o zvířata, někteří se zrakovým postižením tkají na stavu nebo pletou jednoduché hračky, podílejí se na chodu domova, uklízejí nebo vaří. Dle vlastních zájmů, možností a dovedností. „*Baví mě pomáhat v kuchyni, je to takové hezké, že je člověk ještě užitečný...pomáhám zalévat rostliny na chodbách, pracuji občas v žehlárně, pomáhám prostě, kde je potřeba. A tak jsem šťastná.*“ Velice důležitý spatřujeme také kontakt s rodinou a vnoučaty, který vytváří pocit bezpečí, prevenci proti samotě a izolaci. „*Obávám se o svou rodinu, aby se jim něco nestalo.*“ „*Bojím se války, toho aby děti měli práci a uživili svoje rodiny.*“ „*Mám strach, že na mě děti zapomenou a já budu sama, nikdo se o mě nepostará.*“ Strach z opuštěnosti a izolace je typický a obávaný u mnoha seniorů – je jen na rodině a personálu, aby se tento symptom neprojevil nebo byl maximálně eliminován. „*Bojím se smrti, protože v ní budu sama, nevím, co od toho můžu čekat. Samota mě děsí.*“

Strach ze smrti jako okamžiku samoty a izolace může být jeden z fenoménů strachu u seniorů, vhodnou péčí, edukací a způsobem vyjasnění a pojmenování těchto obav, může dojít ke značné úlevě a odbourání nežádoucích myšlenek a emočních stavů. „*Můj život považuji za smysluplný, i když mám zrakové postižení, Bůh mi dal hodně darů a já se stále cítím velmi obdarován, dal mi úžasnou ženu, která mi pomáhá a rozumí mi. Máme sice trochu více zdravotních problémů, takže trávíme dost času po doktorech, ale jinak si na nic nestěžuju a jsme šťastní. Svůj čas věnuji duchovnímu životu a Ježíš je pro mě realita a živoucí Bůh, nevím,*

pro mě je prostě duchovní život plný smyslu a nikdy bych se ho nevzdal. Boha jsem našel již v mládí a marxistické myšlení mě vždy odpuzovalo, vnucený ateismus mi přišel jako pěkný nesmysl.“

Kvalita saturace potřeb závisí také na míře vyzrálosti a otevřenosti životním zkušenostem, pokud se však přidružuje k onemocnění fyzickému také psychické, působí to jistě obtíže, které je nutné řešit dalšími terapeutickými způsoby. Přičemž důležitou roli zde sehrávají zvláště psychologové, speciální pedagogové a pastorační pracovníci. Přičemž je důležité znát alespoň rámcově hodnotovou orientaci daného seniora a obvyklé způsoby saturace jeho potřeb. *„Chodím na psychiatrii, trpím depresemi, беру na to prášky, občas je mi lépe, ale žádná radost to moc není. Duchovní život moc neprožívám, protože mi v tom nemoc brání. Nevím, co s tím.“*

Tady je velmi vhodné, aby spolupracoval celý tým odborníků a navrhoval vhodné postupy a řešení, případně zhodnotil psychosociální situaci dané osoby, zda netráví příliš času o samotě, zda ji navštěvují příbuzní a přátelé, jestli si zřetelně nestěžuje na chování personálu. Ovšem je také důležité mít na zřeteli přítomnost psychické nemoci jako takové a takové stížnosti konzultovat například s psychiatrem nebo ošetřujícím lékařem. *„Chodím tady v Palatě na muzikoterapii, reminiscenční terapii – to je takové hezké – posloucháme třeba staré nahrávky, hudbu, kterou mi hráli, když jsem chodívala tancovat. Moc krásné. To už se dnes nehraje. A je to škoda. Mladí vůbec neznají hodnotu kvalitní hudby a to i vážné hudby. Milovala jsem též operu, občas na ni ještě s naším zařízením zajedeme, je to hezké vzpomínat na staré časy. Jinak občas využívám služby kněze, kdy s ním proberu potřebné otázky, ne vždy mi je však schopen odpovědět.“* (Kupka, M., 2014)

Je velmi důležité, aby odborný personál zjistil skutečné potřeby, otázky a hodnoty svých klientů, čímž může účinně zvýšit spokojenost a kvalitu života těchto seniorů a otevřít případně nové možnosti k rozvoji duševního i duchovní života a podnítit tak třeba k dalšímu rozvoji nebo alespoň stabilizaci daného stavu. *„Tady mi vycházejí vstříc, myslím, že jsou tady na mě hodní, mám, co potřebuji, rodina sem také chodí pravidelně, vnoučata studují...a co už jsem stará babka, nic moc nepotřebuji, ale mám tady vše.“*

Saturace potřeb je tedy základní determinantou rozvoje kvality života u seniorské populace. Kvalitní zázemí, prostředky a pomůcky včetně vyškoleného personálu, který citlivě reaguje na potřeby seniorů je důležitým můstkem komunikace mezi seniory a společnostmi, je místem interpretace stavu, ale také místem diagnostického a intervenčního postupu, ve kterém

se potkávají nejrůznější paradigmaty, ale také zkušenosti, lidství, etická a filozofická hlediska a mnohdy také teologická. Vnímavost k potřebám seniorů vyžaduje nejen správné nastavení systému péče, ale také legislativní vymezení a požadavek odborného vzdělání, ale též osobního a lidského přístupu, který je cestou k pochopení. Což klade na pracovníky pomáhajících profesí velké nároky – zvláště osobní angažovanost, solidaritu, schopnost empatie, entuziasmus a celoživotní vzdělávání, nedílnou součástí je také práce na svých slabých stránkách a kvalitní formace vlastního sebe-pojetí, sebe-přijetí a sebe-přesahu. Aktivní setkání se se sebou samým a poctivé odpovídání na otázky vlastní existence, může být tak cennou studnicí a zdrojem informací, zkušeností a podpory pro klienty, se kterými přicházíme do kontaktu.(Schuler, M. – Oster, P., 2010) Zde si ještě dovoluujeme prezentovat určité profesní „ctnosti“ nebo silné stránky charakteru, které by pracovníci pomáhajících profesí měli mít, ale zároveň by je měli zpřístupňovat svým klientům a pomoci jim do nich dozrát.

Moudrost a znalosti

Tvořivost, originalita, nápaditost

Zvědavost, zájem, hledání nových věcí a řešení, otevřenost k novým zkušenostem

Otevřenost mysli, kritické myšlení a usuzování

Láska k učení

Odvaha – statečnost, udatnost, zmužilost

Hrdinství

Vytrvalost, pilnost, houževnatost

Autenticita, poctivost, integrita

Nadšení, vitalita, energičnost, ráznost

Lidskost

Láska

Laskavost, péče, altruismus, velkomyslnost a šlechetnost, soucit

Inteligentní pochopení pro věci sociální a emocionální

Spravedlnost

Sociální odpovědnost, loajalita, občanské vystupování, týmová spolupráce

Slušnost a férovost

Schopnost vést skupinu lidí – vůdcovství

Umírněnost a sebeovládání

Odpuštění a slitování

Pokora, skromnost, nenáročnost

Rozvážnost a prozíravost

Sebe-ovládání, sebe-řízení

Transcendence

Schopnost údivu, povznesení mysli, hodnocení krásy a dokonalosti

Vděčnost

Naděje, myšlení a orientování se na budoucnost, optimismus

Humor a hravost

Spiritualita, náboženská víra, smysluplné směřování k cílům, účelné jednání (Křivohlavý, J., 2011, s. 86-87)

Tyto stránky v sobě můžeme objevit, vytvořit nebo kultivovat. Usilování o zlepšování sebe sama není ukončeno vstupem do období sénia. I v tomto období pokračují a možná právě zde se ještě více prohlubuje a činí se autentickým a pravdivým. Ověřování našich silných stránek se projevuje ve chvílích, kdy čelíme závažným rozhodnutím, nemoci, postižení, ztrátě přátel a blízkých, živelné pohromě, ve smrti a umírání. Naše postoje a potřeby by proto měly směřovat k určité čistotě, otevřenosti duchovnímu životu, neměly by se točit pouze kolem naše ega. Mělo by jít o vystoupení ze sebe, ze svého sobectví a nalezení skutečného „já“, autentické bytí v nás samých, které je otevřené životu, druhým i myšlenkám a nezavírá oči před tím těžkým a neúnosným. Skutečným smířením je fakt schopnosti odpouštět, navzdory závažnosti daného rozhodnutí ostatních, skutečná svoboda druhého je také hodnotou, nikoliv

jen naše vlastní potřeba vlastnit a ovládat druhé. Pomoc seniorům by tak vždy měla stát na svobodě a možnosti vyjádřit skutečné potřeby, motivy i ideály a odborný personál by měl umět tyto věci vyslechnout, ustát a dát prostor ve svých řešeních.

2.3 Terapeutické metody a jejich možnosti využití v rámci edukace seniorů

Terapie jakožto léčebné snažení představuje velice významnou složku péče speciálně pedagogické, psychologické, medicínské a spirituální. Terapie má za cíl nejen odstranění obtíží, jejich zmírnění, ale také pochopení vzniku a příčiny, která u některých poruch či nemocí nemusí být známa. Senioři se často nacházejí v různých situacích, které nemusí umět adekvátně zvládat, získané postižení např. sluchu nebo zraku výrazně snižuje adaptační schopnosti a vyžaduje určitý výcvik a používání kompenzačních pomůcek, případně nejrozumnějších moderních technologií. Zvláště důležitá je v tomto případě vhodná volba prostředků kompenzace a způsob edukace a reedukace. Zde výraznou roli sehrává připravenost pracovníků a také zvolená metodika, přičemž je nutné uvědomění, že senior potřebuje integrovanou péči – jejíž složky nemůžeme od sebe oddělit, neboť jsou velmi úzce provázané. Problémy se zrakem mají dopad nejen na psychickou stránku člověka, kde můžeme zaznamenat zvýšený výskyt obviňování, plačtivosti, strachu z budoucnosti, strach ze závislosti na druhých lidech, objevují se také například sociální potíže – jako stud, ztráta zájmu o komunikaci, odmítání okolí, negativní emoční reakce na členy rodiny, hněv, nezáměr o nabízené aktivity, ve spirituální rovině ovšem může též docházet k markantním změnám a to zvláště v případě, že daná osoba během svého života aktivně realizovala svou víru. Takováto zkušenost může víru narušit nebo dokonce může dojít k její ztrátě. (Crisp, B. R., 2012)

Pokud tento článek byl v životě člověka zásadním gradientem smysluplnosti, může se takový jedinec dostat do spirituální krize, kdy nemůže najít východisko pro svoje postoje, případně se obtížně smíruje s tím, že Bůh na něj něco takového dopustil. Samozřejmě tento stav může nastat u kteréhokoli onemocnění či postižení, které daný jedinec nepředpokládal, případně pokud došlo k pochybení na straně specialistů. Pocity křivdy, odmítání další pomoci, ztráta chuti žít, nezáměr o kompenzaci vlastního stavu – to jsou události, které jsou skutečnou odbornou výzvou pro celý multidisciplinární tým, ale také výzvou pro daného jedince a možná též životním úkolem. Z rozhovoru s některými klienty vyplynulo následující: „*Nemohla jsem se se ztrátou zraku dlouho vypořádat, měla jsem víru, ale tímhle jsem ji už nadobro ztratila, navíc jsem v mládí přišla o otce, rodiče nám víru předávali, ale nyní už vím, že Bůh není, jinak by to nedopustil. Našla jsem smysl v tom, že jsem tady pro svoji rodinu a vnoučata. Už to neřeším.*“ „*Na stáří mě potkala rakovina, víru jsem neztratila, je to pro mě zkouška, možná...hm... také výzva, hledání nových obzorů a také zpodobení se s Kristovým utrpením. Své zkušenosti nelituji.*“ „*Vůči*

Bohu cítím křivdu, že mám rakovinu a skoliózu, celý život jsem se za to styděla, měla jsem pocit, že kvůli tomu mě nikdo nechce. Nyní už ty pocity křivdy nemám tak často, snažím se na to nemyslet, potlačuji to.“ „Mám Parkinsonovu chorobu a zbytky zraku bohužel, byl jsem v životě velice úspěšný podnikatel, nyní už je to všechno pryč. Jsem materialista, nehledám žádný extra duchovní smysl bytí. Prostě jednou umřu a už nebudu.“ Možnost efektivního vyrovnávání s postižením, které bylo získáno ve stáří je jistě náročné a vyžaduje ze strany všech zúčastněných lásku, trpělivost a dostatek naděje. Terapeutické postupy by vždy měly pomáhat na místech, která jsou zdravá, aby byla posílena sebejistota, sebepojetí a sebehodnocení.

Daný klient by neměl být primárně zaměřen na to, co nedokáže, ale měl by být orientován ve své situaci a také by mu měla být představena východiska, která dané postupy nabízejí. Vždy je nutné respektovat přání klienta/pacienta a dávat dostatečný čas k rozhodnutí. V současné době je možné využívat kromě klasických terapeutických postupů, také tzv. edukační postupy – což mohou být různé kompilace metod speciálně pedagogických a psychologických spojených s edukačním rozhovorem. Vždy je důležité poukázat na výhody a zisk z daného postupu, případně jej doplnit zkušenostmi, vlastním komentářem, využívat obrázky, diagramy, edukační karty – které se mohou týkat různých témat – kompenzace postižení, zdravý životní styl, správné stravování a rizika obezity, prevence alkoholismu a drogového abúzu, problematiky domácího násilí na seniorech, otázek nabídkových prodejů pro seniory a uzavírání nátlakových a nevýhodných smluv.

V každé komunikaci s klientem/ pacientem je velmi vhodné dodržovat také zásady, které pacientovi usnadňují pochopení. Reflektujeme, v jakém stavu se daný jedinec nachází, hledáme vhodná východiska, vyhýbáme se složitým jazykovým konstrukcím a odborným výrazům, snažíme se mluvit artikulačně zřetelně a jednoduchým jazykem, to důležité vždy nakonec shrneme, případně napíšeme na papír, který si klient vezme sebou. Předtím, než s klientem začneme pracovat, je velmi vhodné respektovat to, co nám chce říci, první komunikační kontakt je velmi důležitý a také výhodný i když bývá mnohdy ze strany odborníků podceňován.(Janáčková, Weiss, 2008) Zjistit to, co skutečně klienta trápí a o čem přemýšlí, by mělo být součástí rozhovoru a vhodné je nechat klienta mluvit tak dlouho, jak je to jen možné. Ať se již hovor týká organizačních věcí klientova domova, jeho rodinných problémů, zkušeností, nově nastalých událostí spojených se vznikem postižení, zhoršením zdravotního a psychického stavu ad. Všechny

tyto aspekty vytvářejí integrovaný celek a nelze opominout, že pokud nejsou nároky klienta adekvátně řešeny a reflektovány, nemůže dojít k zlepšování stavu.

V komunikaci se seniory bychom také měli vnímat psychický stav, temperament, etické přístupy, hodnoty a postoje. To vše v integraci s informacemi, které jsme získali s prostoru diagnostického rozhovoru a jeho okolností, na které se klient zaměřil. Vhodné je také znát psychologickou charakteristiku daného jedince a respektovat daného klienta či pacienta v jeho postojích a způsobu komunikace.

Některé typy klientů

Narcistický klient

Úzkostný klient

Závislý klient

Histrionský klient

Agresivní klient

Pasivní klient (Janáčková, Weiss, 2008)

Každý z těchto typů může aplikovat různé jednání vzhledem k pomáhajícím profesionálům a vyžaduje odlišný komunikační přístup z hlediska verbální i neverbální komunikace. Zde můžeme představit některé vhodné terapeutické postupy, které jsou často využívány v kontaktu se seniory:

- **Metoda rozhovoru**
- **Metoda dotazníkového šetření**
- **Metoda pozorování**
- **Aktivní naslouchání (Kopřiva, K., 2007)**

Udržování správné komunikace při diagnostickém či terapeutickém procesu je nutné, mělo by správně reflektovat skutečné potřeby osob a dostatečně motivovat klienta k maximálnímu sdělení, ať se již jedná o jakýkoliv typ jedince. Rozhovor by měl být empatický s porozuměním potřebám a možnostem klienta, akceptující a dle možností a situace také nehodnotící, ovšem v případně rozhovoru pastoračního mnohdy hodnotící přístup je používán z hlediska přístupu morálního hodnocení jednání, ve smyslu špatného jednání apod. Vždy by měly být dodrženy parametry bezpečné osobní zóny, vhodná místnost, vybavení a osvětlení, případně vhodné doplňky a zvolené barvy nábytku či stěn. Vždy by

diagnostický rozhovor i terapeutický rozhovor měl být situován do prostoru klidu a ticha, kde nebude klient rušen vnějšími vlivy. „Nelíbí se mi, když se mnou personál zachází jako s nesvéprávnou, je to nechutné, i když jsem zrakově postižená a nepohyblivá, jsem pořád člověk.“ „Lékař mi sdělil diagnózu na chodbě před ostatními pacienty, byla jsem dost nepříčetná.“ „Psychiatr mě nevyslechnul a jednal přezíravě, nenechal mě domluvit o mém problému a nakonec mě odbyl, že moje problémy má skoro každý, již moc doktorům a jiným takovým nevěřím. Jsou všichni stejní.“ „Personál se chová dobře u nás v domově, občas mi vadí nedostatek soukromí při hygieně nebo zdravotnické péči, někdy familiární komunikace – nesnáším, když mi někdo říká babičko.“ Na těchto zkušenostech s klienty si můžeme ukázat, že diskrétnost, soukromí, dostatek času a respekt k druhému jsou základy úspěšného setkání profesionála s klientem a odkazují také k efektivní komunikaci a volbě vhodné formy edukace či adekvátních terapeutických a lékařských intervencí. Bez porozumění skutečnému nastavení daného klienta, nebude možné kvalitní napojení a porozumění komplexitě problému a tím také bude limitováno vhodné použití metod a nástrojů pomoci. (Kejklíčková, I., 2011)

Jak lze negativně ovlivnit komunikaci a znehodnotit motivované chování klienta/pacienta:

Nebrat na vědomí jeho potřeby
Prosazovat si svou cestu na úkor klientových potřeb a přání
Nedostatek soukromí
Přezíravost
Tvrdost a hrubost v komunikaci
Nastavení tvrdých hranic
Nedostatečný zájem
Přerušování komunikace, vkládání vlastních názorů, postřehů v době, kdy klient hovoří
Nedostatek empatie a akceptace
Nedodržení dostatečného soukromí, které si sdělení diagnózy či edukace vyžaduje
Nevhodná odpověď na klientovu otázku, případně necitelně řečená odpověď na otázku

„Nejvíce mi vadí, když mám pocit, že mým problémům nikdo nenaslouchá.“ „Někdy mám pocit, že druhé obtěžuji svými otázkami a strastmi.“ „Důvěra v pomoc ve mně zůstala, nicméně někdy mám pocit, že o mě už stejně nikdo nestojí, protože jsem starý a už nemám, komu co nabídnout, asi s tím člověk musí počítat...no.“ Není vždy jednoduché poskytnout kvalitní zázemí a dostatek času kompetentně, odborně i lidsky pomoci druhým. Vyžaduje to nejen vysoce kvalifikované vzdělání, osobnostní předpoklady, ale také sociální zkušenost a dodržování etických kodexů a legislativních norem, které jsou pro danou činnost závazné. Ovšem dokonalost je vždy výzvou a ne vždy jednoduše realizovatelnou.

Edukace jako forma pedagogického přístupu ke klientům vyžaduje nejen eliminaci nežádoucích faktorů, které jsme zmínili a aplikaci srozumitelných postupů, velkou roli zde sehrává především etická a osobnostní složka těch, kteří se klientům věnují, závisí právě na jejich schopnostech, dovednostech a kompetencích. Nedílnou součástí je také osobnostní typologie pomáhajících pracovníků, spektrum prožitých zkušeností a samozřejmě také další vzdělávání ve formě pregraduálního nebo postgraduálního studia případně celoživotního vzdělávání.(Barták, J., 2008)

Nedílnou součástí terapeutické a poradenské činnosti je u mnoha profesí terapeutický výcvik v sebezkušenostní skupině, která profesionálům pomáhá hlouběji poznat sám sebe, chápat vlastní vzorce jednání a uvědomit si vlastní nedostatky a omyly v emočním prožívání, projekci svých zkušeností a problémů do druhých, případně nedořešená traumata a nezpracované negativní události vlastního života a to včetně témat existenciálních. Kultivace etických přístupů a jejich osvědčování v praktickém setkání s klienty a osobní reflexe správnosti či nesprávnosti postupu by měla zahrnovat určitou revizi a evaluaci jednání. Pokud existuje možnost účasti na supervizním setkání, je tato skutečnost vítaná. Ošetření negativních a latentních motivací k výkonu pomáhající profese je nejen šancí, jak pracovník může chránit sebe, ale také tímto chrání a kultivuje kvalitu života svých klientů. Manifestace moci, skrytých potřeb a narcismu je v této rovině nežádoucí, proto kvalitní a pravdivé nazírání vlastních motivů a impulsů může vylepšit kvalitu vlastních postojů a adekvátní rozvoj potřebného charakteru, který pro klienty bude transparentní.(Howkins, Shohet, 2004)

3. Specifika komunikace se seniory s postižením

Komunikace sehrává v mezilidských životech zcela zásadní význam. Pomocí gest, postojů a slov vyjadřujeme niterné myšlenky, pocity a prožitky. Dáváme ostatním prostor pro zhodnocení našich myšlenek, informací a obrazů. Zvláště v seniorském věku je nutné o tuto komponentu pečovat, protože může být narušena mnoha vlivy, které mají charakter postižení, kterým daný jedinec trpí nebo jde o sekundární vliv onemocnění v kombinaci s problematickým psychickým stavem klienta. Rozvoj komunikačních dovedností v rovině verbální i neverbální je tak důležitou skutečností, která navazuje na potřeby sounáležitosti a porozumění. Přijetí druhého tak může právě v této úrovni být významným faktorem zvyšování kvality života seniorské populace. Komunikace zaměřená na jedince může velmi pomoci správně rozpoznat bariéry a obtíže v mezilidské interakci a navodit správné vzorce, nebo alespoň zmínit či zmenšit narušenou komunikační schopnost vzniklou na základě nemoci či postižení.

3.1 Nové způsoby využití komunikačních metod seniorů s afázií, zvládání bariér v komunikaci

Komunikace je významným faktorem kvality života, neboť umožňuje sdílet, spoluprožívat a reflektovat vlastní emoce i prožitky druhých. Zvláště kontakt a komunikační aspekty komunikačních procesů se seniory mohou obnášet jisté obtíže a otázky. Skupina seniorů je heterogenní a často se můžeme setkat s kombinacemi různých postižení a onemocněními. Tato skutečnost odkazuje k tomu, že všichni odborníci pracující se seniory by měli znát jednotlivé zásady, případně minimální diagnostické metodiky pro hlubší pochopení zdravotního a psychického stavu a uplatnění vhodných edukačních, reedukačních a rehabilitačních metod. Je zřejmé, že tyto komponenty jsou součástí také diagnostických přístupů, které zařazujeme do různých oborů – ať se již jedná o lékaře, zdravotní sestry, speciální pedagogy, psychology a další pracovníky, kteří přicházejí do kontaktu s polymorbiditou. U seniorů se také velmi často setkáváme s progresivním zrakovým postižením, sluchovým postižením, mentálním postižením a kombinovaným postižením, což vyžaduje interdisciplinární přístup a znalost aspektů komunikace s lidmi s daným postižením.

Významným faktorem rozvoje je volba vhodného jazyka, kompenzačních pomůcek, případně alternativní komunikace. Spádová oblast této problematiky se dotýká zvláště logopedické péče a celého spektra narušené komunikační schopnosti. V rámci zdravotnické

péče se můžeme setkat s mnoha otázkami, jakým způsobem hovořit s pacientem s kombinovaným postižením a úbytkem mentálních schopností. Kontakt s geriatrickým pacientem a jeho rodinou často komplikují zraková a sluchová omezení nebo kognitivní problémy. Rodina a pacient často během geriatrické léčby často stojí před existenčními problémy, které musí být prostřednictvím vhodně zvolené komunikace zohledněny. (Schuler, M.; Oster, M., 2010) Vhodný postup je nastíněn v následujících krocích. Velmi zásadním elementem počáteční komunikace je určité napojení na pacienta a reflektování jeho potřeb a zdravotního stavu. Velmi důležité je eliminovat rušivé vlivy a včetně úpravy komunikačního rámce – dávat stejný prostor v dialogu všem jeho členům a nepřerušovat jej. Důležité také je podporovat použití případných kompenzačních pomůcek jakou jsou brýle, naslouchátka, alternativní komunikaci, piktogramy etc. Pacientům s demencí je nutné dodat emocionální jistotu a důvěru, při obtížné komunikaci pomáhají otázky zodpověditelné „ano“ „ne“ např. Bolí vás něco... Máte hlad? Komunikace by se měla odehrávat v pomalém rytmu, ve zvolené dynamice, frázování i akcentování. Ideální je mluvit v krátkých větách a dle potřeby a porozumění pacienta výroky opakovat. U osob s demencí se vyhnout složitým diskusím. Velmi významnou součástí je prostor na vyjasnění a reakci všech stran, pokud je to nutné, odvést rozhovor do neutrální roviny. (Schuler, M.; Oster, M., 2010)

Významnou poruchou u seniorů z hlediska logopedické péče je afázie. Jedná se o centrální poruchu řeči, kterou lze lingvisticky popsat jako postižení různých komponent řečového systému (fonemické roviny, slovní zásoby, skladby a sémantické roviny). Bývá následkem cévní mozkové příhody, zánětlivých onemocnění mozku, tumoru nebo cerebrocraniálního traumatu. Afatické poruchy postihuje všechny expresivní a receptivní řečové modality, mluvení i porozumění řeči, čtení a psaní. Je možné prokázat stejné řečové systematické znaky poruchy. Afázie se manifestuje multimodální nebo supramodálně a týká se řečové komunikační schopnosti, která nastupuje po osvojení jazyka. V akutní fázi se klasifikace syndromů vzhledem k rychlým změnám řečové schopnosti neprovádí. Spíše je vhodné rozlišovat mezi plynulou a neplynulou afázií, kritériem je plynulost tvorby řeči bez ohledu na její správnost. V chronické fázi se všeobecně rozlišují čtyři standardní syndromy (celková afázie, Brocova afázie, Wernickeova afázie a amnestická afázie) a dvě zvláštní formy (kondukční neboli převodní a transkortikální afázie). (Schuler, M.; Oster, M., 2010)

Jednotlivé syndromy mají rozdílné symptomy, z nichž vyplývají různé terapeutické priority. U geriatrických pacientů nebývají syndromy vzhledem k multimorbiditě jasně rozlišitelné. Přesto je klasické rozdělení syndromů dobrým podkladem pro hrubou orientaci.

Afázii je třeba odlišit od poruch řeči, u nichž je možné rozumění řeči, čtení a psaní. U pacientů s demencí mohou nastat i poruchy řeči. Tyto komunikační poruchy zahrnují typicky vedle řečové systematické symptomatiky také značné porušení sémantické paměti. To je na rozdíl od klasické afázie provázeno poruchami orientace a zhoršováním výkonnosti v důsledku progresu onemocnění. Logopedická léčba u degenerativní demence může být úspěšná. (Kalvach, Z. a kol., 2004); (srov. in Schuler, M.; Oster, M., 2010)

Diagnosticky jsou k dispozici standardizované testy (Aachener Aphasia Test – AAT), Token test, AAT u lůžka rychlý AAT. V geriatrii lze obvykle z těchto testů provést jen některé prvky nebo orientační vyšetření. Cíl je třeba stanovit s přihlédnutím na věk pacienta a s ohledem na neurologické vyšetření případně další poruchy: vnímání, paměť a pozornost. Obsahuje tyto přístupy – všeobecný nácvik řeči s cílem ulehčit pacientovi dorozumívání v rámci jeho možností, dosažení co nejlepší komunikační schopnosti. Doba terapie se řídí celkovým stavem, závažností poruchy, počtem ošetřovaných pacientů a personálními možnostmi.

Následující metody mají pomoci urychlit aktivizaci porozumění řeči, stimulovat řečová centra mozku a podporovat spontánní řeč, zároveň také dle možností rozvíjet jednotlivé modalit – čtení, psaní, počítání, porozumění. Pro úplnost jsou uvedeny následující terapeutické přístupy.

MODAK – tato metoda využívá specifické podpory rozvoje modalit řeči a je velmi vhodná pro terapii afázie. Program terapie od Luise Litz (Springer Verlag, Berlin). Kombinování několika terapeutických přístupů: při aktivaci čtyř modalit (mluvení, porozumění, psaní, čtení) je léčba úzce orientovaná na příznaky, doplněna terapií základních neuropsychologických poruch za současné podpory komunikačních schopností pacienta. 180 situačních obrázků – tato metoda je velmi vhodná a doporučována. Memogym na CD – počítačově podporovaná terapie afázie, hravý trénink paměti a poznávání – Prolog, Bonn. Promoting Aphatics Communicative Effectiveness – Steiner Verlag, Leverkusen. Nat - neurolinguistische Aphasietherapie svazky 1-6 (NAT Verlag, Hofheim). FOTODIDAC pohlednice pro terapii afázie (Prolog Bonn). Hudertpfund, Steffi – jedná se o kuchařské knihy pro afatiky. Loriots Dramatische Werke (Diogenes Verlag, Curych). E. O. Plauen: „Vater und Sohn“ (Südverlag, Konstanz), hry – Quiz (Ravensburger Spielverlag, Ravensburg, Scrabble, Kontrast (Spielverlag, Ravensburg), zpěvníky, básně, modlitby, reálné předměty k užití během dne. (Schuler, M.; Oster, M., 2010, s.17-18)

Komunikace s pacientem trpícím afázií, případně dalšími přidruženými poruchami, vyžaduje specifický a empatický přístup, zakládající se na znalosti klinického obrazu a možné prognózy, ale také na dovednosti aplikace vhodných terapeutických metod, které jsou pro daného jedince vhodné a odpovídají jeho potřebám. Zde uvádíme některá doporučení pro pomáhající pracovníky, kteří s těmito seniory přicházejí do kontaktu. Důležité pro pacienta s afázií je dokázat naslouchat a čekat. To, co afatik říká, je často ovlivněno partnerem v rozhovoru. Je dobré nepomáhat navrhováním slov příliš brzy. Naslouchat srdcem, tedy soustředit se na pochopení úmyslu afatického pacienta. I slovo, které neodpovídá, může dovést k zamýšlenému výrazu. Přemýšlivost ve snaze porozumět a pečlivé sledování situace pomohou k pochopení. Důležité je hledat společné téma. Afatici často mají problém s vyjádřením konkrétního tématu. Formální nedokonalosti rozhovoru je lepší přehlížet. Důležité ze strany profesionála je být trpělivý a vnímavý k druhé straně, pokud naznačí, že nechce mluvit, je dobré to respektovat. Významným aspektem je odolnost a vytrvalost pacienta a posilování jeho volní složky.

Komunikační bariéry jsou významným jevem v mezilidské interakci a není vždy snadné najít uspokojivé řešení, případně přijetí konkrétních komunikačních vzorců. Je zřejmé, že komunikační bariéry mohou vzniknout na různých základech. Tyto determinanty mohou být endogenní nebo exogenní, faktory se mohou ovlivňovat a mísit. Mezi nejvýznamnější bariéry v komunikaci seniorů můžeme uvést následující, některé můžeme označit za takové, které ovlivňují multikulturní rámec daného prostředí a důvody nepochopení tak mohou být zakořeněny v odlišném vnímání světa na základě prožité etapy života v jiném kulturním a historickém kontextu.

Komunikační bariéry – toto spektrum může být ovlivňováno jednak narušenou komunikační schopností – např. afázie, nebo také odlišným chápáním paralingvistických prostředků, případně přidruženými poruchami – sluchové postižení, zrakové postižení, mentální retardace či demence.(Barták, J., 2008)

Kognitivní bariéry – mohou být v rovině získaného vzdělávání, životní zkušenosti, pracovní náplně, ale také jsou dány kvalitou intelektu, paměti, pozorností a schopností postihnout důležité aspekty komunikačního rámce, patří sem také schopnost logického a prostorového myšlení.(Barták, J., 2008)

Jazykové bariéry – odlišný jazyk je významnou bariérou v porozumění, dalším aspektem je také schopnost či snížená schopnost naučit se cizí jazyk, dále vhodně zvolené verbální a

neverbální složky řeči. Zároveň významným faktorem porozumění je také přítomnost narušené komunikační schopnosti, která vyžaduje terapeutický přístup.

Somatické bariéry – skutečnost fyzického onemocnění či různých typů postižení je významným determinantem možnosti realizace vlastních potřeb, plánů a účastnit se společenských událostí, vyžaduje nejen aplikaci kompenzačních pomůcek, ale důležitou roli sehrává také okolí, které by mělo, pokud je to možné, umožnit realizaci potřeb v co největším rozsahu. Související podpůrné mechanismy poskytují také sociální služby, pečovatelské, ošetrovatelské a dopravu k lékaři, případně další služby.

Ekonomické bariéry – se stářím velmi úzce souvisí nižší příjmy, osamocení týkající se zvláště žen a s tím související riziko pauperizace, tato skutečnost ukazuje ke stále větším nákladům na bydlení, služby a zdravotnickou péči. Tato rizika poukazují na to, že senior může být díky svému finančnímu zázemí vyloučen z určitých společenských aktivit, protože si je nemůže z ekonomického hlediska dovolit. Významné v tomto ohledu jsou úlevy při poplatcích v dopravě, případně některé služby.

Sociální bariéry – zahrnují širší spektrum položek, patří k nim přítomnost extroverze či introverze, komunikační dovednosti, kognitivní schopnosti, výše intelektu, rozhled, dostupnost kulturních akcí, možnost setkávání s ostatními lidmi. Tyto komponenty jsou rozhodující nejen při pobytu seniora v rodinném prostředí, ale je nutné na ně citlivě reagovat také v prostředí domovů pro seniory. Velký důraz je kladen na spoluprožívání různých událostí v životě a případná terapeutická a duchovní péče při aklimatizaci seniora v novém prostředí. Pokud tento přístup je empatický a reflektuje i zdánlivě skryté potřeby lze dosáhnout uspokojivých výsledků. (Barták, J., 2008)

Náboženské/etické bariéry – můžeme je rozdělit do endogenních a exogenních faktorů. Náboženské bariéry hrají významnou roli ve stereotypch, způsobu uvažování, sebereflexi a interpretaci událostí kolem nás. Dále je zde významným činitelem také interpretace smrti a jejího přesahu, což se odvíjí od teistických, agnostických či ateistických postojů daného jedince. Tyto bariéry se mohou týkat nejen mezináboženského dialogu, ale také jednotlivých církevních denominací díky rozdílnému liturgickému, nebo dogmatickému rámci. Od zvoleného náboženství se dostáváme k prožívané víře, která udává akcenty etického přístupu, vývoj mravního vědomí a deskripci společenských jevů. Riziko tohoto přístupu je určitý redukcionismus, kterému by měl předcházet zkušenostní a sebekritický rámec vlastního přesvědčení a hledání zdravých kořenů pro vlastní morální postoje.

Odůvodnění různých etických dilemat tak bude velmi záviset na základu, ze kterého daný jedinec během života vycházel, ať již formou získané interpretace v rámci výchovy, nebo na základě vnitřní konverze v některé z životních etap.

3.2 Komunikace – mezilidské vztahy a samota u seniorů

Komunikace pochází z latinského slova *communicare* – sdílet, mít společenství. Provází nás již od raného dětství a i v seniorském věku tato lidská dovednost nepřestává nabývat na významu. Skutečnost, že geriatričtí pacienti a klienti domovů pro seniory trpí často polymorbiditou, váže se k této problematice také návazná reedukační péče zasahující do speciální pedagogiky. Role kvalifikovaných odborníků sehrává významnou roli v komplexní rehabilitaci, reedukaci a psychologické péče a je zcela nezastupitelná, proto považujeme za důležité zabývat se alespoň základními přístupy, které mohou být aplikovány ke zvyšování komunikačních dovedností u seniorů se zrakovým, sluchovým a mentálním postižením. Vzhledem k tomu, že se můžeme setkat s kombinací různých postižení, je nutné se vyrovnat také s tím, že ne vždy dosáhneme výsledků, které bychom očekávali, je však zřejmé, že důležitým faktorem je také motivace samotného klienta a podpora jeho rodiny, která je v této rovině péče nezastupitelná. (Říčan, P., 2004)

V současné době je velmi důležité zdůraznit faktory osamění ve stáří. „*Mám obavu, že zůstanu sama, rodina za mnou nebude chodit.*“ „*Můj syn už za mnou nejezdí, nemá na mě čas.*“ „*Vnoučata za mnou občas přijdou, ale ne zas tak často, cítím se osamělá.*“ „*Jediné co mě drží, je víra a sestřičky, které se o nás krásně starají.*“ „*Když jsem oslepla, velmi mě to omezilo v kulturním životě, ale už jsem stará, na mě nezáleží. Hlavně aby mladé lidi nepostihlo postižení.*“ Vidíme zde několik výroků seniorů, kteří vnímají, že stáří a nemoc výrazně zasáhla do jejich sociální pozice a vnímají jistou opuštěnost, samotu a obavy ze samoty. Yalom klasifikuje osamělost těmito přístupy:

Interpersonální osamělost: všeobecně prožívaná jako samota, týká se izolace od druhých lidí a závisí na mnoha okolnostech – geografická izolace, nedostatek vhodných sociálních dovedností, silně konfliktní pocity ohledně intimity, určitý osobnostní styl – schizoidní, narcistní. To vše a mnoho dalšího může zabraňovat uspokojivé sociální interakci. Významnou roli sehrávají také kulturní specifika. Hovoří se o proměně či úpadku rodiny, nedostatku komunitních a sousedských vztahů, převažující ateizaci společnosti. To vše alespoň v euroamerické kultuře 19. století zvyšuje mezilidské odcizení. (Yalom, I., 2006)

Intrapersonální osamělost: nastává v okamžiku, kdy člověk potlačuje dlouhodobě své vlastní pocity nebo touhy, nedůvěřuje svému úsudku nebo nerealizuje vlastní možnosti.

Dochází k vyloučení některých prožitků z vědomí nebo také k zneprístupnění částí psychiky vlastnímu já. Hovoříme o disociaci či vytěsnění. Člověk se tak odcizuje sobě samému, je tak narušen jeho přirozený vývoj individuální osobnosti. Intrapersonální osamělost je široce používané paradigma a setkáváme se s ním v dílech Maslowa, Fromma, Rogerse či Asperové.(Yalom, I. D., 2006)

Existenciální osamělost: znamená zásadní propast mezi člověkem a kýmkoli druhým, mezi člověkem a světem. Jedná se o osamělost, která přetrvává navzdory uspokojivým vztahům s druhými a navzdory dokonalému sebepoznání a integraci. K prožitku existenciální osamělosti zásadně přispívá konfrontace se smrtí a svobodnou volbou. Svobodná volba znamená, že volíme sami sebe, že pohlížíme na sebe jako na prvotního tvůrce a obyvatele vlastního vesmíru, že jsme tedy nepochybnými spoluautory vlastního života. Rovněž tak ke konfrontaci přispívají situace, ve kterých jsme fakticky sami, na neznámých místech a kdy doslova ztratíme klíče k realitě, které nám poskytuje kultura, ve které jsme zabydleni. Kulturní antropologové hovoří o tzv. kulturním šoku, který prožije v podstatě každý začínající antropolog, který se vydá na terénní výzkum do cizí kultury.

Interpersonální a intrapersonální osamělost jsou s existenciální osamělostí úzce spojené. Existenciální osamělost se často drží v mezích pomocí interpersonální náklonnosti.(Yalom, I. D., 2006)

Samota může mít formu určité vnucené izolace, která je determinantem našich personálních možností – množství kontaktů s druhými lidmi, jazykové dovednosti, komunikační dovednosti, témata, které nabízíme v našich rozhovorech, omezení v komunikaci nebo ztráta komunikace na základě postižení. S těmito faktory je v péči o seniory třeba počítat a být tak v rámci terapeutického postupu připraven na různé jeho formy, včetně reakcí klientů, které jsou nepřiměřené a neodpovídající dané situaci, ale mohou velmi dobře vypovídat o krizi, která se v daném jedinci odehrává na základě frustrace z nenaplněných potřeb.

Zkušenost samoty se týká všech osob napříč kulturním spektrem, tento prožitek svojí existenciální hloubkou, však odkazuje k určitému druhu naplnění. Toto naplnění můžeme nazvat transcendentní vakuum, člověk hledající přesah a uvědomující si vlastní smrtelnost, se může cítit velmi bezbranně a křehce vůči celé složitosti existence i postižení či nemoci, která jej omezuje a znejišťuje tak jeho pozici ve společnosti, ve vztahu k rodině, k sobě samému. Východiska, která mohou být aplikována, můžeme

zařadit k východiskům logoterapeutickým či teologicko-pastorálním. V té první rovině člověk svoji hodnotu vždy vztahuje k nějakému objektu, události či přesvědčení. Pro hlubší porozumění těmto vnitřním komponentám je nutné nabídnout také spirituální cestu a možnost sebeaktualizace v rovině duchovní dimenze, pro toto porozumění je však vhodné, aby pomáhající profesionál si tyto možnosti, uvědomoval a hledal vlastní odpovědi na otázky, které si klade. Napříč spektrem by tak měla být základní eticko-spirituální formace poskytnuta všem odborníkům, kteří se s problematikou zrání lidské osobnosti ve stáří setkávají. Měla by být integrována a podporována ve vzdělávacích kurikulech a otevřeně diskutována. Tato cesta však nutně vyžaduje nejen intelektuální zápolení a hledání vhodných momentů edukačního procesu, ale také vědomí vlastních otázek a nedořešených témat v životě. Tato formace tak má reciproční charakter – tedy uvědomění si podstatných kauzalit a duchovních rovin lidské existence a z toho vyplývajících postupů a motivací, které vedou ke zvyšování kvality života nejen seniorů, ale také pracovníků, kteří s nimi přicházejí do kontaktu. Tato možnost posunu vpřed v péči o seniory by měla být důležitou a respektovanou prioritou pro širokou odbornou veřejnost. Klíčovým momentem těchto interpersonálních aktivit je komunikace na úrovni slov, činů, ale také nonverbálních a paralingvistických signálů. Pochopení příběhu klienta, jeho cesty životem, hledání odpovědí na jeho otázky, ale i tiché přebývání, může změnit pocity samoty i prázdnoty. Spirituální přístup a propojení speciálně pedagogických metod, může být novým a přínosným metodickým principem, který nebude odkazovat pouze na institut kaplana či kněze, ale bude integrální možností profesionála být otevřený komunikaci existenciální situace klienta a otevírat tak nové možnosti jeho podpory, rozvoje a sebeurčení. Tato výzva není jen intelektuálním hledáním určité vyváženosti, je však zcela předpokládaným faktem lidského života, ačkoliv nedostatečně reflektovaným. Provázanost víry v Boha a pochopení lidského života, jeho smyslu a vyústění v exodus smrti, se tak může stát velkým dramatem hledání, pochybností i krizí, ale zároveň také radostí z nalezení a prožití konverze, jež odpovídá na hlubokou vnitřní samotu. Tento teologický rozměr zkušenosti víry by měl být zpřístupněn jako alternativa agnostickým a sekularizačním tendencím dneška. Komunikace sehraje zásadní roli v pochopení a nalézání smyslu lidského života v tváři tvář stáří a nemoci. Tento odborný i lidský postoj však vyžaduje odvahu hledat a nalézat sebe sama a odkrývat bolestné okamžiky vlastní osobnosti a nebát se střetnout s poznáním, které nás transcenduje.

3.3 Perspektivy speciálně pedagogické podpory v rozvoji komunikačních dovedností seniorů

Geriatrickí klienti potřebují nejen specifickou péči a využití metodických postupů, které odpovídají danému postižení. Velmi významným faktorem je také dostupnost pomůcek pro terapii, možnost využití elektronických médií. Abychom mohli věcně a systematicky aplikovat zvolenou terapii, je nutné stanovit diagnózu a zvolit vhodný diagnostický postup. Do této oblasti můžeme zařadit tři základní typy vyšetření: orientační, základní, speciální. Vhodnost zvoleného postupu závisí také na spolupráci klienta/pacienta, jeho kognitivních, verbálních, paměťových a sociálních schopnostech. Logopedické vyšetření by mělo zahrnovat následující položky: navázání kontaktu s klientem, sestavení rodinné anamnézy, zhodnocení potíží, medikaci, vyšetření sluchu, vyšetření gnostických funkcí včetně rozumění řeči, vyšetření artikulace, motoriky hrubé i jemné, vyšetření laterality, screening rizik sociálního prostředí, grafomotoriku, postřeh etc. Zásadním zdrojem k vytvoření celkového obrazu je nutná také kvalitní rodinná, osobní a sociální anamnéza. Z tohoto zdroje můžeme zjistit nejen celkový kontext klienta, ale zvolit vhodný a přesný postup reedukace a rehabilitace seniora. (Kejklíčková, I., 2011)

Důležitým aspektem je také uvědomění si, že senioři často trpí kombinovanými poruchami, zvláště poruchami sluchového a zrakového aparátu. S tím souvisí také rozsah diagnostického vyšetření a možnosti dalšího rozvoje. Velmi důležitým psychologickým momentem je respekt a přijetí daného klienta, využití vhodného komunikačního kódu a případně zjištění přítomnosti sluchadla nebo kochleárního implantátu.

Rehabilitace hlasu patří k souboru cvičení a opatření, která slouží k úpravě narušeného hlasu a nesprávného fonačního mechanismu. Tento typ hlasové terapie nazýváme také reedukací hlasu. Existuje mnoho postupů a metod pro tato cvičení. Především je nutné odstranit každé usilovné svalové napětí při tvorbě hlasu, což mnohdy nebývá snadné. Hlas se tvoří podvědomě, automaticky zafixované stereotypy se jen těžko mění, respektive odstraňují. Cvičení vyžadují velkou trpělivost ze strany foniatra i pacienta, zahrnují následující složky:

- Navozování měkkých hlasových začátků
- Nazvučování správné resonance
- Uvolněnou fonaci hlásek

- Následně uvolněnou artikulaci slabik, slov, řad slov
- Uvolnění dechového svalstva (Kejklíčková, I., 2011)

Součástí rehabilitačních metod jsou hudební prvky, zpěv, rytmus, hudební doprovod. V reedukaci mluvního projevu se též dobře uplatňují následující metody: dechová cvičení, žvýkácká cvičení, sluchový trénink, relaxační metody, EEG biofeedback, nácvik zvládání emocí a psychologická podpora. Nezastupitelnou a zcela zásadní roli hraje individuální přístup ke klientovi a vnímání jeho potřeb v kontextu komprehenzivního terapeutického přístupu s přihlédnutím na všechny důležité potřeby a okolnosti jeho zdravotního, psychického, sociálního a spirituálního stavu. Nové perspektivy komunikace se seniory vycházejí nejen z metod současné speciální pedagogické péče a zvláště logopedické péče, ale vycházejí také z poznatků psychologie komunikace. Pokud správně vyhodnotíme informace, které k nám klient vysílá v rovině verbální i neverbální, můžeme předejít mnoha nebezpečím – a to jak různým způsobům zkreslení, manipulace, konfliktům nebo nepochopením. Verbální složka tedy patří do skupiny zjevných projevů jako je pestrá paleta mimických projevů, gestikulace, pohyby hlavou, trupem, končetinami, pantomimika, změna postoje či polohy vsedě, vleže aj. Kromě zrakem registrovatelných projevů sem patří neartikulované projevy zvukové (údiv, vzlyk, smích, pláč, nesouhlas, odpor), vyjádřené různě modulovaným hlasem, případně samohláskou, dvojhláskou, bezvýznamnou slabikou. Další složkou komunikace je nonverbální sdělení. Do značné míry sem patří múzické faktory mluvy (akcent, tempo, melodie, rytmus, rychlost, hlasitost, frázování.) Označují se také jako paraverbální projevy. Múzické faktory vyjadřují způsob, jakým byla slovní, artikulovaná informace řečena, a tím je často určen její skutečný význam. Totéž slovo, tatáž věta řečena různou melodií, silou, důrazem může mít naprosto různý, někdy zcela opačný význam i dopad. (Žantovská, I., 2015); (Kejklíčková, I., 2011) V rámci způsobu systematického sdělení není bez důležitosti také vhodná vzdálenost mluvních partnerů. Rozlišujeme tyto zóny: intimní (v rozmezí 15-30 cm s případným dotekem), osobní (45-70 cm), sociální (120-350 cm), veřejná (500 cm a více). Tyto skutečnosti bychom měli vnímat jako směřodátne a respektovat je, zvláště u seniorů s postižením, kde může překročení znamenat vyvolání emoční nerovnováhy a agrese či jiné nepřiměřené reakce. (Kejklíčková, I., 2011);

(Lejska, M., 2003) Informace nonverbálního charakteru můžeme také rozdělit do určitých komponent, které mají následující výpovědní hodnotu:

Zrakové chování znamená sledování rozhovoru očima. Ten, kdo začíná řeč, se nejdříve podívá na svého společníka, tedy partnera v rozhovoru, poté se dívá jinam, pokud pokračuje v řeči, a když řeč dokončuje, opět se podívá na svého partnera, aby se ujistil, jakým dojem vyvolalo to, co sdělil. Společník se na něj doposud díval, ale jak začne sám hovořit, přestane se na posluchače dívat až do chvíle, kdy chce zjistit odezvu svých slov. Při jednání s pacientem/klientem je projev zájmu, vyjádřený zrakem, velmi důležitý. Optimální je sedět tak, aby frontální roviny obou zúčastněných svíraly úhel 90°. Při takovém uspořádání mohou oba účastníci na sebou pohlédnout, ale mají možnost se dívat jiným směrem.

Zrcadlové pohyby znamenají shodu gest obou lidí, které spolu jednání a mezi nimiž panuje přátelská atmosféra. (Kejklíčková, I., 2011)

Teritoriální chování znamená projev respektu k teritoriu druhého a potřebu zachovat si určitý vlastní osobní prostor. Pokud je toto teritorium narušováno, vede k nepříjemným pocitům, kterých se podvědomě nebo vědomě snažíme vyvarovat. (Hájek, K., 2007)

Bariérová omezení jsou projevem obranného jednání v sociálních situacích. Týká se to povrchové úpravy, nábytku, uspořádání židlí a stolu, celkové uspořádání situace při jednání s klienty.

Fyzická bariéra představuje vzdálenost mezi lidmi, která může poskytovat pocit bezpečí. Pokud je ale příliš velká, může se stát překážkou v komunikaci. (Křivohlavý, J., 2002)

Metasignály jsou prvky v chování, které vypovídají o významu jiných projevů a dotvářejí je. V případě komunikace s geriatrickými pacienty se můžeme setkat s některými faktory, které mohou komplikovat komunikační kanál. Některé příklady zde budou prezentovány: pacient nerozumí pokynům personálu (přítomnost sluchového nebo zrakového postižení či kombinace), některé důležité údaje je zapotřebí prokonzultovat s rodinou pacienta, pacientův nezájem o komunikaci může být vnímán jako fatická vada nebo neschopnost rozumět mluvě. V celém průběhu komunikace a také v léčebně-terapeutickém postupu musí být respektována přání pacienta, případně jeho rodiny. Úloha logopeda je zde velice významná, a to svým přesahem do další péče včetně odborného zaškolení rodinných příslušníků. Svým komplexním přístupem, schopností propojovat hlediska různých disciplín a

koordinovat činnosti jednotlivých účastníků může výrazně přispět k zajištění kvalitní péče o nemocného seniora.(Kejklíčková, I., 2011) Významným momentem péče o pacienta s narušenou komunikační schopností je kromě reedukačního postupu a rehabilitace, také velmi vhodné doplnit tyto aktivity psychoterapií. O vhodnosti zvoleného postupu rozhodujeme na základě typu vady, postižení a psychického stavu. Zařazení do skupinové terapie může být vhodné pro rychlejší růst a získání zpětné vazby, ovšem nemusí být vždy vhodná pro každého seniora. Význam skupinové léčby spočívá v pozitivním dopadu na každého zúčastněného jednotlivce. Během terapie by měli pacienti sedět v kruhu, aby žádný neměl výhodnější nebo dominantní místo. Je velmi důležité, aby pacienti měli naprostý pocit volnosti při vyjadřování a aby se všichni aktivně účastnili dění ve skupině. Moderace aktivit a případná interpretace, rámování a podpora je v rukou terapeuta (psychologa, logopeda, speciálního pedagoga). Vzájemné poznávání, výměna zážitků, zkušeností, pocitů, multilaterální komunikace se zpětnou vazbou, relativizace vlastních problémů – to jsou nejmarkantnější faktory léčby ve skupině. Pacienti postupně ztrácí zábrany, opustí svou ulitu, dosáhnou psychické relaxace, stanou se otevřenější, lépe poznají sebe sama. Díky emočním prožitkům ve skupině získají pocit soudržnosti a navíc důležitou jistotu, že ve svém postižení nebo nemoci nejsou sami ani opuštěni. Tento determinant je velmi významný a pomáhá abreagovat některé negativní emoce a traumata minulosti. Perspektivy péče o seniory spatřujeme tedy nejen v reedukaci postižení samotného, ale také hlubšího vhledu a pochopení komunikační reciprocity, nonverbální a verbální složky lidského jednání a také v respektu fyzickým hranicím. Nedílnou součástí je také psychoterapeutický model vhodně zvolený pro daného jedince a skupinu s využitím metod, které seniorům pomohou překonat negativní fyzické i psychické stavy. Samozřejmostí by měla být také integrace spirituální podpory a využití např. bibliodramatu nebo hagioterapie v péči o seniory. Vnímání existence v komplexitě potřeb, hodnot a životních cílů by mělo být prioritou zdravotnické, speciálně pedagogické i psychologické péče s těžištěm ve vnímání člověka jako bytosti náboženské, jedinečné a neopakovatelné. Toto pojetí je dle našeho názoru důležité a významné pro rozvoj nejen speciálně pedagogických věd a jejich empirie, ale také vychází ze skutečných potřeb pacientů/klientů, které mohou být rozmanité a v čase variabilní. Péče o seniory tak nabývá nejen nových rozměrů v oblasti mezilidského vztahu terapeut – klient, ale také rovinu zvolené metody, komunikačních prostředků a vnímání ostatních aspektů příběhu klientů. Závěrem této

kapitoly uvádíme výrok jedné klientky domova pro seniory: „*Je pro mě důležité, abych se cítila dobře, aby mě nic nebolelo, ale nejvíce potřebuji podporu, lásku, porozumění, vědění, že mi někdo naslouchá a má mě rád. Že se mám o koho opřít... Bez tohoto se mi žije dost těžce. Sestřičky a terapeuti mi v tom pomáhají. Duchovní život považuji za klíčový, i když ne vždy je v našem zařízení podporován a dostatečně reflektován. Bez vědomí, že život má smysl v Bohu, bych se asi zbláznila, protože moje postižení mi přináší spoustu útrap a pochybností o životě, jistota však existuje.*“

4. Metody zvyšující kvalitu života seniorů v domovech pro seniory

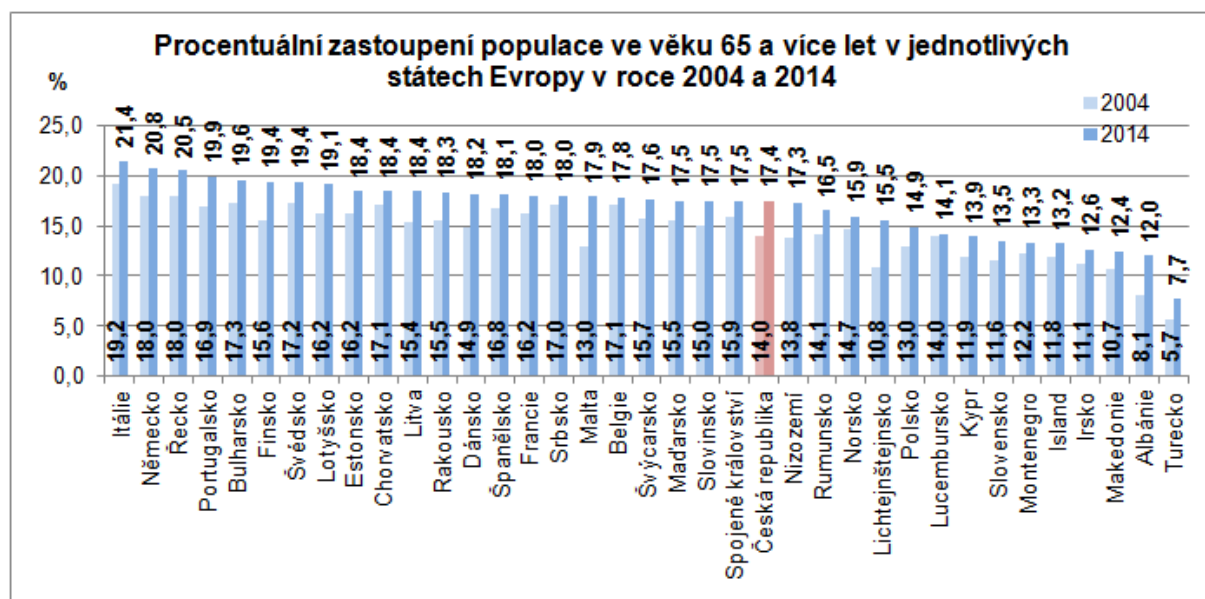
Speciálně pedagogický přístup k péči o seniory si klade v současnosti požadavek jisté aktuálnosti, potřeby hledat nové souvislosti, které propojují poznatky a praktické zkušenosti z různých oborů. Interdisciplinární a multidisciplinární péče tak sehrává významnou roli v dosahování standardů péče a to nejen v rovině odborné vybavenosti personálu, ale také si klade vysoké nároky na rozhled a schopnost syntézy poznatků ve prospěch klienta či pacienta. Na jedné straně tak máme velmi významný důraz na profesionalitu, etický a morální kredit, ale zároveň také diverzifikovanou potřebu podpory, rozvoje a edukace, což se neobejde bez odborných kompetencí, často výcviku, který je zaměřen na získání znalosti metodik, ale také sebezkušenosti. Poskytování služeb s vysokým standardem kvality si vyžaduje tedy perfektní a efektivní přípravu odborníků, která bude ukotvena v rámci pregraduální přípravy a celoživotního vzdělávání.

4.1 Terapie a její význam v interdisciplinární péči a multidisciplinární péči

Komprehenzivní péče o seniory je poměrně aktuální otázkou nejen speciální pedagogiky, ale též lékařských oborů a psychologie. Domovy pro seniory v současnosti nabízejí rozmanité formy péče a podpory se zaměřením na zvyšování kvality života a integrováním různých složek do terapeutických přístupů. Využití terapeutických postupů je podmiňováno mnoha faktory od volitelnosti daného postupu a individuálních potřeb přes limity personální a ekonomické vztahující se k možnostem daného pracoviště. Medicína stále vědoměji pečuje o nemocné a postižené jedince ve vysokém věku. Vědecké odvětví geriatrie, učení o procesech stárnutí a jeho podmínkách, gerontologie, která ve dvou přístupech – praktickém a teoretickém poukazuje na procesy stárnutí. Gerontologie využívá mnoha poznatků z dalších věd. Člení se do tří hlavních proudů: prvním proudem je gerontologie experimentální – neboli biologická, zabývající se otázkami stárnutí živých organismů, gerontologii sociální, kam patří široké spektrum oblastí zahrnující demografii, sociologii, ekonomii, politologii, etiku, pedagogiku, speciální pedagogiku, právní vědy, architekturu a urbanistiku a gerontologii klinickou, kdy se jedná o geriatrii v širším slova smyslu. (Kalvach, Z. 1997, s. 24)

Geriatric se užívá v některých státech ještě v užším smyslu jako samostatný obor specializační přípravy absolventů medicíny vycházejícího z vnitřního lékařství a zabývající se kromě všeobecné interní problematiky i souvisejícími problémy rehabilitačními, neurologickými, psychiatrickými, ošetrovatelskými a propojením primární péče a sociálních služeb. (Kalvach, Z., 1997, s. 251) Významným oborem je také gerontopedagogika, kterou zvláště rozvíjí Pavel Mühlbacher ve své publikaci *Gerontopedagogika*. Důležitým aspektem tohoto pojetí je interdisciplinární a multidisciplinární přístup, který chce v plnosti pomoci seniorům zvyšovat kvalitu života a využívat tak možnosti edukace, reedukace, kompenzace a rehabilitace v plném rozsahu. (Vítková, M., 2006, s. 251)

Pro úplnost uvádíme statistické rozložení seniorské populace v zemích EU v roce 2004 a 2014



Zdroj: Český statistický ústav v Praze

Terapeutické postupy tak mohou v rámci domovů pro seniory s postižením vykonávat následující profesionálové: speciální pedagog, logoped, sociální pracovník, psycholog, psychiatr, praktický lékař, všeobecná zdravotní sestra, případně specializovaní terapeuti – arteterapeuti, muzikoterapeuti, ergoterapeuti a hagioterapeuti. Každý z těchto

odborníků využívá základny svého oboru a věnuje se konkrétním metodickým a diagnostickým postupům. Interdisciplinární přístup je v tomto případně velmi vhodný a dává prostor využívat širšího rámce postupů, které vedou k intenzivnější snaze pomoci a pochopit stav daného klienta.

Vymezení působnosti speciálního pedagoga v domově pro seniory:

Zaměření na volbu, výběr a hodnocení daného terapeutického programu

Diagnostický proces a jeho součásti

Administrativní činnosti

Prevenční a intervenční činnosti

Člen multidisciplinárního týmu

Supervize a podpora koordinace týmových aktivit

Metodické postupy a jejich účinnost

Lektorská činnost

Animační činnost

Hodnocení programových výstupů

Administrace testů, zkoušek, dotazníků

Terapeutické postupy, jejich vhodnost a individuální nastavení danému klientovi

Osobnostní předpoklady speciálního pedagoga se zaměřením na seniorský věk:

<u>Typy kompetencí</u>	Vlastnosti a osobnostní předpoklady speciálního pedagoga
Odborné kompetence	Vysoká škola příslušného zaměření, celoživotní vzdělávání, případně terapeutický výcvik, volitelně též doktorské studium, účast na tematických konferencích, znalost dané skupiny s celou její specifickou heterogenitou, zvládnutí odborných požadavků, schopnost aktivní tvorby programů pro seniory vytvořených dle požadavků a postižení dané skupiny, využívání dostupných technologií a nových trendů v péči o seniory

Sociální kompetence	Komunikační dovednosti, aktivní naslouchání, trpělivost, odolnost, vysoké pracovní nasazení, schopnost zvládat stres a zátěž v krizových situacích, zvládání vlastních negativních emocí, schopnost odložit vlastní potřeby na pozdější dobu
Meta-kompetence	Houževnatost, vnímavost a citlivost, rozhodnost, sebedůvěra, zdravé sebevědomí a sebehodnocení, otevřenost k životu a zkušenostem druhých, duchovní život a vyřešení existenciálních otázek, vyrovnanost, ochota se zdokonalovat, aktivní přístup k životu, psychohygiena

Výroky klientů vzhledem k hodnocení aktivit a terapeutických programů v zařízení Palata Domov pro seniory se zrakovým postižením:

„No, já se účastním canisterapie, kterou máme jednou za měsíc...hm...pak občas arteterapie a tanečky – to je moje, už za mlada jsem ráda tancovala, je to taková vzpomínka na mládí, taky super, když přijde někdo zahrát – třeba s harmonikou.“ „Rád chodím na trénink paměti a reminiscenci, člověk si tím oživí vzpomínky a dojdou mu souvislosti, které by mu jinak nedošly. Baví mě to. Hlavně je u toho legrace a taky člověk není sám, chodí tam dost lidí. Není to ale povinnost.“ „Mám získané postižení zraku po neúspěšné operaci, dřív jsem byla hodně kulturní člověk, terapie mi pomohla začlenit se do skupiny seniorů a necítit se na to sama, ale nikdy to té doktorce nezapomenu, že mě nevzala na vyšetření dřív, teď se každé ráno probudím do tmy, terapie mi pomáhá to zvládnout a nemít tolik pocity beznaděje. Hlavně je tady spousta lidí, kteří jsou na tom podobně. Takže cítím určitou podporu.“ Terapie, zvláště skupinová, může být nejen prostředkem k pochopení situace klienta, ale také výraznou psychosociální podporou na cestě alespoň k částečnému porozumění vlastní situace. Terapie, tak působí na tělo, mysl, psychickou stránku klienta – tento multidimenzionální přístup v kombinaci například s hagioterapií – práci s biblickým textem a prožívání konkrétních rolí, může být zajímavou možností abreakce a odreagování vlastních negativních myšlenkových i emočních obsahů. „Hagioterapii u nás zatím jenom zkoušíme, je to krásné přebývat s Bohem a prožívat biblické příběhy nově a uzdravit na nich svoje vzpomínky.“

Zařazení do aktivit daného domova, je také důležité pro adaptaci seniorů v daném prostředí – poznání systému péče a aktivit, způsob jejich volby, ošetrovatelské péče, možností kulturního vyžití a také možnost navázání sítě přátelských vztahů a nových sociálních návyků.

„Tady v domově jsem si našla přítele, jsem vdova, je mu také zemřela manželka, moc si rozumíme, je to takové štěstí do poslední etapy mého života, už jsem takovou radost ani nečekala.“ „*To, že mám tak hodnou spolubydlící, mi pomohlo zvyknout si na získanou ztrátu zraku a poskytla mi nejen osobní péči, ale také lidskou podporu a hřejivé pohlázení. Takže toho, že jsem tady, vůbec nelituji.*“ Zajímavou aktivitou, která je v současnosti hojně užívána v péči o seniory je reminiscenční terapie, kterou vytvořila Pam Schweizer v Londýně (Matoušek a kol., 2010, s. 188) Práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů:

Jejich život má cenu, protože byl plný událostí, které jsou důležité a mohou být sděleny druhým;

Potvrzují si svou vlastní identitu, kontinuitu svého života;

Zaměstnávají své myšlení a paměť;

Uspokojují potřebu předat zkušenost mladší generaci a tím mít podíl na pokračování života;

Význam má setkávání ve skupině, společenství – lidé vzpomínají společně;

Vzpomínání je metodou validace, umožňuje hodnocení, životní bilancování;

Vzpomínání oslovuje vnímání člověka – vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity, přinášejí prožitky situací tak, jak proběhly kdysi dávno, včetně tehdejších smyslových vjemů a emocí;

Vzpomínání je důležitý zdroj informací pro personál – posiluje vztah mezi pečovatelem a klientem tím, že se z objektu péčování stává subjekt, skutečný člověk s vlastní historií, zvládnutými i nezvládnutými životními úkoly;

Setkáním s významnými rolemi, které vykonával, se vztahy, které prožíval, stává se osobností, která zaslouží úctu, zájem, soucit a lásku.(Matoušek a kol., 2010, s. 188-199)

Ukazatelem kvality poskytovaných terapeutických služeb je spokojenost klientů, relativně dobré zdraví – měřitelné poklesem morbidit a mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických či sociálních služeb.(Matoušek a kol., 2010, s. 189) Jakým způsobem tedy můžeme zjišťovat kvalitu poskytovaných služeb – v kontextu komplexní péče? Zde uvádíme některé možnosti:

Různé formy konzultací, auditu, inspekce

Supervize, hodnocení pracovníků

Průzkumy spokojenosti klientů a rodinných příslušníků – dotazníková šetření, individuální pohovory, besedy s obyvateli, stravovací komise, setkání s rodinami

Vyhodnocování stížností klientů a příbuzných

Pracovní porady

Průzkumy spokojenosti personálu

Vyhodnocování dokumentace, individuálních adaptačních plánů, individuálních plánů péče, ošetrovatelské dokumentace

Sebehodnotící dotazník

Další sebehodnotící metody – výroční zprávy a analýzy

Vstupní, průběžné a výstupní hodnocení programů a projektů (Matoušek, O. a kol., 2010, s. 189)

Logopedická péče u seniorů je též významným aspektem zvyšování kvality života a komunikačních možností seniorů zvláště těch, kteří trpí postižením centrální nervové soustavy, prodělali cévní mozkovou příhodu a ztratili své komunikační schopnosti. V tomto případě hraje logoped velmi významnou roli v rehabilitaci a péči o osoby s narušenou komunikační schopností. Přičemž využívá celé spektrum různých terapeutických metod. Nejčastější poruchou u seniorů, která spadá do logopedického spektra péče, je afázie. Afázie patří k vyšším kortikálním poruchám, nejčastěji vzniká na podkladě ložiskového poškození mozku a vyznačuje se poruchou exprese řeči nebo neschopností pacienta řeči rozumět.(Škodová, Jedlička, 2007) Etiologie této poruchy spočívá nejčastěji v narušení fatických funkcí, které vznikají na podkladě léze v mozku. Rozšíření může být difúzní nebo ložiskové. Klinický obraz závisí na: povaze patologického procesu – nejčastější příčinou je cévní mozková příhoda a poškození oblasti bazálních ganglií, mozkového kmene, mozečku, intermeningeálních prostor, případně komoce či kontuze mozku.(Škodová, Jedlička, 2007)

Závažnost poškození se odvíjí podle následujících faktorů: povahy patologického procesu, rozsah a lokalizace léze v centrální nervové soustavě a věku pacienta. Jedná se tedy o poruchu získanou během života.

Terapie a péče o pacienty s afázií spadá do oblasti logopedie. Vyžaduje od terapeuta nejen znalost povahy této poruchy, ale také zkušenost s volbou vhodných technik reedukace. Jednak jde o práci s jednoduchými texty, ke kterým jsou přiřazeny otázky zkoumající porozumění textu a jeho obsahu, dále to mohou být různé hry na principu křížovek, nebo úkoly, které má pacient vykonat od oblasti běžných dovedností, tak používání vlastního těla, uvědomování si jednotlivých pohybů a rozšiřování slovní zásoby. (Škodová, Jedlička, 2007) U kombinovaných postižení je samozřejmě využíván také znakový jazyk, piktogramy a Braillovo písmo.

Cílem kognitivní neuropsychologie je odhalit zákonitosti fungování kognitivních procesů včetně jazykových. Kognitivní přístup je jeden ze dvou současných dominujících trendů v terapii afázií ve světě. Je zaměřený na obnovu či kompenzaci jazykových procesů v rámci teoretického modelu jazykových funkcí a sleduje především lingvistický obsah. Soudobé modely kognitivních procesů nabízejí obraz pravděpodobného fungování jazykových procesů. Detailní vyšetření fatických funkcí s využitím modulární koncepce kognitivních procesů umožní nalézt pravděpodobné místo a charakter narušení. Vyšetření fatických funkcí umožňuje současně i jednoduchou kvantifikaci výsledků. Kliničtí logopedi mají k dispozici konkrétní terapeutické techniky sémanticky, fonologicky, fonologicko-ortograficky a jinak orientované. Část je vytvořena na bázi modulární koncepce a je možno je v praxi modifikovat. Vodítka jsou pracovní listy obsahující instruktáž pro pacienta, která vede ke splnění úkolu. Úkoly jsou zařazeny hierarchicky od nejobtížnějšího stupně přes facilitující až po prosté opakování. Typy cvičení pro jedince s afázií:

Cvičení grafomotoriky – motorické cvičení, která používáme při postižení dovednosti psát nebo jinak se graficky vyjadřovat dominantní končetinou, postiženou např. při hemiparéze. Uvedený druh cvičení se zaměřuje pouze na formální stránku grafického projevu, není určen k terapii agrafie. (Kalvach, Z., 2004)

Techniky sémantické facilitace – aktivují oblast lexikální sémantiky. Sémantickému systému je přisuzována stěžejní role, terapie různými způsoby zpřesňuje chápání významu slov.

Postupy porozumění mluvené řeči a terapeutické postupy při poruchách produkce. (Kalvach, Z., 2004) Pro srovnání uvádíme některé kritické momenty komunikace s geriatrickými klienty. Mezi významné faktory patří skutečnost, že pacient nerozumí pokynům personálu, proto některé důležité údaje je zapotřebí prokonzultovat s rodinou pacienta, pacientův nezájem o komunikaci může být vnímán jako fatická vada, neschopnost mluvě porozumět. V celém průběhu komunikace a také v léčebně terapeutickém postupu musí být respektována

přání pacienta, případně jeho rodiny. Úloha logopeda je zde velice důležitá, a to svým přesahem do další péče včetně odborného zaškolení rodinných příslušníků. Svým komplexním přístupem, schopností propojovat hlediska různých disciplín a koordinovat činnosti jednotlivých účastníků může výrazně přispět k zajištění kvalitní péče o nemocného seniora.(Kejklíčková, I., 2011) Kvalitní logopedická práce není jen logopedická péče o samotného pacienta s poruchou komunikace, ale zahrnuje poradenskou a osvětovou činnosti v jeho rodině. Okolí nemocného by mělo být seznámeno s jeho diagnózou, zdravotní situací, prognózou a doporučeným léčebným postupem. Rodina by měla dostat plné informace o reedukaci, komplexní rehabilitaci, denním režimu, o finančních příspěvcích, možnostech pečovatelské služby aj. Podle postižení nemocného je vhodné seznámit rodinu s odbornými a zájmovými společnostmi, které se skupinami nemocných s konkrétním postižením zabývají. Patří do této oblasti tyto – Česká alzheimerovská společnost, Klub osob s CMP, Občanské sdružení LOGO, Klub pacientů s Huntingtonovou chorobou, Demence etc. Vždy je velmi zásadní edukovat celou rodinu o možnostech a nových postupech. Nedílnou součástí je také psychologická a duchovní podpora celé rodiny.(Kejklíčková, I., 2011)

4.2 Zvládání stresu, zátěže a možnosti rozvoje odolnosti v období sénia

V současné době je lidská populace vystavena nejrůznějším negativním vlivům a noxám prostředí, které výrazně ovlivňují kvalitu života. Životní tempo je dnes zrychlené a vyžaduje flexibilní přizpůsobení potřebám, zvláště u osob s postižením a seniorů však můžeme zaznamenat sníženou schopnost dosahovat vytyčených úkolů a přijímat změny jako výzvu k sebe-zdokonalení a kultivaci. Lidé musí vyhodnotit velmi mnoho podnětů, které přicházejí z vnějšího prostředí. Mezi tyto faktory patří mikroprostředí, ve kterém žijeme a samozřejmě makroprostředí, které na nás působí zprostředkovaně. Dnešní člověk je vybaven moderními technologiemi, novými trendy v medicínské a ošetrovatelské péči. Ovšem je také závislý na těchto skutečnostech, čímž se také stává zranitelnější. Vyhodnocování informací a podnětů z prostředí je filtrováno přes zkušenosti, znalosti, hodnotový systém člověka a duchovní složku daného jedince. Lidé jsou dnes obklopeni množstvím informací, které mohou zneklidňovat, znepokojoval a svým způsobem brát také svobodný pohled na život. Velké množství dat, která přijímáme skrze média – ze světa politiky, ekonomiky, psychologie, medicíny, technologií, přírodních věd přesahuje kompetence jednoho člověka, vyžaduje tedy mnohem komplexnější přístup a schopnost filtrovat data.

Zde tedy hovoříme o vlivu médií a moderních technologií. Stresem a zátěží jsme ovlivněni také, pokud je narušeno našeho rodinné zázemí – úmrtí člena rodiny, odchod partnera, vážná nemoc blízkých, narušené vztahy v rodině, dalšími faktory mohou být osobní problémy, nemoci, psychické obtíže a také nedořešené otázky vlastního smyslu života. „*Stresuje mě pořád pozorování zpráv, bojím se, co se v té Evropě vyvrbí, nerad bych, aby moje vnoučata zažila válku.*“ „*Když člověk slyší zprávy...no děs a hrůza...nevím, co si s tím počít. Bojím se budoucnosti...nechci zažít...to víte, komunismus byl hroznej, ale dneska by válka byla ještě horší.*“ „*Média už pro mě nehrají roli, ať se o to stará mladší generace, ta tomu rozumí. Stejně už tady dlouho nebudu...*“ Problematika stresu se tak týká v různé míře seniorské populace. Přispívat k ní může také nedořešená finanční situace seniora, opuštění od rodiny, chudoba, nezaměstnanost, regionální nedostupnost služeb, dopravní omezení, postižení a s tím spojená snížená schopnost orientace nebo pohyb a samozřejmě další faktory.

Stres se projevuje v rovině fyziologické a psychické, některé symptomy akutního stresu v aktivních reakcích si zde představíme v následující tabulce:

Svalové napětí, často prožívané v celém těle
Zrudnutí v obličeji
Silné pocení, pocity horka
Zrychlený tep, dýchání
Mimika výrazná a může se rychle střídát
Psychomotorický neklid, klient může pobíhat či dělat neúčelné pohyby nebo činnosti
Klient disponuje neobvyčejnou silou, koordinace může být narušena nepřesností
Emoce jsou výrazné a mohou být i výrazně projevovány
Převažují smutkové a zlostné emoce, křik, nářek, zloba nejsou výjimkou
Objevují se emoce, které nejsou vzhledem k situaci vhodné – př. smích v tragické situaci
Třes rukou, nohou nebo celého těla
Agresivní projevy, autoagresivní tendence
Tempo řeči je překotné, jedinec rychleji mluví, než myslí
Zrak kontroluje okolí a třešá
Nesoustředěnost, zhoršená schopnost komunikace
Čas se subjektivně zkracuje

(Paulík, K., 2010)

Pro srovnání doporučujeme publikaci Geriatrie pro praxi od autorky E. Topinkové, kde je tato problematika probírána z lékařského pohledu s přesahem do psychiatrie a interní oblasti.

V závažných situacích může klient reagovat na akutní stresor pasivním způsobem.

K pozorovatelným jevům patří následující faktory:

Ztuhlost a omezení v pohybu

Nekoordinované a nemotorné pohyby

Zblednutí, promodráání úst, periferní části těla se odkrvují

Studené ruce a nohy

Pot je studený, chvění se zimou

Mimika je minimální, výraz obličeje maskovitý, případně se může objevit nevhodný úsměv

Emoce nejsou pociťovány ani projevovány

Mydriáza zornic

Snížení percepce těla

Časová distorze – klient prožívá okamžik jako příliš dlouhý

Prožitky derealizace – to, co se děje, je prožíváno jako neskutečné

Výrazně snížená schopnost rozumět verbálním sdělením

Výrazná introspekce, nenavazování očního kontaktu

Jedinec může budít dojem, že je v tak zdrcující situaci rozumný, a to proto, že se výrazně neprojevuje, ničeho se nedomáhá (Vodáčková, D. a kol., 2002, s. 362)

U seniorů je velmi dobré podporovat strategie zvládání strachu a stresu, na tomto komplexním procesu by se měla podílet rodina a samozřejmě odborný personál domova. Strach je signální a obranou reakcí. Odvahu jako součást odolnosti proti strachu nemůžeme chápat odděleně od schopnosti odhadovat rizika a nepodstupovat je za každou cenu. (Paulík, K., 2010, s. 82) Psychologické prostředky ke zvládnutí strachu jsou mnohdy aplikací obecněji uplatnitelných prostředků vyrovnání se s jinými stresovými situacemi, využívají např.:

Racionální rozbor příčin strachu a zhodnocení reálnosti hrozeb samých i ve vztahu k vlastním možnostem.

Verbalizace čili slovní popis současné situace i cílového stavu, čeho chceme dosáhnout, vhodného postupu, na co se zaměřit. Přitom můžeme využít i předem připravené formulace pro interpretaci situace i pro další postup.

Zpracování obávané situace nejprve v představách a myšlenkách, potom realizace představ v reálné situaci.

Trénink zvládání strachu

Relaxace

Odvádění pozornosti

Autosugesce

Vyhledání odborné pomoci a sociální opory

Systematicky terapeutická desenzibilizace (Paulík, K., 2010, s. 83-84); (Srov. Janáčková, Weiss, 2008)

Způsoby regenerace u seniorů jsou různé, neboť tato skupina je značně ve svých potřebách a hodnotové orientaci heterogenní, pokud uvážíme věkovou kategorií osob vstupujících do důchodové etapy a jedinců již v této fázi dlouhodobě žijících. Rozdílnost historických zkušeností, konceptů, pracovní náplně v jejich životě, dosažené vzdělání, přítomnost, nemoci nebo postižení, rodinné zázemí to vše má velký vliv na kvalitu života seniorů a jejich vyrovnání se se stresovými situacemi. (Soukup, J., 2014)

Odolnost můžeme chápat jako dispozičně kapacitní adaptační substrukturu osobnosti umožňující zvládat nároky kladené na jedince v různých situacích, nepodléhat rušivým, škodlivým či ohrožujícím vlivům. Odolnost tedy představuje schopnost klást odpor a odolávat tlakům v širokém rozsahu bez závažnějšího narušení funkce systému a volit optimální vzorce interakčního chování, schopnost rychlé, pružné regenerace a schopnost změny systému osobnosti spočívající ve využití získaných zkušeností, případně nově osvojených poznatků a dovedností ve stresové situaci k zvládnutí situací příštích. (Paulík, K., 2010, s. 102) Z interaktivní perspektivy je pro adaptaci rozhodující kvalita interakce osobnosti a prostředí. V příslušných procesech má osobnost aktivní úlohu a využívá svých schopností, dovedností, znalostí, zkušeností i situačních možností ke zvládnutí zátěžových nároků a řešení s tím spojených problémů, k vyhýbání se stresorům, jejich eliminaci či prevenci nebo ke změně svých reakcí v kontaktu se situačními podněty. Odolnost chápána jako dynamicky se měnící a rozvíjející psychický jev odpovídá pojmu resilience.

Za atributy resilience můžeme považovat reintegraci s obnovením stavu normality, vysoká očekávání, sebedůvěru, pozitivní mezilidské vztahy, sociální oporu, smysl pro humor, sebevědomí s přesvědčením vlastní účinnosti. Jedná o charakteristiky velmi úzce související se schopností pozitivní adaptace za náročné, nepříznivé nebo obtížné situace.

„Dětství jsem ... to vám povídám...neměla jednoduché, oba rodiče zemřeli, byla válka, zbyla jsem jen já a moje sestra. Byly to náročné podmínky...přesto jsme si vážili každého dne, velkou oporou ...no tenkrát to asi bylo přirozené...byla víra v Boha. To mi pomáhalo vypořádat se s těžkými událostmi a rány osudu. Byli jsme všichni vychováni k tomu, že smrt je něco přirozeného a situace nebyla lehká, mohla nastat v podstatě kdykoliv. Nicméně zase jsme žili hluboké mezilidské vztahy, nebyla technika, lidé žili víc pospolu, byli otevřenější.“ Z výroky klienty domova pro seniory, můžeme vyvodit některé skutečnosti, které jsou cenné kvalita a hloubka mezilidských vztahů, rodinné a příbuzenské vazby, důvěra v Boha pro ni byly hlavními atributy pro zvládnutí této extrémně náročné existenciální situace.

Budování odolnosti je tedy odvislé nejen od endogenních faktorů, ale také o exogenních faktorů – formy socializace, vztahu mezi rodiči, pevnosti vazeb, vhodných lidských vzorů, religiozity v rodině a utváření zdravých vztahů k lidem, věcem i ke světu. Pokud tyto aspekty jsou v co největší podobě zachovány do vysokého věku, predikují příznivější prognózu zvládání náročných a zátěžových situací spojených s nově nastalou rolí seniora. Carver, Scheier a Weintraub rozlišují kromě zvládacích strategií také různé dysfunkční způsoby jednání, které charakterizují jako:

Projevování negativních emocí

Mentální a behaviorální oddálení (snaha odpoutat se od problému zaměřením na jiné aktivity, projevy pasivity, bezmoci, rezignace na cíle

Snaha uniknout z obtížné situace a vyhnout se nutnosti jejího řešení pomocí drogového abúzu. (Paulík, K. 2010, s. 80)

V určité snaze o pojmové uspořádání lze vyjít z rozlišení G. Prystava, operujícího v rámci fenoménu zvládání se čtyřmi diferencovanými pojmy:

Zvládací schopnosti jako souhrn osobnostních dispozic ovlivňujících zvládání zátěží na kognitivní, emocionální a behaviorální úrovni;

Zvládací zdroje aktuální charakteristiky jedince a prostředí (sociální opora, bioklimatické vlivy, materiální podmínky) důležité pro zvládání;

Zvládací procesy jsou psychofyzilogické děje, které nastávají v transakcích organismu a prostředí v okamžiku vnímaného stresu;

Zvládací strategie, poměrně stabilní, habituální, vzorce poznávání, chování a prožívání, které jedinec užívá ve snaze adaptovat se na zátěž. (Paulík, K. 2010, s. 80-81)

Resilienční mechanismy a techniky, jakým způsobem se vyrovnat s krizovými a náročnými okamžiky života, je důležité nejen pro samotné klienty, ale též pro pracovníky pomáhajících profesí. Proto psychohygiena, revize vlastních selhání, poučení se ze svého životního příběhu, pravidelná supervize a učení se sociálním dovednostem, případně kvalitní duchovní doprovázení, může pomoci nalézat ztracenou životní rovnováhu a řešení pro vnitřní traumata a disbalanci mezi dáváním a přijímáním. Schopnost pracovat se slabými stránkami je tak výzvou nejen pro profesionála, ale také pro klienta. Vzájemné učení a observace

efektivních způsobů řešení náročných situací se jeví jako velmi pozitivní a je jednou z metod sociálního učení. Prostorem, v němž objevujeme své nedostatky, můžeme projít nemotivovaně a zacházet s ním, jako s něčím, co nechceme vidět, pokud však do této komnaty vstoupíme a nebudeme se obávat sami sebe, můžeme objevit nové zdroje, které nám otevřou nový obzor a my pokročíme v pochopení a přijetí sebe sama. To stejné je výzvou i pro klienty, kteří se mohou posléze od nás naučit. Stejnou inspirací pak může být klient s úspěšnou resiliencí pro odborníka.

4.3 Terapeutické metody využívané v rámci domovů pro seniory

Terapie ve speciální pedagogice je komplexní přístup, který působí na integritu daného jedince směrem k vyšší kvalitě života, základní cestou je tedy model – **vnímání** – **představy** – **myšlení**. Jedná se o ontogenetický přístup ve směru, který zohledňuje vývojové gradienty a stupně. Tento model chápeme jako vztahový rámec pro diagnostiku, terapii, rehabilitaci, speciálně pedagogickou intervenci a především také pro prevenci. V této oblasti vycházíme z kategorie člověka, přičemž se sem zařazují např. potenciální možnosti člověka, které spočívají v jeho psychice. V celkovém vývojovém procesu je třeba vidět dialektiku – kolísání vjemu a vyjádření, aktivity a pasivity. Základem je holisticky orientovaný obraz člověka. V této koncepci vnímáme člověka jako bio-psycho-socio-spirituální celek, který je třeba rozvíjet, podporovat, vzdělávat a kultivovat. V našem obraze člověka k tomu přiřazujeme historickou dimenzi, která obsahuje jak biologické, tak psychologické vývojové procesy. Pro tento vývoj považujeme za zvlášť důležitou diferenciaci kůže a diferenciaci nervového systému. Tento naprogramovaný diferenciační proces poukazuje na úzké spojení hmatového vnímání a neurální organizace. Z těchto schématicky naznačených biologických organizací lze odvodit, že uchopování, vnímání a jiné perceptivní možnosti představují základnu, ze které se vyvíjí diferencované, pocitové a kognitivní struktury.

Speciálně pedagogické aktivity zaměřené na vnímání – zvláště tělesné:

- autogenní trénink (J. H. Schultz)
- funkční uvolnění (M. Fuchs)
- Montessori pedagogika – senzitivní fáze vývoje
- bazální stimulace (A. Fröhlich)
- senzorická integrační terapie (J. Ayres)
- terapie vnímání (F. Affolter)
- trénink vnímání a pohybu (M. Frostig)
- hippoterapie
- canisterapie
- zooterapie
- rytmika
- pedagogika zážitku (K. Hahn)
- muzikoterapie (C. Orff)
- biodynamika-bioenergetika (W. Reich)

(Vítková, M., 2006, s. 200)

Speciálně pedagogické aktivity zaměřené na rozvoj představivosti a kreativity:

Pohádky – možnost domýšlení příběhů, výtvarné ztvárnění, modelování
Simulační hry – velmi vhodné je využívat dovednosti, které potřebuje daných jedinec v sociálních situacích
Sny – ztvárnění obrazů pomocí abstraktní malby
Malování (pastely, barvy, fixy, křídly, uhl, přírodní materiály)
Tvoření – keramika, drátkování, tkaní, paličkování, origami etc.
Básnění
Komponování
Psychodrama (J. Moreno) – aplikace metod emoční abreakce a vyrovnání se s traumatickými událostmi vlastního života
Taneční terapie
Terapie uměním (Vítková M., 2006, s. 201)

Aktivity kognitivního tréninku:

řešení matematických úloh

kurzy kreativního psaní, vytváření kronik

popis fantastických míst

sestavy rozvojových cvičení mozkových funkcí

cvičení pozornosti a paměti sluchové i zrakové (zapamatování předmětů i obrázků – hra pexesa)

práce s počítačovými programy na rozvoj kreativity

procvičování slovníku, slovní hry Scrabbles či Amos

trénink asociačního myšlení a zapamatování

vzdělávací kurzy především interaktivní metodou

detektivní metody – rekonstrukce veřejšího dne krok za krokem, popis místa činu – kolik je např. na náměstí laviček, které obrazy visí ve vestibulu atd.

poznávací zájezdy s besedami a diskusemi po návratu

tělocvičné a taneční aktivity se stimulováním pohybové paměti a inteligence a s využitím propojení kineze s psychikou, zen etc.(Kalvach, Z. et al., s. 443, 2004)

Pro správnou volbu vhodné speciálně pedagogické terapie či aktivity je nutné chápat vztahy a souvislosti mezi jednotlivými složkami péče a individuálními potřebami dané seniorské skupiny. Často polymorbidita či kombinované postižení vyžadují vyznačit v terapii a rehabilitaci jasné priority. V popřední terapeutických snah musí stát takové nemoci a postižení, které nejsilněji omezují kvalitu života. Na druhé straně jsou cíle a hranice rehabilitace jasně determinovány chronicitou danou onemocněním či postižením. Jmenované poruchy podmiňují zpravidla prodlouženou rekonvalescenci a dobu rehabilitace.(Vítková, M., 2006, s. 253)

Pro hodnocení existujícího rehabilitačního potenciálu ve stáří mají větší význam psychosociální komponenty než bezprostřední tělesné nemoci. Z toho by měly být odvozeny rehabilitačně pedagogické úvahy. Postoje k postižení se často odvozují od mladších lidí. Nezávisle na fyzických nebo psychických stavech dominuje nezdárka rezignace, deprese a apatie, které stojí leckdy v rozporu s reálným životním okolím a vyhlídkami rehabilitace. (Vítková, M., 2006, s. 253) *„Je mi to už jedno, jsem stará, nikoho nemám, děti jsem neměla, nemám tady už co pohledávat, těším, až umřu. Nebudu nikomu na obtíž.“ „Chtěla bych tady ještě být kvůli dětem a vnoučatům, ale jinak mě tu nic nedrží a už nic nechci, pouze klid.“* Je velmi důležité stanovit jasné a stanovitelné cíle, které odpovídají možnostem soudobého poznání, zkušenosti odborného personálu a předpokladům daného jedince. Zvláště je třeba při jakékoliv terapii či rehabilitaci počítat s těmito faktory: zvláště se snížením výkonu podmíněného organickými změnami na mozku, což zvláště sťažuje rehabilitaci ve stáří. Dále jsou to klesající schopnost koncentrace, redukovaný výkon paměti a často také ztráta schopnosti orientace. Kognitivní procesy ve stáří jsou ohroženy v důsledku zvýšené náchylnosti ke vzniku postižení, proto na každou formu odchylky by se mělo adekvátně reagovat. Vysoce důležitým aspektem je pevný, dobře stanovený režim dne. Velmi kladně je také hodnoceno poznání kontextu životního příběhu daného seniora, jeho předpoklady pro další rozvoj, jeho motivační složka osobnosti a v neposlední řadě také analýza života a jednání. V současnosti je kladen důraz také na vhodnou edukaci seniora a zvláště jeho posilování v rovině osobních kompetencí. Poukazování na to, co senior umí a zvládá, nežli

hledání toho, co daný klient nezvládne. Rehabilitace a terapie je tedy stále vyrovnávání se s realitou a uskutečňováním vytčených cílů. Senior je zde aktivně vtažen do stanovení cílů. Geriatrická rehabilitace mu dává podporu k svépomoci, mobilitě, což je předpoklad k úspěšné sociální integraci. Důležité oblasti kompetencí uvádíme zde:

Životně praktické kompetence – zvládnutí všedního dne, sebeobsluha, vedení domácnosti, kontakt s úřady a institucemi, využívání veřejných prostředků a moderních technologií.

Výkonové relevantní kompetence – využití tělesných schopností k vnímání psychických možností, vytrvalosti a pravidelnosti.

Kreativní kompetence – uchování a podpora idejí, možnosti adaptace, spontaneita, zvědavost a připravenost nést riziko.(Vítková, M., 2006, s. 255)

Kompetence k překonání krize při řešení problémů – zvládnutí výskytu ran osudu, zpráva o smrti blízkých, mimořádné zátěžové situace, obavy z neúspěchu, nemoci nebo postižení.

Sociální kompetence – uchování, péče a obnovení kontaktů, vyjadřování a pozitivní reagování na očekávání a přání, vnímání zodpovědnosti.(Vítková, M., 2006, s. 256)

Rozdělení terapeutických přístupů a jejich realizace v domově Palata věnující se péči o seniory se zrakovým postižením (Dostupné z: <http://palata.cz/pro-zadatele/poskytovane-sluzby/>):

- Pracovní terapie
- Čtení denního tisku, časopisů a knih
- Muzikoterapie
- Rekondiční cvičení
- Trénování paměti
- Canisterapie
- Adaptační skupina
- Arteterapie
- Aromaterapie
- Reminiscenční terapie
- Taneční terapie

Důležitou roli v péči o seniory sehraává také komplexní přístup v psychoterapeutické oblasti. Můžeme ji definovat jako léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii

nejrůznějšími psychologickými prostředky: slovem, mimikou, rozhovorem, učením, sugescí, hypnózou, uměním, hudbou. Jejím principem je intencionální působení na klienta za účelem zlepšení kvality života a vyrovnání se s onemocněním. Psychoterapie by měla patřit k univerzální léčebné strategii všech, kteří pečují o klienty s postižením nebo onemocněním. (Kalvach, T. et al., 2004) Některé přístupy k seniorům jsou však často opředeny mýty a předsudky, které mohou zabraňovat nebo dokonce znemožňovat kvalitní terapeutickou péči, tyto skutečnosti je třeba reflektovat a vyvarovat se jim.

Mýtus o nepřístupnosti starých lidí psychoterapii. Je to velký omyl, neboť senioři ji akceptují častěji, než si myslíme. Potřebují totiž nejen slyšet vlídná slova a přesvědčit se o chápajícím postoji lékaře, ale potřebují také delší čas na rozhovor, na vyslechnutí svých obav a na získání pocitu, že lékař to s nimi myslí dobře. Terapeut však musí pro pacienta vyčlenit svůj čas a naplánovat dvakrát týdně 30minutové rozhovory po dobu několika týdnů až měsíců. Problémem právě často zůstává ekonomická stránka věci a časová náročnost terapie.(Kalvach, Z. et al., 2004)

Mýtus o neschopnosti seniorů změnit své postoje a získat racionální náhled na psychologickou komponentu svých obtíží. Náhled, jinak cenný parametr úspěšné psychoterapie středního věku, se ukázal v geriatrii zcela postradatelný. Docílit změnu postoje a restrukturovat osobnost seniora je však velmi obtížné. Staří lidé jsou schopni své vyhraněné nežádoucí postoje pouze přizpůsobit dané situaci, nikoliv se od základu změnit. Terapeuté jim mohou v tomto nesnadném procesu účinně pomáhat.(Kalvach, Z. et al., 2004)

Mýtus o věkovém limitu psychoterapie. Učení klasické psychoanalýzy S. Freuda stanovila horní limit pro vstup do léčebného procesu na 50 let. Tento postulát však přijímají ještě dnes někteří terapeuti. Pro oprávněnost psychoterapie ve stáří svědčí i jiné modely. C. G. Jung vytvářel svou koncepci hlubinné psychologie ze zkušeností v terapii svých pacientů, z nichž dvě třetiny byly ve středním a vyšším věku. Jiný model nabízí analytik E. Erickson. Ten upozorňuje na významnou poslední etapu lidského života, cílenou na získávání moudrosti jako alternativy selhávajícího zrání manifestovaného zoufalstvím, depresí a sklonem k sebevraždě. Psychoterapeut by měl mít schopnost pomoci seniorům tyto krize řešit.(Kalvach, Z. et al., 2004)

Mýtus nedostatečné komunikace. Zapomíná se, že psychoterapie nabízí celé spektrum alternativních technik k systematické léčbě rozhovorem. Především můžeme uplatnit Butlerovu léčbu vzpomínáním. Tu akceptují i mentální intaktní, ale i lehce a středně dementní

jedinci. Tam, kde selhává tato metoda, můžeme použít řadu neverbálních technik, jako je muzikoterapie, arteterapie, zooterapie, realitní orientace etc.(Kalvach, Z. et al., 2004)

Mýtus o zbytečnosti práce se seniory. V pozadí tohoto negativního postoje terapeutů ke stáří stojí ageismus. Jeho koncepce se vynořila v USA před více než 40 lety. Vyjadřovala odpor a strach vůči seniorům v životě společnosti. V pozadí těchto názorů znevažujících fenomén stáří 20. století, byla iracionální obava z vlastního stárnutí, včetně nevyhnutelného konce vlastního života. Překonání zakořeněných rysů fragmentů ageismu patří k základním předpokladům všech pracovníků pomáhajících profesí, kteří jsou v terapeutickém kontaktu se seniory.(Kalvach, Z. et al., 2004) Velkým problémem psychoterapie je terapeutova nechuť a obava řešit otázky, které sám ještě nevyřešil nebo je nemá dostatečně zpracované. Jsou to témata psychických nemocí, strachu ze smrti, z nemoci, úmrtí blízkých apod. Čím více je terapeut ochoten se dotýkat sám v sobě těchto míst a případně je zpracování nejen psychologicky, ale také duchovně a lidsky, tím větší šance na to, že se nebude obávat střetu s realitou ve svých klientech.(Kalvach, Z. et al., 2004)

Na tomto místě se pokusíme uvést hlavní determinanty úspěšné terapie seniorů s důrazem na osobnost terapeuta:

Být přesvědčen, že stáří není odepsaná životní etapa a že existuje možnost jiných perspektiv, než pouhé čekání na smrt

Oprostit se od falešných představ o stáří, jako jsou některá tabu (např. sexualita), stud či přemrštěná úcta

Být schopen správně odhadnout reálné možnosti daného pacienta

Mít dostatek entuziasmu, trpělivost, empatie, preferovat aktivitu před pasivitou

Být nadán smyslem pro rozvážnost, nesentimentalitu a realitu života v jeho souvislostech a hodnotovém nastavení

Být orientován spíše na řešení problémů než na restrukturalizaci osobnosti svých pacientů

Mít ujasněný vztah k rodičům a čerpat více z kladných než záporných zkušeností

Znát svou toleranci k velkým psychotraumatům stáří, jako jsou osamělost, vážné choroby, deprese, umírání, smrt.

Úspěšně se vypořádat s vlastními ctižádostivými tendencemi, neboť ve stáří nevidáme ani radikální změny, ani restituci ad integrum, měl by se proto spokojit s omezenými cíli a vyvarovat se předčasných rezignací. (Kalvach, Z. et al., 2004)

Významným faktorem motivace u seniorů je nejen zvolená aktivita, ale také atmosféra, přístup okolí a pohoda, případně pohyb v kruhu osob, se kterými je danému jedinci dobře. Motivaci k aktivitám podporují následující komponenty: praktičnost – vědomí, že získané dovednosti a poznatky budou k něčemu dobré a propojují se s každodenními potřebami života, s tím je úzce spojená smysluplnost. Dalšími faktory pak jsou: dobrovolnost, příjemnost, sociální přiměřenost, úspěšnost, pomoc a podpora.

Srovnání podpory a terapeutický přístupů v Palatě Praha a Marian Hall Home Pittsburgh, USA

Domov pro seniory v Pittsburghu zřizují Školské sestry sv. Františka a usilují o komplexní a individuální péči o seniory. Zázemí je zajištěno, jak v rovině materiální. Moderně zařízené budovy s bezbariérovým přístupem, vhodné nábytkové doplňky, důraz na volbu barev a příjemnou atmosféru pokojů a společenských místností, ve které se senioři cítí dobře. Kaple a její vybavení odpovídá sakrálním prostorům, nabízí možnost pro odpočinek, meditaci či duchovní rozhovory. Dále mají klienti možnost pohybovat se po zahradě, která nabízí jak relaxaci, tak estetické potěšení v podobě květin, keřů, stromů a klidových zón. Včetně možnosti aktivit, vzdělávacích programů a dostupných služeb v budově domova. Velkým přínosem, který sestry uvádějí, je určitá „duchovní atmosféra“, kde je každý přijímán bez podmínek, vnímám jako jedinečná bytost. (McSherry, W., 2006) To není jakýsi prvoplánovitý produkt profesionálního snažení, ale tento přístup vyvěrá z přesvědčení sester a zaměstnanců, kteří zde působí. Prioritou tedy není jen péče o fyzické potřeby a udržení zdraví či kvality života, ale aktivní začlenění a podíl na životě osobním i druhých lidí. (Vzájemné prožívání radosti, naděje, podpory, sdílení zážitků, podíl na aktivitách). Podpora mentálního a spirituálního zdraví je též nedílnou součástí péče a nabízí ji jak řeholní sestry, tak ostatní zaměstnanci. Přesvědčení, že láska, podpora a respekt k druhému uzdravují, je základním přístupem a jsou zde kladeny tedy velké nároky na osobnostní kvality, zralost a duchovní život pracovníků. Programy, které sestry nabízejí, jsou následující: biblické vyučování, edukační programy (zdraví, teologie, tai-chi, diskuse s odborníky, sport, zpěv a výuku na hudební nástroje, tanec, divadlo. Ze speciálně pedagogických přístupů jsou využívány následující: canisterapie, arteterapie, psychodrama, muzikoterapie, biblioterapie, bibliodrama,

metody reminiscence, etc. Velký důraz je kladen na sociální vztahy mezi klienty, rozvoj vzájemné tolerance a porozumění a programy na aklimatizaci nových klientů domova. Duchovní doprovázení je též tradiční alternativou v případě náhlého zhoršení stavu, hledání odpovědí na složité otázky života, ale též možnost osobní modlitby, přímělné modlitby a modlitby za uzdravení. Vzhledem k tomu, že se jedná o zařízení, které patří řeholním sestrám, jsou tyto možnosti specifické, ale domníváme, že čerpat z nich inspiraci jistě není liché a bezpochyby spirituální přístup a atmosféra přijetí – tedy to, co každý dá ze sebe svému klientovi je velmi důležité, i když tento požadavek není malý, protože vyžaduje nejen etické a odborné kvality, ale také energii, čas, entuziasmus a požadavek vlastní duchovní a mentální hygieny a auditu mezilidských vztahů. Duchovní základ však dle sester hraje nejvýznamnější roli a je cestou nejen motivace a doprovázení lidí na sklonku života, ale také cestou vlastního zrání, poznávání víry a Ježíše Krista v různých situacích a také poznání vlastních limitů a překážek, které se však ve víře zvládají lépe.(srov. McSherry, W., 2006) Personální zastoupení profesionálů pečující o seniory můžeme rozdělit do skupin: zdravotničtí pracovníci – ošetrovatelé, zdravotní sestry, lékaři, psychiatři. Rehabilitační terapeuti, logopedi, muzikoterapeuti etc. Pokud určitý klient vyžaduje specifický přístup, jsou pozváni odborníci z dalších zařízení, kteří se danou problematikou zabývají, a tímto způsobem je zajištěn komplexní přístup k péči o seniory. V zařízení Palata Praha – domov pro seniory se zrakovým postižením hodnotíme nabídku aktivit, terapií, kulturních příležitostí a ošetrovatelské péče ve srovnání s Mary Hall Home velmi pozitivně. Rozdíl je nejen ve zřizovateli, způsobu financování, ale také v celkovém zaměření. I zde nacházíme celou škálu služeb, které respektují a reflektují potřeby jednotlivých seniorů s postižením. Mezi odborníky můžeme zařadit: lékaře, zdravotní sestry, ošetrovatele, fyzioterapeuty, speciální pedagogy, sociální pracovníky, psychology, logopedy, muzikoterapeuty a další odborníky včetně dobrovolníků, kteří se seniorům věnují ve volném čase a jsou tak vítaným zpestřením času stráveného v domově. Jsou tedy určitou mentální spojnicí mezi světem mimo domov a jejich životní zkušeností v zařízení. Dávají často nové impulsy, podněty a podporují rozvoj kvality života u těchto klientů. Celkově můžeme zhodnotit, že tento domov je z hlediska dostupnosti a lokalizace v centru Prahy vhodně umístěný. Nabízí široké spektrum aktivit, duchovní péči, kulturní nabídku i terapeutické služby. Mary Hall Home nabízí služby, které však jsou podporovány v atmosféře přijetí, křesťanských hodnot a jsou otevřeny otázkám klientů a hledání existenciálních východisek, tato skutečnost je zcela jistě základem, ale také inspirací pro rozvinutí duchovní péče a otevírání nových východisek nejen pro klienty, ale také pro ty, kteří o ně pečují. Závěrem můžeme podotknout, že obě zařízení vykazují vysoký standard

péče a snaží se podporovat své klienty pozitivní motivací a přístupem k jejich individuálním potřebám a postižením.

5. Vybraná témata vztahující se k psychospirituálnímu životu seniorů

Spiritualita je prostorem setkání s transcendingící zkušeností, integrativním prožitkem celistvosti a sounáležitosti s „někým“ či s něčím, co nás přesahuje. Význam spirituální péče často nebývá doceněn nebo je brán jako alternativa a nástavba životních potřeb. Péči o duši zvláště v seniorském věku vyplývá nejen z potřeby najít nové ukotvení v životě, ale také se připravit na odchod – exodus – ze života. V této kapitole se zaměříme na hlavní proudy a přístupy duchovního doprovázení, limity a možnosti rozvoje psychospirituální péče v zařízeních pro seniory.

5.1 Duchovní doprovázení jako cesta – víra jako perspektiva smyslu života

Duchovní život, ačkoliv se může jevit jako určitý fundamentální doplněk určité výšece našeho života, není pouhou nástavbou, něčím přebytečným, stává se důležitým prostorem setkání se sebou samým, ale také prostorem dialogu, komunikace a porozumění s druhými lidmi. Duchovní cesta nám ukazuje, že to nejsme pouze my, kdo vytváříme náš život, že zde existuje někdo, kdo nás na této cestě předchází, dává nové možnosti povstat a znovu se učit být. Být, tak jak to skutečně bylo zamýšleno, v hlubokém porozumění vlastní existenci a konání. Tato skutečnost se dotýká každého člověka v každém věku. Zvláště však ve věku seniorském, kdy přichází jisté bilancování, přemítání nad prožitým životem, reflektování toho, co se podařilo či nepodařilo. Duchovní rovina tedy není pouze prvkem zušlechťovacím – tedy pouhou kultivací našich etických kvalit – či cvičením ve ctnostech. Je to prostor bytostně identický s naším Já. Cestou nových obzorů a také hledání a nalézání smyslu. S kvalitou duchovního života také souvisí představa Boha, kterou si člověk utváří.

Samozřejmě spiritualita – jako cesta sjednocení s Bohem, tak jak ji nastínili mnozí mystikové – a za všechny budiž jmenování – Terezie z Avily, sv. Jan od Kříže, Tomáš Kempenský či Padre Pio. Není pouze usilováním o dokonalost v profesním životě, tělesné dokonalosti, to by byl příliš úzký pohled. Skutečnost mystiky se nalézá mnohem hlouběji pod mnoha vrstvami naší existence – v naší každodenní zkušenosti hledání, usilování o pravdu, poznání Boha, případně asketického hlediska – cvičení v pokoře, otevřenosti a pravdivosti. Sénium – období stáří – jak mnohé může napovědět, těm, kteří se skutečně ptají, kam se jejich existence ubírá. Často viděný marný útěk do iluzí, které se mohou dotýkat každého věku, však není zodpovědný a neubírá se často tím správným směrem. I když kdo by nehledal hezký,

ničím nenarušený svět. Tělo, které postupně ztrácí svoje kvality, ať již v podobě různých nedostatků – zhoršený zrak, sluch, imobilita, polymorbidita, progrese, případně rozvoj nejružnějších postižení a nemocí. To vše není jen odkazem k tomu, že ústředím existence není naše Já, oscilující kolem svých potřeb. Ale že je to naše lidská existence vydaná do bouře pochybností o sobě samých a nakonec musející uznat, že naše schopnosti nejsou příliš dobré na to, abychom dokázali sami sobě odpovědět otázky smyslu, smrti a nemoci. Mnohá náboženství a filozofické směry se zabývaly odpovědí na eschatologické otázky lidské existence. Ovšem odpověď na ně leží někde dále, nikoliv však vně lidské bytosti, ale přímo v ní. Hledání může trvat léta a nakonec jej může ovlivnit zodpovědné a kvalitní tážení ve zkušenosti existenciální prázdnoty a pochybnosti.

Víra – je dalším s pojmů, se kterým se běžně operuje v rovině tzv. přirozené i „nadpřirozené“ možná se jedná jen způsob vyjádření stejného, avšak běžným stupněm vnímání nedostupného. Setkání se často může odehrávat v situacích plných obav, očekávání, nejistot, v době bouří, nemoci či rozvoje postižení. Jistotu však člověk může získat, pokud kráčí v důvěře, často pokud naslouchá druhým.

Duchovní život je často promlouvání Boha skrze události, druhé, ale někdy i skrze jemný hlas v našem nitru, v našich pohnutkách srdce. Smysl života, tak může být odhalen v existenci Boha, který není jen nějakým zásvětným ředitelem věcí, či snad hodinářem, který o člověka nejeví zájem, ale jak důležitý je v životě lidí právě tento obraz, který v nás vytvořil náš osobní příběh – výchova rodičů, učitelé, kteří nás formovali, kněží, věřící lidé, naše vlastní zkušenosti. Právě všechny tyto faktory ovlivňují externím způsobem to, jak si utváříme představy. Ovšem může se také stát, že tyto „iluze“ jednoho dne neobstojí tváří v tvář naší vyprahlé existenci. Pak budeme znovu stát – tentokrát již před velmi ryzí volbou, kým skutečně jsme a za čím jdeme. Právě tímto okamžikem může být i stáří, vážná nemoc nebo postižení. Právě tato existenciální zkušenost prověří naše základy, pilíře života, mnohdy zjistíme, jak byly vratké, jaké „falešné“ jistoty vlastně poskytovali. Je to však také nové hledání – krize – rozsudek, hledání a nalézání. Proto, aby došlo k lepšímu uchopení a pochopení lidské individuální cesty, je třeba hledat konkrétní poslání života, které může odhalit zcela nečekané dimenze bytí. Nalezení vlastní cesty – i pokud se jedná o život s postižením s vážnou nemocí – může být osvobozujícím a uzdravujícím momentem. Otevřením dveří k zvýšení kvality života, kdy si jako lidská bytost uvědomíme, kde se nacházíme a tam, kde jsme se ocitli, že jsme správně. (Barry, Connolly, 2009)

Jak však lze správně uchopit funkci duchovního doprovázení? Jaký může sehrát smysl v tom, aby člověk odhalil svůj smysl života, kde se může nalézat pomyslná čára povoleného a zapovězeného? Duchovní vedení – spíše duchovní doprovázení si klade za cíl jednoznačně vést člověka k dorůstání k Božímu obrazu a podobě (srov. Gn), toto dorůstání je natolik jiné, že nelze srovnat dva životy, dvě cesty, i kdyby si sobě byly nad míru podobné. To je velmi důležité. Uvědomění si vlastních limitů i předpokladů nám v celku jasně vymezuje možnosti – lépe řečeno – hranice našich zkušeností a kontaktů, ale právě díky této skutečnosti, lze jít více na hlubinu, pochopit své nezcizitelné poslání v dané situaci a životní události. (Barry, Connolly, 2009)

Jaké lze tedy vysledovat funkce duchovního doprovázení? První funkcí, kterou lze vysledovat je podpora jedince na cestě víry – uvědomění si vlastního jednání. Nedílnou součástí této roviny je také uvědomění si toho, zda dokáže jedinec odpouštět sobě a druhým lidem, popřípadě Bohu. Tato skutečnost by se mnohdy mohla zdát jako nadbytečná. Ale z hlediska péče o duchovní život je odpuštění zcela klíčové. Toto uzdravení starých nepochopení a křivd může skutečně otevřít dveře k lepšímu vnímání druhých i sebe sama. A také samozřejmě k vyrovnanosti a přijetí skutečnosti o sobě. Člověk je často ve své existenci vydán do mnohých pochybností o svých schopnostech, mnohdy si uvědomí, kolika lidem svým jednáním ublížil. Svědomí a jeho pravidelná očista by též měla být součástí duchovní péče a nedílnou složkou duchovního růstu.

Sebepoznání jako další segment ve vnímání sebe sama je klíčové – ovšem důležitým aspektem je odevzdanost. Určitá důvěra v Boží péči o člověka jeho kardinální schopnosti a realizaci života v jeho plnosti. Uvědomění si, že vše člověk nedokáže a spousta věcí zůstane nepochopena a nedořešena by se mohl zdát velmi frustrující, uvědomění si vlastních poslání v životě a k tomu přidaných schopností může být velmi osvobozující a též naplňující.

Dalším aspektem doprovázení a možná naprosto zásadním je růst v lásce, laskavosti, ohleduplnosti, ale též k pravdivosti a otevřenému projevu vlastního nesouhlasu. Pravdivé nahlížení sebe sama, ale také událostí a zkušeností s druhými, může být vynikajícím zdrojem podnětu k vlastnímu růstu, zdokonalování a porozumění novým situacím. Stáří by se na první pohled mohlo tomuto vytyčenému ideálu vzdalovat, ale i zde, právě v této etapě života, může daný jedinec čerpat ze své zkušenosti, objevovat sebe i svět a nechat se inspirovat druhými. Nikdy by neměla převládnout určitá pýcha a nadřazenost, že na vnitřní život můžeme se stářím rezignovat. Možná že právě toto období je velkým učitelem pokory a lásky. Přijetí

svých nedostatků není jen nějakým ponižujícím faktorem, který musíme dříve či později odhodit, ale je inspirací pro mladší generace, právě v tom, co je důležité. Hodnoty, které přetrvají – tedy hodnoty duchovní. Duchovní doprovázení je vždy inkulturované do konkrétních podmínek – mezi tyto podmínky lze zařadit ekonomické zázemí a možnost cestovat, případně vzdělávat se, věnovat se kulturnímu životu, možnost setkávat se s lidmi, úroveň kognitivních a emocionálních složek osobnosti.

Mezi některé zásadní bariéry, které mohou stěžovat vyjádření svých potřeb a zároveň činit překážky osobnímu a duchovnímu rozvoji, lze přiřadit:

Emocionální bariéry – vlastní stud, obavy z nepřijetí, strach z konfliktů, nedostatek vlastní úcty a zdravého sebevědomí.

Kognitivní bariéry – úroveň mentálních schopností (intelekt, zkušenost a schopnost strukturovat informace, mentální prezentace světa, pozornost, paměť), případně schopnost orientovat se v mezilidských vztazích a volit správné vzorce jednání.

Jazykové bariéry – slovní zásoba, druh postižení či onemocnění. Schopnost správně volit jazykové styly, nonverbální a verbální komunikace, tolerance, vstřícnost, vnímavost ke komunikaci druhých, aktivní naslouchání.

Kulturní – problematika menšin, inkulturace, podmínky prostředí – aktuální otázky xenofobie a rasismu.

I v kontextu duchovního doprovázení je nutné zdůraznit, že se vždy odehrává v konkrétním čase a s konkrétním člověkem, který má různou úroveň těchto bariér. Právě ona rozdílnost je důležitá pro hledání autentické cesty a opravdového hledání, které je ale pravdivé a jaksi včlenění do daného individuálního stavu jedince. Předpoklady, které by doprovázející nutně měl mít, jsou jednak v rovině psychické, sociální a spirituální. Za osvětlení stojí následující vlastnosti. Ústy klientky domova pro seniory: *„Najít kvalitní duchovní doprovázení je těžké, chce to duchovně vyspělou osobnost, která tu cestu prošlapala.“*

Hlavní vlastnosti a přístup osob doprovázející nemocné a umírající lidi:

Trpělivost se sebou a druhými lidmi

Vnímavost a empatie

Duchovní život – konkrétní zformulovaná zkušenost se všemi stránkami lidského života a jeho vývoje, reflexe vnitřní duchovní zkušenosti

Otevřenost člověku v jeho existenciální situaci

Ochota otevřít se bolesti, utrpení, smrti a všem tématům a otázkám s tím souvisejících

Život s Bohem

Schopnost pracovat s vlastnostmi, pohnutkami a postoji

Uvědomovat si vlastní nedostatečnost, pochybnosti, nejistoty a budovat na základě toho důvěru a odevzdanost

Péče o druhé, která je opravdová a sdílená

Schopnost přiznat si vlastní nedostatky, limity, být pravdivý

Výčet těchto vlastností není samozřejmě vyčerpávající, ovšem pro jakýsi nárys předpokladů je plně postačující. Vyjádření vlastních potřeb závisí také na tom, kdo je doprovázen. Vzhledem k zaměření této práce, je vhodné upozornit na několik chyb či nedostatků, které se při realizaci této činnosti, mohou vyskytnout. Upozornění se konečně týká všech, kteří jsou jistým způsobem v kontaktu s druhými a poskytující terapeutické, diagnostické či duchovní služby. Vždy by měla daná dvojice stanovit podmínky a pravidla vzájemné etické spolupráce, která by předem měla vyjasnit potenciální etická dilemata (osobní hranice a jejich nastavení, úroveň vztahu, míra podpory, osobní otevřenost doprovázejícího a doprovázeného), společný cíl a rámcová doba spolupráce, která se však v této oblasti může radikálně měnit.(Barry, Connolly, 2009)

Rizika související s otázkami duchovního doprovázení:

Touha vlastnit klienta, ovládat jeho myšlení

Guruismus – nekritické přijímání poznatků od doprovázejícího

Sektářství

Sliby a zázračná řešení – iracionální přístup k duchovnímu životu

Odmítavost, vnucování vlastního přesvědčení druhým

Nedostatek zkušeností, hledání rychlých a snadných řešení

Sobectví a touha vlastnit klienta

Vytváření nezdravých závislostí

Výsměch a zlehčování problémů

Arogance a nadřazenost ve vztahu klient – doprovázející

V katolické církvi existuje duchovní doprovázení již od starověku. Většinou ti, kteří měli velký duchovní potenciál, dokázali církevní dogmata nejen přijímat, ale také skutečně niterně prožívat a zakoušet, byli často vyhledáváni a pobízeni k tomu, aby své zkušenosti předávali svým žákům. Mnohdy se soudí, že duchovní vedení je nutným předpokladem duchovního života. Zkušenost ale ukazuje, že věc není tak jednoduchá. Řada velkých světeckých duchovních postav zřejmě nikdy žádného duchovního vůdce neměla např. Benedikt z Nursie, František z Assisi, Ignác z Loyoly. (Opatrný, A., 2007) Zde ovšem můžeme také polemizovat o tom, zda se tyto osobnosti o těchto vnitřních záležitostech sdělovaly a zda můžeme časté svátosti smíření považovat za formu doprovázení či nikoliv. Vzhledem k současnému stavu duchovní praxe by se mohlo zdát, že najít kvalitní duchovní péči, nemusí být tak snadné, jejími hlavními kritérii by měla být:

Odbornost daného kvalifikovaného a hlavně zkušeného doprovázejícího
Kompetence v oblasti mezilidských vztahů
Komunikační dovednosti
Nestrannost
Vztah k Bohu
Mlčenlivost
Akceptace, schopnost pojmenovat hodnoty a postoje daného člověka
Hodnotící přístup – etická rovina péče

Různé školy duchovního života, různá období i různí jednotlivci znají, propagují a konají duchovní vedení různým směrem a přístupem. Velmi zjednodušeně můžeme říci, že takovými dvěma hlavními směry, jakými se doprovázení může ubírat je autoritativní nebo volné doprovázení. Vzhledem ke kulturním proměnám v evropské a severoamerické společnosti v posledních sto letech lze konstatovat, že autoritativní vedení se většinou mění ve více či méně nedirektivní doprovázení. Zajímavým a zatím zřejmě velmi málo studovaným fenoménem je duchovní vedení v nových společenstvích a hnutích v katolické církvi. V některých se uplatňuje klasické duchovní vedení, v jiných má doprovázení speciální vlastnosti – například kolektivní spiritualitu.

Úskalí duchovního doprovázení u seniorů můžeme vidět v mnoha rovinách – v obecnější můžeme vysledovat následující charakteristiky:

Touha po exkluzivitě – lidská potřeba být v něčem výjimečný, mít zvláštní péči

Strach z odpovědnosti – lidé úzkostněji ladění s velkou obavou z důsledků svých chyb hledá v duchovním vedení příležitost, jak odpovědnost za vlastní život převést na druhé.

Touha po vlastnění blízkého člověka – zde lze vysledovat snahu od počátku vztahu usilovat o symetrii a potírat, tak hranici pomáhajícího a doprovázející vztahu.

Touha zůstat „dítětem“ – usilování o zbavení se odpovědnosti, odmítání pozice dospělého.

Strach z vlastní křehkosti a nedostatečnosti – uznání vlastních hranic a možností je správné a nutné, jde však o určité zneužívání, pokud daný člověk nechce růst a pracovat na svém duchovním životě. (Opatrný, A., s. 201)

Naproti vyvstávají otázky a témata související s motivací doprovázejících ke své službě. Dynamika a motivace k výkonu může být různá. Lze konstatovat, že nejčastějšími faktory rozvoje patologického pomáhání je touha vlastnit klienta, hrát výraznou roli v životě druhých, naplňovat svoje narcistické potřeby obdivu a vlastní výlučnosti, ale také touha saturovat vlastní potřeby – bezpečí, láska, něha, blízkost, vzájemnost, přátelství, nedostatek přátel etc.

Ze strany duchovního doprovázejícího mohou vzniknout následující patologické přístupy:

Snaha o realizaci nepravé otcovské/mateřské role – jedná se o deformaci člověka, který žije v celibátu, který však nevede svěřené osoby k dospělému a zralému duchovnímu životu, ale spíše si je přivlastňuje, udržuje v nezralosti a nesamostatnosti, tak je spoutává v závislosti na sobě samém.

Strach z odpovědnosti za druhé – někteří doprovázející mají zvýšenou úzkost z neúspěchu a selhání těch, kdo jsou jim svěřeni. Cítí se velmi zodpovědní. Výsledkem je však vedení v nedůvěře a odsouvání dospělosti vedeného do daleka.

Touha po ovládnutí druhých osob – duchovní vedení pro svou výraznou diskretnost do velké míry vylučuje kontrolu a publicitu. Proto je velmi dobrou příležitostí pro toho, kdo má touhu ovládat druhé jemnějším způsobem, než je vnější organizování. Tato deformace je ale v praxi velmi těžko uchopitelná a ve svých následcích velmi neuspokojivá. Samostatná osobnost se deformaci vzpříčí a vedení se vymkne, zatímco závislá osobnost na takovém vedení bude lpět.

Konvertité – střízlivé a zkušené duchovní vedení zde může představovat jakousi obrannou hráz před přeháněním, které může poškodit jak konvertitu, tak vztahy v jeho bezprostředním okolí, zvláště pokud má vlastní rodinu. Kromě toho má duchovní vedení pomoci k tomu, aby konvertita odlišil skutečná duchovní témata od iluzí a subjektivních představ.

Lidé psychicky labilní nebo osoby s počínající psychickou poruchou – toto je nesmírně těžká úloha duchovního vedení: pomoci člověku psychicky slabému nebo nemocnému k odpovídající formě duchovního života. Důležitou formou pomoci je také systematická péče o život modlitby, svátosti a případně také modlitba za osvobození a uzdravení emocí, která je velmi často podceňována či bagatelizována. (Opatrný, A., 2006)

V současném systému péče o seniory se můžeme setkat s různými přístupy k pastorační praxi či duchovnímu doprovázení. Jiné možnosti můžeme vidět na geriatrických odděleních nemocnic, jiné služby a přístupy nabízejí hospice a odlišné služby nabízejí domovy pro seniory. Někdy se také adekvátní péče nedostává dle náročných požadavků klientů. „*Chybí mi to, mám pocit, že v této oblasti mám málo vzdělání, není tu nikdo, kdo by dokázal odpovědět na mé nejvnitřnější otázky. Je to škoda. Někoho takového hledám.*“ Potřeby jsou rozmanité, nakolik jsou rozmanité životy a zkušenosti seniorů. Pro ilustraci lze uvést některé přístupy zrakově postižených seniorů. Klientka domova pro seniory poukazuje to, že ke svému rozvoji má dostatek podnětů a aktivit: „*Máme následující služby: svátost smíření, denně mši svatou – což je vůbec to největší, co vůbec je. Mně velice pomáhá posvátnost. Jsme*

se sestrami pod jednou střechou, máme modlitby žalmů, souhlasím s tím, co říkal J. Pavel II. – vnášejte evangelium do života a do společnosti.“ Ve stejném zařízení se jiná klientka vyjadřovala spíše neutrálním postojem a zdůraznila, že tyto služby nevyžaduje: „Necítím, že bych potřebovala nějakou zvláštní péči v této oblasti. Nezajímám se o to, mě se to netýká.“ Další klienti poukazovali na jednotlivé aspekty péče, případně nakolik tuto péči vyžadují: „Máme bohatství duchovní, nevyužívám dostatečně všech možností, obnovy, exercicie, duchovní literatura, přednášky, psychologická a psychiatrická péče.“ „Nemám o tom moc informace. Necítím, že bych to potřebovala.“ „Stačí mi svátost smíření, kázání a občas nějaký ten duchovní pohovor s někým věřícím.“ „Chybí mi to, mám pocit, že v této oblasti mám málo vzdělání, není tu nikdo, kdo by dokázal odpovědět na mé nejvnitřnější otázky. Je to škoda. Někoho takového hledám.“ „Najít kvalitní duchovní doprovázení je těžké, chce to duchovně vyspělou osobnost, která tu cestu prošlapala.“

V současné době nabízejí zařízení v naprosté většině kaplanskou péči, případně pastorační péči. Realizace těchto služeb obsahuje následující segmenty péče o seniory a nemocné:

Přítomnost u lůžka - mlčení s mlčícím klientem, kontakt na principu bazální stimulace. Jeden ze základních možností a způsobů navázání vztahu k pacientovi či klientovi v péči o jeho spirituální potřeby, otevírá tak prostor důvěry a porozumění.

Podané informace - informování o spirituální péči a jí blízkých tématech. Má pouze charakter seznámení se způsoby péče.

Podpůrný rozhovor - emoční přeladění u agrese, deprese, úzkosti, pláče – svého druhu spirituální „krizová intervence“.

Poradenský rozhovor - vztahová a jí podobná problematika (partnerská, generační, vrstevnická atd.) řešená často právě z pohledu duchovního.

Terapeutický rozhovor - obsahuje existenciální témata.

Skupinová setkání - inspirována duchovními texty.

Svátostná služba - modlitba, četba duchovní literatury, svátosti.

Bohoslužba - ve vyhrazeném prostoru nebo přímo na oddělení.

Přednáška, seminář - odborná nebo osvětová.

Profesní kontakt - konzultace s personálem o klientovi nebo o spirituálních tématech.

Supervize, porada - poskytovaná nebo přijímaná. (<http://www.nemocnicnikaplan.cz/>)

Abychom hlouběji pochopili aspekt specificky křesťanského duchovního doprovázení, musíme si ujasnit, co se za tímto pojmem skrývá. Jedná se o činnost, ve které se setkávají dvě osobnosti, které společně kráčí nebo o to alespoň usilují, za zkušeností s Bohem. To je velký rozdíl od pastoračního rozhovoru nebo duchovního poradenství. Někteří senioři usilují o velmi konkrétní formu doprovázení. Mají lidskou existenciální zkušenost víry, o kterou mají opřený svůj život a potřebují pomoci v konkrétní situaci – překážce – určitému vývojovému gradientu. Což klade na doprovázejícího velké osobnostní nároky, ale také kvalitní vzdělání a zkušenosti, o kterých klienti hovoří. Předpokládá to osobní angažovanost v životě víry, zkušenost s Bohem, trpělivost, schopnost naslouchat lidskému příběhu v celé jeho paletě pochybností, radostí, zoufalství a smrti. Duchovní doprovázející by se neměl bát dotknout se i těch ne zrovna příjemných a jednoduchých témat a sám by je měl mít zpracované a integrované do vlastního života. V tomto rámci by měl také rozumět kulturnímu a historickému rámci, současnému stavu poznání a měl se konfrontovat i s názory protichůdnými včetně znalosti ostatních náboženských přístupů. Neměl by zde být prostor pro jakoukoliv manipulaci či fundamentalismus. Přesto by jasné zkušenosti a názory měly zaznít v plné síle a v jasnosti argumentace. O co tedy vlastně primárně usiluje duchovní doprovázení v křesťanském pojetí. Abychom hlouběji porozuměli této skutečnosti, nahlédneme krátce do historie. Již od počátku křesťanství se setkáváme s formací osob, které sdílely a předávaly víru. Vždy se jednalo o konkrétní jedince, kteří učinili spirituální zkušenost s Bohem, a tu posléze reflektovaly či předávaly druhým. Silný důraz na svobodu, christocentrické zaměření – tedy nejde tady o doprovázení k obrazu daného doprovázející, jakési naplňování edukačního plánu nebo představy, jde spíše o odhalení vlastní cesty konkrétního jedince v souvislostech jeho života a potřeb a podpory na této cestě. Spíše je tedy toto hluboké setkání cestou inspirace k životu, k hledání odpovědi a reflexi vlastní zkušenosti. (Barry, Connolly, 2009) To je velmi důležité.

Někdy nejednoznačné ukotvení významu duchovního doprovázení zaměňuje podstatu a hodnotu tohoto procesu. Samozřejmě, že zde hraje roli osobnost obou setkávajících se, ovšem důležitost, která zde je patrná a co činí tuto činnost odlišnou ne-li rozdílnou od terapie či klasického rozhovoru, je účinná přítomnost transcendence, se kterou se počítá a která je propletena do tohoto vztahu. Bůh tedy není věcí, o které se diskutuje, tedy filozofickým či teologickým předmětem. Je bytím, které aktuálně vstupuje do vnímání a jednání v dané situaci a je jaksí nad ní. Tato skutečnost činí každé takové setkání jedinečné a podporující vnitřní uzdravení a životní smysl a nadhled. V duchovním doprovázení se také setkáváme s dalšími projevy: modlitba, přímlovná modlitba, četba Písma svatého, mše sv., exercicie etc.

Vzhledem k tomu, že autorka této práce se věnuje problematice duchovního doprovázení v rámci křesťanského pojetí i vysvětlení pozic a vyjasnění smyslu tohoto počínání, bylo zvoleno tímto způsobem.(Barry, Connolly, 2009)

5.2 Speciálně pedagogické impulsy k rozvoji paliativní péče

Smrt – latinsky mors, řecky thanatos – fenomén, který lidstvo zakouší od nepaměti, což lze zaznamenat z mnohých pramenů starověkých náboženských systémů, rozvoje filozofie i z prostředí židokřesťanského. Je prostorem uskutečnění nebo zánikem lidské existence? V rámci této kapitole se zaměříme na problematiku smrti a umírání v kontextu stáří, samozřejmě týká se života v každém jeho okamžiku, ale ve stáří nastává určitá naléhavost se s tímto tématem vyrovnat a klást si otázky. Toto téma, které bylo a stále ještě bývá velmi tabuizované a vše s ním spojené je třeba jaksi odklidit, aby na něj nebylo vidět. Interpretace a přístupy, které můžeme vidět, jsou v pozici teistické a ateistické. Samozřejmě to, jakým způsobem se osobnost staví ke své smrti, tak se také staví ke svému životu, ke své aktivitě, motivaci, vztahuje se k cílům ve své existenci a prožívá také vztahy. Pojetí, které bylo zvoleno pro tuto thési, je vybráno z hlediska autorčina zaměření. Vychází tedy z pohledu křesťanské antropologie a tento přístup volí zcela záměrně. Přičemž v komparaci neopomíjí ostatní perspektivy.

Lidská existence dle křesťanství je zakotvena v Bohu – v Ježíši Kristu, celé bytí směřuje do tajuplného setkání s transcendencí. Smysluplnost jednotlivého života se odvíjí jednak na pozadí konkrétní kultury, vývojových úkolů lidstva jako takového a progresu subjektů, které život odhalují, realizují ve svém životním příběhu. Člověk má v sobě touhu stále hledat nové obzory, odhalovat skryté příčiny a důvody vlastní existence. Největším hledáním je smysl vlastní existence, v její plnosti a celosti. Bez odhalení příčin vlastní existence nelze v plnosti chápat poslání a hluboké přesvědčení pro rozhodnutí každého dne. Otázkou zůstává, zda zůstáváme v oblasti řádu cílů nebo prostředků. Zaměněním prostředků za cíl – pro příklad uveďme materiálních hodnot za duchovní hodnoty, můžeme posléze dojít do existenciální nejistoty, pochybnosti, do určité krize. Kdy saturováním hodnot se bohužel nedostáváme dále, než zpět k sobě samým, čímž ztrácíme ze zřetele naši šanci na uskutečnění toho, co nám uniká mezi prsty. Smrt, ačkoliv se jedná o téma obávané a neoblíbené, se může stát opravdu existenciálním a rozhodujícím okamžikem odevzdanosti nás samých do Božích rukou, nemusí být hrozným tunelem, který končí v temnotě hrobu. Zamýšlení se nad smrtí již během života a propojování těchto zkušeností s naším životem, je nejlepší cestou uskutečnění života v plnosti, kdy smrt není hrozným překvapením, ale jakýmsi vrcholem, cestou a zároveň poznáním skutečné existence. Postoj ke smrti může být spojen s pozitivními hodnotami,

interpretován jako očekávání odměny za kvalitně prožitý život. „*Nebojím se smrti, pochybnosti, jestli jsem žila kvalitně. Jsem přesvědčena, že Bůh existuje.*“ „*Věčnost...vnímám jako místo, kde se budeme mít rádi, že budu přitažena k Pánu, mohla bych to rozvádět, ale jsem si jistá.*“

Nebo naopak jako představa určitého zúčtování a negativní bilancí vlastních neúspěchů a „hříchů“. „*Ze smrti mám obavu, je to velká neznámá, nikdo se odsud nevrátil a ten můj život nebyl taky nic moc.*“ I umírající senioři mají své potřeby, hodnoty a cíle. Ovšem pokud jsou zakryty pod odmítnutí, izolaci a samotu, kterou okolí vlastně nechce vnímat ani vidět. Pak se může velice lehce stát, že takový senior bude sahat po krajních řešeních včetně euthanázie. „*Když už člověk nemůže fungovat normálně, je lepší umřít a nebýt na obtíž. To si myslím, že to je vážně nejlepší možnost. Nechci být hlavně na obtíž.*“ Tento přístup nepřekvapí, pokud se k tomu přidají nekompensované obtíže, bolesti a neprofesionální jednání ze strany ošetřujícího personálu. Pokud senior trpí poly-morbiditou a případně postižením od svého dětství či získaným postižením i tato situace může přijetí letální diagnózy zhoršovat.

Důležité aspekty, které je nutné zdůraznit, se zaměřují na oblast rozvoje mezilidských vztahů, kompenzaci vad a postižení, kompenzaci nemoci, aktivizační techniky, podporu psychomotorických dovedností. Nedílnou součástí je také podpora spirituálních potřeb a vyjasnění si konkrétních otázek a pochybností týkajících se smrti a umírání. Tyto zkušenosti však mnohdy profesionálové nechtějí reflektovat, protože se obávají reakcí svých vlastních i svých klientů. Proto zařazení těchto témat do odborné přípravy, včetně praktického nácviku by přispěli později k lepší edukaci seniorů a rychlejší a pružnější reakci na jejich psychospirituální potřeby.

Nyní se zaměříme na jednotlivé aspekty péče o seniory v letálním onemocnění:

Potřeby biologické – do této složky patří všechny potřeby a saturace, které lidské tělo potřebuje. Péče o tělo a jeho potřeby je plně v rukou odborného personálu. Patří sem péče o tělesnou hygienu, polohování, výživa, stravovací návyky, podpora při chemoterapii, radioterapii, hormonální léčbě, poruchách pohybového aparátu, poskytování kompenzačních pomůcek a indikovaných farmak.(Svatošová, M.; 2011)

Potřeby psychologické – sem lze zařadit respekt k lidské důstojnosti v každé fázi lidského života. Je třeba stále zdůrazňovat udržování kvality psychického života vhodnými a

přiměřenými stimuly, laskavým a citlivým vnímáním, podporou v krizích, spolupráce s rodinou nemocného, případně psychologická péče a podpora. Nemocný potřebuje komunikovat a na to se často zapomíná. Naše gesta, mimika, proxemika, haptika i posturologie často napoví o našem skutečném postoji a vnímání druhé osoby. Důležitý je také postoj podpory, lásky, přijetí a bezpečí.(Svatošová, M.; 2011)

Potřeby sociální – izolace je nepříjemná, pokud je trvalá, nevyžádaná a o seniora nejeví zájem ani rodina, příbuzní ani pomáhající personál. Zde můžeme očekávat rozvoj úzkostných poruch, strachu ze smrti, samoty, depresi a tím také zhoršujeme připravenost k poslednímu okamžiku.

Potřeby spirituální – v současné době většina hospiců, nemocnic a dalších zařízení věnujících se péči o nemocné a umírající seniory nabízí tuto péči – ať již z rukou kněží, jáhnů, pastoračních asistentů či dobrovolníků, přichází také otázka, zda toto „existenciální minimum“ by neměl zvládat každý profesionál, protože se do situace, kdy pacient či klient klade mnoho otázek, může dostat kdokoliv, ať již jde o sociálního pracovníka, zdravotní sestru nebo lékaře, přehled duchovních přístupů a pastorační péče je vhodný zvláště tam, kde zařízení nemohou poskytovat stabilní spirituální péči. Důležitost smíření a odpuštění hraje významnou roli s vypořádáním se s životem i jeho koncem. Tuto fázi postupně je třeba podněcovat, vyhledávat aktivně okamžiky, kdy můžeme pacientovi pomoci a otevírat tak nové obzory a dimenze vlastní existence.(Haškovcová, H.; 2007)

V rámci nemocniční a hospicové péče je velmi oblíbeným Calgary-Cambridge model konzultace. Pomůže lékařům a ostatním profesionálům zmapovat stav, potřeby, přání a otázky pacienta a navrhnout tak servis šitý na míru danému jedinci. Jednou ze součástí tohoto modelu je budování kvalitních mezilidských vztahů. Zde jsou předloženy alespoň některé:

Použití vhodného neverbálního výrazu - oční kontakt, výraz tváře, postoj, pohyb, přiměřené hlasové prostředky, vzbuzení důvěry.

Vývoj vztahu – přijmout správnost pacientových pohledů a pocitů, důležité je neodsuzovat, využívat empatii ke komunikaci a porozumění pocitům pacienta, zjevně uznat názory, pocity a přání. Řešit citlivě choulostivé záležitosti, zejména pokud jsou spojeny s fyzickým vyšetřením.(Ptáček, R. – Bartůněk, P. a kol., 2011)

Zahrnutí pacienta – podělit se o vlastní myšlenky s pacientem, aby byl ujistěn o tom, že je do situace zahrnut, vysvětlit proces vyšetření, požádat o svolení k realizaci.

Velmi vhodným doplňkem k popisu a vysvětlení zákroků jsou různé obrázky, modely, diagramy, krátké video ukázky, opakování sděleného, stručnost, srozumitelnost a přesnost. (Ptáček, R. – Bartůněk, P. a kol., 2011)

Pro větší úspěšnost edukace je nutné podporovat samostatnost a kompetentnost klienta/pacienta, opakovat a podávat shrnutí konkrétních informací, poskytovat vysvětlení dílčích kroků, konzultaci poskytovat v osobním a příjemném prostředí, používat různé návodné materiály či edukativní karty pro stimulace přijímaných informací – pomocí hmatu, zraku, sluchu, vycházet vstříc omezením, která sebou postižení nebo nemoc přinášejí a dodržovat vyhovující vzdálenost, kterou si stanoví sám klient. Důležitým faktorem sdělení je to co sám o sobě chce jedinec říci, tyto skutečnosti nepomíjíme a snažíme dávat maximální prostor a zájem, neboť jsou velmi cenné a mohou přinést kýžená opatření ke spokojenosti pacienta i jeho blízkých.

Důležitou součástí je také znalost procesu přijetí letální diagnózy samotným pacientem, v hospicích je hojně využíván model podle Kübler-Rossové. Při práci s umírajícími, je třeba nejen vědět a porozumět reakcím pacienta a určit ve které fázi se nachází, ale je třeba také správně provádět edukaci rodiny, která se může nacházet v poněkud jiné situace a nemusí být ještě s daným stavem smířena. Pro názornost a přehlednost uvádíme následující tabulku:

Tabulka č. 1

NEGACE (šok, popírání)	„Ne, já ne, pro mne to neplatí. To není možné.“ „To je určité omyl.“ „Zaměnili výsledky.“	Navázat kontakt, získat důvěru.
AGRESE (hněv, vzpoura)	„Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ „Vždyť mi nic nebylo.“ Zlost na zdravotníky, zlost na zdravé lidi. Vyčítá nespravedlnost.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
SMLOUVÁNÍ (vyjednávání)	Hledání zázračných léků, léčitelů a diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky.

DEPRESE (smutek)	Smutek z utržené ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach z účtování. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení.
SMÍŘENÍ (souhlas)	Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ „Do Tvých rukou...“	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Pozor – rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient.

Zdroj: Marie Svatošová, Hospice a umění doprovázet, s. 29

Komentář k tabulce

Především je třeba si uvědomit, že výše zmíněnými etapami neprochází pouze pacient, ale také jeho rodina. A ta nemusí být vždy ve stejné fázi jako umírající, což sebou nese jisté obtíže a třeba rodinu s touto věcí seznámit. I zde musíme chápat lidské hranice, dát také prostor pochopení, emocím, i když mohou být bouřlivé. Tyto fáze se mohou vzájemně prolínat nebo pacient danou fází neprojde. Smíření nemusí být vždy poslední fází, někteří se do ní nedostanou. Zde je velmi vhodné, aby s rodinou spolupracoval psycholog, případně dobrovolník nebo také duchovní. Ovšem otázky ohledně zdravotního stavu by měl vždy sdělovat lékař, přiměřeně situaci, vždy by měla být sdělována pravda o všech vyšetřeních, zákrocích i výsledcích, ale vždy odpovídáme jen nakolik, se toho pacient ptá. Volíme vhodná slova. Edukace je tedy klíčová v této věci. Opět bychom jako profesionálové měli mluvit jazykem srozumitelným, jasným, pravdivým a s citlivostí pro danou situaci.

Pro sdělení rodině nebo nemocnému volíme klidnou místnost, s příjemným prostředím. Nikdy závažná sdělení nepodáváme před ostatními pacienty, na chodbě nebo po jiném pracovníkovi. Úmrtí by mělo být sděleno rodině neprodleně, případně by rodina měla být předem upozorněna na blížící se konec. Ideálem všech snažení je dovést pacienta do fáze smíření. Což samozřejmě vždy není jednoduché. Možností je využití oblíbených věcí k navázání komunikace, soucit, empatie a podpora. Důležité je poukazovat na duchovní rovinu lidské existence a odkazovat, že utrpení může být právě hlubokým aktem pravdivosti naší víry a důvěry v Boha. Je to proces odevzdání a láskyplného darování se. Skutečně křesťanská zkušenost je založená na hluboké propojenosti a důvěře v Boha, ta se osvědčuje v těchto mezních situacích.

Nyní se zaměříme na některé aspekty rozhovoru s umírajícími seniory. Vycházet budeme z teologického základu, který nám pomůže objasnit některé zásadní momenty, které mohou kvalitně přispět k vyrovnání se s konkrétní diagnózou a pomoci tak na cestě porozumění okolnostem života, smyslu utrpení v tom daném okamžiku. Prvním a zásadním momentem je určitá re-lektura nebo retrospekce ve vlastním životě, zhodnocení toho, co se v životě povedlo a co se nepovedlo, jaká očekávání byla nastolena, případně jestli došlo k jejich saturaci. Zde velmi může napomoci pastore. Uvědomění si vlastních chyb tak nemusí být prostředkem frustrace a ztráty pocitu kompetentnosti, může se stát základním pilířem odpuštění a smíření se sebou a s ostatními lidmi. Otázka této zkušenosti vyplývá také z upřímného postoje porozumění svým potřebám a zákonitostem. Nástrojem smíření může být právě svátost, která je udělována katolickou církví. Smíření jako prostor setkání konkrétního jedince s transcendentem. Hledání toho průsečíku – vyznání vlastních chyb a hloubka odpuštění tak může být možností, jak uzavřít vlastní život a vyrovnat se s jeho skončením.

Některé typy zařízení pro seniory zajišťují komplexní péči, které zajišťuje všechny dimenze a složky lidské existence. Mezi možnosti péče o lidskou duši můžeme také zařadit poradenský rozhovor s některým z pracovníků – zdravotní sestrou, lékařem, psychologem či jiným profesionálem. Základní způsoby intervence se pokusíme nastínit. Vždy by jakýkoliv rozhovor měl být směřován k tomu, aby se obě strany setkaly ve vzájemné důvěře, akceptaci a otevřenosti. Opravdovost tohoto vztahu odkazuje autentickému setkání a navozuje pocity bezpečí a klidu. Důležitá je schopnost přijímat jakákoliv sdělení a neobávat se těch nejtěžších otázek. Což ovšem předpokládá velkou flexibilitu, zralost a nadhled ze strany profesionálů.

Možnosti, jak tedy můžeme vést rozhovor, jsou následující:

Instrukce – je formou direktivního a důrazného návodu k řešení. Realizována je formou příkazu, zákazu, doporučení nebo rady. Ovšem důležitým aspektem je zkušenost a odbornost, ale také stabilizace daného stavu či situace. Vždy je třeba hledat taková řešení, která jsou adekvátní situaci pacienta/klienta.

Komentář – na problém odpovídá pracovník vlastním stanoviskem, v němž postaví problém do nového světla. Často například poukáže na nějaký pozitivní rys, které se v problému vyjevuje a kterého si klient nevšiml, protože je naladěn třeba příliš kriticky nebo sebekriticky. Jindy může pracovník reflektovat pocity, nálady, myšlenky, které klient prožívá a dát tak nový rozměr a podnět k řešení.

Kladení otázek – sokratovský dialog, který známe již z antiky. Vychází z přesvědčení, že vhodně kladenými dotazy si člověk vlastně odpověď může najít sám a dojít tak k řešení. Otázka má pomoci klientovi nastínit situaci z jiného úhlu, pomáhá mu vlastně ujasnit, co je třeba změnit, vyvolává v něm nové myšlenky a nové nápady. Tento způsob je typický pro vedení systematického terapeutického rozhovoru. Kladení otázek je vynikající forma, jak vést pomáhající rozhovor, vyžaduje však ze strany profesionála velkou zkušenost a citlivost pro problémy klientů. (Kopřiva, K.; 2013)

Rezonance – je opět častým typem intervence, kdy pomáhající pracovník pouze zrcadlí to, co říká klient. Na tomto typu je vystavěna humanistická psychoterapie. Důležitým aspektem je aktivní naslouchání, typicky je silný citový účinek.

K tomu, aby klient dospěl v co nejvíce možné míře k vyrovnání se s danou situací nebo vyřešil konkrétní osobní nebo vývojový úkol, měly by být splněny následující charakteristiky:

- Cíl by měl být konkrétní
- Měřitelný
- Dosažitelný
- Realistický
- Časově ohraničený
- Energetizující
- Relevantní s ohledem na dlouhodobé či střednědobé cíle (Soukup, J., 2014, s. 94)

Pracovník je tedy vždy nucen uvědomit si, kterého klienta má před sebou, v jaké situaci se nachází, který způsob komunikace a poradenského rozhovoru je třeba aplikovat a jaký je přibližný úspěch zvolené intervence. Obojí vyžaduje aktivitu na obou stranách, trpělivost a vzájemný respekt. U seniorů můžeme počítat také s dalšími faktory, proč může daná komunikace selhávat – mezi některé příčiny patří:

Psychické problémy (deprese, generalizovaná úzkostná porucha, demence, schizofrenie, obsedantně kompulzivní porucha etc...)

Bariéry v komunikaci – kulturní, sociální, jazykové, emoční

Bariéry kognitivní – úroveň intelektu, kulturní zkušenost, míra vzdělání

Nějaký druh postižení – narušení komunikační schopnosti, postižení pohybového aparátu, sluchové postižení, zrakové postižení, kombinované postižení

Stavy po úrazech, napadeních, domácím násilí, vyhrožování, etc.

Všechny tyto události mohou velmi výrazně narušovat intervence či ji dokonce znemožňovat. Je proto velmi nutné, aby pracovník byl velmi pozorný a obezřetný vůči situaci svého klienta, dostatečně zvážil své odborné znalosti a kompetence i zkušenost, kterou s rizikovou skupinou má.

Jednání se starým člověkem může také stěžovat situace, ve které se nachází profesionál, pokud dochází k přenosu nebo protipřenosu, v takovém případě je vhodné daný faktor zvážit a poskytnout klientovi jiného odborníka, který pro něj bude příhodnější a bude situaci zvládat s větším odstupem.

Na tomto místě je vhodné uvést zásady respektujícího rozhovoru:

- Počáteční kontakt
- Naslouchání
- Propracování problému
- Vymezování limitů a kladení požadavků
- Sebe-otevření
- Podpora (Kopřiva, K.; 2013)

Pro hlubší pochopení uvádíme některá témata a otázky se kterými se můžeme setkat u seniorské populace – zvláště tedy seniorů v institucích – oddělení geriatric, domovy pro seniory, nemocnice, penziony pro seniory a v dalších organizacích zabývajících se péčí o tuto věkovou skupinu.

Hlavní oblasti otázek vztahující se k existenciálním tématům

Otázky smyslu lidské existence – Bůh, smrt a její smysl

Bolest a její dopady na kvalitu života

Smysl utrpení a hledání konkrétní odpovědi na danou otázku

Hledání vlastní identity a poslání navzdory stáří

Ukotvení vlastního sebepojetí, sebevědomí a sebehodnocení

Otázky související s diagnózou a možností péče

Realizace vlastních schopností v rámci zařízení

Kultura, vzdělávání, rozvoj počítačové gramotnosti

Vzhledem k širší záběru je nutné, aby profesionálové pracující s těmito lidmi, měli sami velký přehled a vzdělání v oblasti vývojové psychologie, psychologie osobnosti, sociologie, gerontopedagogiky, speciální pedagogiky, jazyků, teologie a problematiky menšinových společností a skupin. Samozřejmě velkou roli sehrávají také média a jejich nabídka, s čímž také velmi úzce souvisí jistá nepřehlednost a pochybnost při výběru informací a jejich řazení. Zkušenosti, které profesionálové mají, by tak měly přesahovat jejich kompetence, otevírat nové obzory a reflektovat současné požadavky. Kvalitní edukace tak spočívá nejen ve vzájemné spolupráci různých odborníků, hledání společného dialogu, ale také ve znalosti oborů za hranicemi vlastních kompetencí. „*Neznám skutečně...neznám nikoho, kdo by dokázal odpovědět na mé nejvnitřnější otázky. Kněží jsou takoví ploší. Vybírají si jen to, co sedí jim samým.*“ Důležitá je také lidská zkušenost a vlastní angažovanost a zájem o témata, se kterými se můžeme na různých pracovištích setkat. Hledání nových přístupů a čerpání z vlastních životních zkušeností, je cenným pramenem poznání, odkud s jistou vynalézavostí a tvořivostí lze objevit nové odpovědi na těžké otázky klientů. „*Co je po smrti, nikdy mě nikdo neřekl, co je za oponou...*“ „*Mám strach, že při umírání budu sám, ten pocit prázdnoty je ještě horší.*“

V současnosti se objevuje také obor, který se věnuje problematice smrti a umírání zvláště s orientací na edukaci a přípravu, kvalitativní rozbor otázek týkajících se smrti a hledání východisek pro tuto oblast lidské existence. V současnosti probíhal výzkum, který se věnuje recepci problematiky smrti a umírání, byl realizován v rámci České republiky, Polska, Itálie a na Ukrajině. Pro sběr dat byl použit dotazník CCJ, který vychází z thanatopedagogické relační substituční terapie, jejíž podstata je uvědomění si důvodů strachu ze smrti a aktivní hledání způsobu odstranění nebo zmírnění tohoto strachu. Zde uvádíme výsledky výzkumu u respondentů v ČR. Uvádějí následující typy obav ze smrti:

Bolesti
Toho, co bude potom
Osamocení
Zapomenutí
Opuštění blízkých
Utrpení blízkých
Pocitu ztráty smyslu
Bezmoci
Lítosti
Nenaplnění života
Že se nestihnu rozloučit s blízkými
Zanechání nevyřízených záležitostí

Nejistoty
Temnoty
Konkrétní příčiny smrti
Pohřbení zaživa
Jiné
Stáří
Strachu
Utrpení
Trestu za hříchy
Zimy
Rozčarování
Že budu vypadat ošklivě
Že mě snědí brouci
Zanechání majetku

Zdroj: Binnebesel, J. – Zikl, P., 2015, s. 117

Přístup ke smrti se může odvíjet jak v rovině obecné víry v život nebo v dimenzi víry v Boha. Ovšem často se můžeme setkat spíše s určitým odmítnutím a pochybnostmi ze strany těch, kteří v životě zažili zklamání – ať již ve formě nějakého postižení, které nesou na svém těle, nebo jako postižení svých blízkých a přátel, či ve formě ztráty blízké osoby, vážné nemoci a jiných skutečností. Pokud tedy člověk nedokáže přijmout ve svém existenčním ukotvení to, že lze najít své východisko v důvěře v Boha, můžeme hledat další přístupy, které velmi kvalitně kopírují základní etické rámce lidského života – totiž vztah k sobě, k hodnotám a postojům. Tuto nauku rozvinul V. E. Frankl, přičemž velice zajímavým přínosem k pohledu na smysl života poukázal v knize *A přesto říci životu ano*, kde sám jako bytost zakouší vykořenění ze světa živých, dehonestaci vlastní existence na pouhé číslo, které v záplavě dalších nic neznamena. Zkušenost se smrtí, opovržením, vraždami i extrémními podmínkami a psychickými předpoklady ostatních vězňů vytváří úžasný vhled a kolorit pro skutečně vydané reorganizování vlastního života, vlastních postojů a charakterových kvalit. (Frankl, V.; 2006) V. E. Frankl postupně zakládá psychoterapeutický směr - logoterapii v současném pojetí je tento přístup moderní účinnou metodou léčby a ochrany duševního života člověka. Ve svém po obsahu postihuje následující témata: směřování lidského života, proměnlivost a nalézání nových hodnot ve vlastním životě, orientace a hledání smyslu v konkrétní životní pozici a příběhu. Ukazuje jakým směrem se ubírat k nové integraci vlastního smýšlení a jednání. Klíčový význam mají zvláště slova jako sebe-přesah, sebe-odstup, svoboda a odpovědnost. (Ondrušová, J.; 2011)

Zdroje smyslu života mohou vycházet ze základních hodnot, které si daný jedinec osvojil v procesu socializace, ale také při nejrůznějších příležitostech, při řešení krizí,

závažných událostí života, v pochybnostech, ale také například při ztrátě dosud žité víry, kterou si daný jedinec osvojil v procesu socializace, ale také při nejrůznějších příležitostech, při řešení krizí, závažných událostí života, v pochybnostech, ale také například při ztrátě dosud žité víry. Toto propojení může odkazovat k následujícím strukturálním komponentám: Kognitivní – které se vztahují k životním postojům a ukazují, jak si člověk interpretuje životní události. Motivační – které obsahují systém hodnot a cílů. Afektivní – které zahrnují pocity spokojenosti, naplnění, štěstí, které poskytuje člověku daný zdroj smysluplnosti. Smysl života lze spojit také s hodnotami, které vyznává. V čem lze tedy nalézat východisko pro uchopení smyslu? Jak může člověk, který se vyskytuje v těžké existenciální krizi nebo na prahu smrti najít východisko, které ho promění natolik, že náboj, který tato zkušenost má, se stane zásadním impulsem ke kreativnímu řešení a otázkám výsostně transcendentním. Uvedeme alespoň některé body, které reflektují oblasti související se smyslem života:

Plnit ten úkol, který před námi právě stojí.

Smysl nelze dát, musí být v životě rozpoznán, nalezen.

Nabídky smyslu jsou ve světě všude kolem nás. Smysl je životní směr pro určité časové období, kdy člověk hledá, pro co stojí za to žít.

Smysl života se mění s každou změnou situace, smysluplný život vyžaduje pružnost ve vnímání hodnot, otevřenost člověka. Často bývá spontánně vycítěn.

Smysl může nalézt každý člověk, rozpoznat mu ho pomůže svědomí – „orgán smyslu.“ (Ondrušová, J.; 2011)

Spiritualita, pokud je zdravá a naplňující, může kvalitativně přispívat k duševní pohodě (mental wellbeing) – je charakterizován jako dynamický stav, který vyjadřuje, do jaké míry úspěšně komunikuje jedinec se svým okolím a jak vnímá svůj život. Ke zlepšení duševní pohody můžeme přispět následující přístup.

Být v kontaktu s lidmi - s rodinou, přáteli, kolegy, sousedy či v komunitě.

Být aktivní – nejdůležitější je najít fyzickou aktivitu, která vyhovuje konkrétnímu jedinci, což znamená, že ho baví a odpovídá jeho fyzické kondici.

Být zvědavý – vnímat krásu, svět kolem sebe, své pocity, vychutnat hezké chvíle.

Stále se učit – zkoušet něco nového, ale i znovu objevit staré zájmy, čerpat potěšení ze splnění nových úkolů a nově naučených věcí.

Dávat – pomáhat, poděkovat, usmívat se, vypadat dobře nejen ve společnosti, ale i doma. (Ondrušová, Jiřina, 2011, s. 34)

Rozvíjet smysl život, aktivně jej hledat, prožívat vlastní spiritualitu, rozvíjet svoji víru komunitně i individuálně, hledat nové možnosti uplatnění svých zkušeností

Být trpělivý – pěstovat lásku, pokoru před zkušeností druhých, naději, vytrvat i v období krizí, konfliktů a pouští. (Ondrušová, Jiřina, 2011, s. 34)

Spiritualita může být velmi silným a hojným pramenem energie a života. Její potřeba je nedílnou součástí životního příběhu mnoha lidí. Vede k ní potřeba spolehlivého systému orientace v životě a ve světě a zároveň potřeba oddanosti něčemu posvátnému. Spiritualita je tak prožitek nejvyššího významu pro život sám. Jde o centrální postoj, kolem kterého se točí náš smysl, naše existence, od něhož se odvíjí naše postoje, prožitky, závazky i zklamání. (Křivohlavý, J.; 2011)

Na tomto místě je dobré upřesnit také teologický – respektive křesťanský pohled, které ovšem vyžaduje vstup do tajemství Ježíše Krista. Výsostně lze najít smysl pouze v poznání Boha, ostatní cesty jsou pouze prostředky tohoto poznání. Význam bolesti, utrpení a smrti se odkrývá v příběhu každého konkrétního života – člověka, který odhaluje své poslání. Proto cesta křesťanské spirituality a logoterapie se přeci jen liší, a to hlavně naléhavostí poznání Pravdy. Konečné pravdy o životě a člověku jeho poslání ve vesmíru. Dílčí činnosti nemohou přinést plné uspokojení a lásku, mohou být pouze pramenem nebo motivací k dalšímu postupu. Konečný smysl lze tak najít v lásce, pokoře, odevzdanosti a vůli – což není nic jiného než intenzivní vztah k Tvůrci. Naplnění skrze konzumismus, materialismus nebo relativismus není nic jiného než prozatímní řešení vlastní krize hledání smyslu. Rádoby svobodné cesty k naplnění nakonec ztroskotávají mezi Skylou a Charybdou našich přání a frustrací. Aby byl smysl života trvalý, je nutné pochopit, kým skutečně jsme, kde je naše poslání, limity a dovednosti. V poznání, že jsme zamýšlená a chtěná bytost můžeme nacházet smysl navzdory všem pochybnostem všedních „malých smyslů“, které jsou však jen fragmentem konečného smyslu – tedy posledního smyslu. Pokud sežeme smysl, na kterém jsme léta budovali své přesvědčení o vlastní hodnotě – týkající se našeho aktivního života, úspěchu v práci, realizaci projektů, našeho zdraví a postižení – pokud toto se stane prázdnotou, nutně

se naše existence stává krizí – hledáme nové pilíře, o které lze opřít vlastní bytí. Ovšem pokud jsou tyto pilíře vystavěny již od počátku na hodnotě nejvyšší – tedy vztahu lásky. Pak v tomto světě tato skutečnost nemůže být překonána. Materiální přístup k životu nás tak může zavést na cestu, která vede jen ke zdánlivým smyslům, ale velmi často také do otroctví vlastního ega a touhy po zážitcích.

Stáří tak naopak se vším co s ním přichází, upozorňuje na skutečnost, že nemůžeme stavět a lpět na žádné z materiálních hodnot, neboť se později vytratí a zmizí. Je nutné sestoupit tedy ještě hlouběji – do svého svědomí, poukázat na to, co bylo pro život nosné a užitečné, okamžiky, které nás posunuly, často to byly velmi významné úseky našeho života, které nás formovaly a ukázaly, jakým směrem je nejlepší se vydat.

Proto, aby tyto skutečnosti mohly být uskutečněny je nutná také víra – její význam je však zkoušen právě postojem a jednáním konkrétních lidí. Je místem a prostorem setkání, vnímání reality a reflektováním sebe sama. Je také prostorem lásky k sobě i k bližnímu. Jak lze s těmito komponentami pracovat, nám ukazují příběhy mnoha lidí před námi, kteří tuto cestu prošli. I smrt může být procesem poznání nových skutečností. Vnímáním sebe sama navzdory ztrátě materiálních věcí a nakonec i vlastního těla. Filozofie samotná se pouze lidsky táže a hledá odpovědi na nejzazší otázky lidské existence, zatímco teologie vychází ze zkušenosti – můžeme mnohdy také říci z nadpřirozené zkušenosti, i když tato zkušenost může vyplývat pouze z reálných prožitků a ty jsou posléze integrovány do celé existence daného člověka.

Praktické pohledy na danou problematiku se velmi často setkávají s nepochopením klientů nebo také personálu, který není vždy adekvátně vybaven dovednostmi k řešení náročných situací a zvláště otázek, často se také můžeme setkat s nedostatkem kontaktu s těmito oblastmi života v nás samých. Domovy pro seniory, geriatricie nebo hospice nabízí komplexní péči, která by o spirituální složku a její rozvoj měla usilovat. Nyní si představíme některé základní přístupy k orientaci a reorientaci klienta, který má zkušenost s přicházející smrtí.

Smrt by neměla být tabuizována, mělo by být o ní mluveno otevřeně a s láskou. Klient by měl dostat přesné informace o možnostech duchovní péče, zdali doprovázející bude muž či žena, případně někdo z rodiny. Zde je velmi vhodné, aby duchovně doprovázející byl sám v těsném kontaktu s otázkami a hledáním svých klientů. Aby nebyl pouhým posluchačem, ale také zúčastněným. Témata, se kterými se můžeme v takovém dialogu setkat:

Jaký smysl má toto postižení, které mě potkalo. V čem mě může posílit a jak se k němu mám postavit?

Existuje Bůh navzdory tomu, že tak trpím? Kde se nalézá důkaz pro toto tvrzení?

Jak mám reflektovat a pochopit zážitky blízké smrti?

Jak pracovat s vlastní psychospirituální krizí? Jaké obsahy vědomí mám zpracovat a k čemu mě mohou dovést?

Jakou roli hraje v mém životě smrt? Smrtí vše končí? Jak to zvládnout a vypořádat se s tím?

Které náboženství mi může dát adekvátní odpověď na mé vnitřní otázky?

Jak mohu uchopit svoji existenci v rámci svého postižení? Co mě tato skutečnost má naučit?

Kam směřuje moje existence po smrti? Jak si mohu smrt představit? Je potom pouze tma?

K edukaci umírajících klientů přispívá nejen atmosféra v jaké je rozhovor veden, ale také osoby, způsob komunikace. Zde platí dvojnásob, že vždy bychom měli být pravdiví, autentičtí a empatičtí. Sdělovat obsahy svých zkušeností je třeba zvážit. Ovšem být si vědom toho, že klient nemůže veskrze pochopit nás a my jeho. Podobné zkušenosti, ještě nezakládají podobný přístup či podobné myšlení. Spirituální otázky řešíme vždy citlivě, s ohledem na vyznání klienta. Pochybnosti reflektujeme, ale podporujeme strukturaci a integraci mentálních obsahů. Pokud na danou problematiku již nestačíme, využijeme odbornosti a zkušeností dalších členů týmu. Při práci se seniory lze využít nejrůznějších terapeutických technik – zvláště vhodná je logoterapie nebo systemická terapie. Pro jedince, kteří jsou religiózně zaměřeni, je vhodné využít duchovní doprovázení s orientací na danou problematiku, edukační materiály, obrázky, vhodné monografie, hagiografická díla, filmy s duchovní tematikou. Mezi vhodné speciálně pedagogické postupy pro práci s mentálními a emočními obsahy je vhodná aplikace arteterapie, muzikoterapie, expresivní terapie.

Hospicová péče je forma realizace paliativní neboli úlevové péče o umírajícího pacienta. Stojí za to si uvědomit, na jakém základě tento obor vznikl. V podstatě si jej prosadili sami pacienti, kteří se vzepřeli mocné, přetechnizované a odlidštěné medicíně. V různých částech světa pacienti reagovali různě. Americký typ pacienta se hlasitě začal

dovolávat svých práv, autonomie. Nizozemský pacient se dovolával již rovnou euthanázii a ukončení života. Důležité je uvědomit si význam paliativní péče. Samozřejmě možnosti úlevové medicínské péče nejsou neomezené.(Matoušek a kol., 2010, s. 199)

U některých nemocí sice zůstává diagnóza nepříznivá, i infaustní, je však reálné významně snížit pacientovo utrpení. Většinu tělesných symptomů lze úspěšně odstranit nebo alespoň zmírnit. K hlavním zásadám paliativní medicíny patří vyloučení, nebo alespoň maximálně možné omezení všech invazivních metod, vyšetřovacích i léčebných. Důsledně nedirektivní přístup, respektující vůli pacienta a ponechávající nemocnému potřebný pocit, že má věci pod kontrolou, rovněž významně přispívá ke kvalitě života. Umírající pacient nikdy nesimuluje. Není těžké věřit nemocnému, že ho něco bolí, když to říká. Vědomí, že si může sám léčbu bolesti do značné míry řídit, často nemocnému navrácí ztracený pocit bezpečí.(Matoušek a kol., 2010, s. 199)

Symptomy a utrpení nejsou totéž. Paliativní medicína je přístup, na němž celé hospicové hnutí stojí, ale ani ona není všemocná. I ona má své limity. V ideálním případě zbývá zbavit nemocného všech nepříjemných symptomů. V případě infaustního pacienta, o kterého v hospicové péči jde, vždycky zůstane utrpení nezměnitelné, neodvratné, které je třeba přijmout. Mnoha nemocným nepochybně pomáhá víra a důvěra v Boha. Má ji ale každý? Mnoha nemocným pomáhá nepochybně soucit a pochopení nejbližšího okolí. Jak zmírnit utrpení pacienta, kterému schází jedno i druhé? Z psychoterapeutických metod se jeví právě u těchto nemocných velmi přínosnou metodou logoterapie. Pro praxi je velmi užitečná publikace žákyně Frankla Elizabeth Lukasové *I tvoje utrpení má smysl*. (Matoušek a kol, 2010, s. 200) Kromě jiného představuje dvě techniky, kterými je možné pomoci nemocnému přijmout nezměnitelné a nakonec umírat klidně a důstojně nejen bez fyzické bolesti, ale dokonce ve fázi akceptace.

Logoterapeutická technika dereflexe mobilizuje motivace pacienta od Já k Ty. Jak říká Lukasová, tato technika pomáhá nemocnému zapomenout na sebe tím, že se zaměří na nějaký cíl, věnuje se nějakému úkolu nebo se v lásce oddá osobě a na vlastní štěstí myslí nejméně – štěstí se pak dostaví samo. (Matoušek a kol., 2010, s. 200-201)

Logoterapeutická technika modulace postoje se snaží pomoci nemocnému pozitivně ovlivnit jeho postoj v nezměnitelné situaci. Pomáhá mu změnit jeho postoj. „Nemohu,

protože...“ na postoj vyjádřený slovy „Mohu, ačkoliv...“ My pochopitelně nemůžeme změnit špatnou zprávu na dobrou zprávu, nemůžeme nemocného a jeho nejbližší před realitou uchránit, můžeme je však účinně podpírat.(Matoušek a kol, 2010, s. 200-201)

Pro názornost a hlubší pochopení významu hospicové péče je třeba poukázat na některé zvláštnosti tohoto přístupu. V hospicové péči se ani tolik nezabýváme smrtí, jako životem, možností co neplnějšího a nejbohatšího života až dokonce, uměním v pravou chvíli člověku dovolit odejít. Všechny hospice důsledně uplatňují zásadu: Pomáhat v umírání ano – pomáhat k smrti – ne. Doprovázení umírajících a jejich nejbližších je v hospici týmová práce. Nedirektivita a týmová spolupráce zahrnující nemocného a jeho rodinu je naprosto nezbytná. Při každodenní konfrontaci se smrtí se v hospicích velmi rychle stírá rozdíl mezi profesemi, což vůbec není překážkou odbornosti. Pacienti hospiců vědí, že:

Nebudou trpět nesnesitelnou bolestí;

Za všech okolností bude respektována jejich lidská důstojnost;

V posledních chvílích nezůstanou osamoceni.

Pochopení potřeb a důstojnosti daného člověka je jednou za zásadních forem přijetí. Postoj k seniorům s postižením vyžaduje vysoké nasazení osob z řad profesionálů, rodiny i dobrovolníků. Aspekt dobrovolnictví je velmi důležitým kamenem péče a dává tak možnost klientům být v kontaktu s životem, který už třeba pro ně není dosažitelný. Proto péče o seniory v terminálním stádiu má rovinu odbornou – tedy péči jednotlivých pracovníků, ale také rovinu lidskou, ve které každý, kdo přichází, může dát a být obdarován. Uvědomění si této dimenze ryzí lidské zkušenosti, se může stát východiskem pro vlastní růst a vyrovnání se s koncem života. Případně dořešením významných existenciálních otázek.

5.3 Mezigenerační dialog – porozumění dnešnímu světu očima seniorů

V následující části disertační práce se budeme věnovat problematice mezilidských vztahů a to zvláště vztahů mezigeneračních. Celá lidská existence od prvopočátku se opírá o sdělování nejrůznějších základních signálů až po složité jazykové soustavy, které vznikly v dějinách lidstva. Komunikace vychází z latinského *communicare* – což znamená sdílet, mít společenství, participovat. Ukazuje se, že etymologicky se jedná o způsob vnímání komunikačních signálů druhých. Ovšem způsob jejich vyhodnocení a interpretace se zakládá jednak v rozdílném nastavení kognitivních funkcí a reálných zkušeností, které ovšem jsou filtrovány přes rozdílné vnímání, citlivost vůči okolním jevům, skrze kulturu, náboženské představy etc. Lze snadno vidět, že komunikace je velice složitý proces. Zvláště pokud se jedná o situaci mezigeneračního dialogu.

Hlavními překážkami jsou zvláště jiný historický kontext – odlišný způsob komunikace, výchova a způsob vzdělávání, kulturní klima minulosti, potřeby a hodnotové rámce dané generace, život bez technické podpory, nemožnost cestovat, jiná legislativní situace, způsob sociální kontroly, nedostatek vzdělávacích podnětů, jazykové možnosti a kultura vyjadřování, sociální status rodiny, život v menšině. Zde vidíme již několik rozdílných segmentů životní zkušenosti v rovině vnějšího prostředí, pokud k tomu přiřadíme ještě zkušenost vnitřního života a zpracování jednotlivých zkušeností a událostí, je jednoduché vyčíst, že porozumění mezi generacemi bude vyžadovat mnohé. Ze strany mladší generace to bude znalosti všech těchto segmentů, vnímavost a aktivní naslouchání, schopnost adekvátně reagovat na komunikační možnosti daného seniora. „*Myslím si, že někteří z nás se prostě nedovedou vžít do myšlení mladých a zase naopak. Chybí odpovědnost za vlastní jednání a rozhodnutí, špatné chápání lidské svobody.*“ Velice důležitým aspektem bude znalost životních souvislostí, možností a kulturního rámce daného člověka. „*Vždy rozhoduje rodina, výchova a kontext společnosti.*“ výrok další klientky ukazuje na hodnoty předávané výchovou a rodinným prostředím. „*Myslím, že je to o pokoře, pili, vytrvalosti a pracovitosti, to by měli rodiče dětem předat, co chybí rodičům, pak chybí i dětem. To je dnes vidět.*“ Dále schopnost určit správný přístup k danému jedinci, což vyžadují již určitou životní zkušenost. Co naopak může být překážkou a důvodem neporozumění jsou často následující faktory:

Významné determinanty mezigeneračního dialogu a porozumění
Vzájemná obava z neporozumění
Odmítavost a opovržení zkušeností druhého
Nerespektování hranic ostatních
Způsob komunikace, volba komunikačního stylu
Oblékání a způsob sebe-prezentace
Hledání rozdílů, než toho co spojuje
Odlišná kultura, jazyk a náboženství
Sociální status
Hodnotový systém
Ekonomické zázemí
Vzdělání
Edukační schopnosti profesionálů
Metodologie a její zvládnutí v daném segmentu péče
Diskrepance mezi zkušeností a realitou života druhého
Prožité psychospirituální krize, rozvody, konflikty s příbuznými v období adolescence
Zkušenost rodiny
Emoční a psychosociální bariéry
Jednostrannost komunikace (stížnosti, nemoci, neporozumění, konflikty)

Samozřejmě dalších důvodů, které vedou k nedorozumění a neporozumění je celá řada. Někteří se vyjadřují k této problematice shrnutím, že situaci do jisté míry utvářejí rodiče. *„Já si myslím, že mezi mladou generací máme hodně, pracovité a studující mladé lidi. Mé vzdělání by dnes nebylo postačující. Některá mládež byla nevychovaná, za to mohli rodiče a trochu i společnost.“*

Proto, aby tato skutečnost byla eliminována, je naprosto nutné respektovat všechny tyto aspekty, v ideálním případě na obou stranách činit konkrétní kompromisy. Důležitou skutečností je schopnost komunikovat, vyjasnit si, co bylo pochopeno nesprávně či nedostatečně. Komunikace vyžaduje disciplínu, opravdovost a korektnost ideálně symetricky. *„Problém, že si mladí neuvědomují, že zestárnou taky, časem budou tam, kde jsme mi. Budou též potřebovat pomoc, všimnutí si druhých, základy se pokládají už v rodině – výchovou, ve škole a případně náboženskou výchovou.“* K tomu, může přispět též terapie nebo forma

reminiscence, kdy v dialogu používáme předměty, fotky, kabelky z doby mládí daného klienta.

Nedílnou součástí výchovy podle některých výroků seniorů by měla být náboženská výchova. Je možná vhodné se zamyslet v čem edukace v tomto předmětu je přínosná, na čem ji lze postavit a jaké možnosti aplikace můžeme v současnosti najít. Náboženská zkušenost je eminentně lidská, proto také již od počátku lidské existence se jeví člověk jako ten, kdo se vztahuje k absolutnu, hledá smysl svého života a hledá smysl smrti a toho, co po smrti následuje. Náboženská výchova tak seznamuje nejen s židokřesťanským pohledem na lidskou existenci, ale též komparací ostatních náboženství – příkladně buddhismus, hinduistické tradice, taoismus, šintoismus etc. Poznání myšlenkového bohatství, podstaty problému otázek smyslu života a různých pohledů na danou problematiku může usnadnit vlastní hledání odpovědi na smrt a s tím související témata. Dále možným přínosem je kultivace a hledání etického základu pro vlastní sestavení hodnotového žebříčku. Tato skutečnost může být velice vhodná a nosná, pokud by byla podpořena rodinnou výchovou a transferem hodnot, které jsou kýžené pro kultivaci adolescentů. Víra a kultura jde tedy ruku v ruce s dialogem mezigeneračním i mezináboženským.

Kultivace není indoktrinací, ale může se stát pomocným vodítkem pro hledání odpovědi na vlastní otázky smyslu lidské existence, což posléze může přispět i k hledání smyslu u ostatních. Interpretace reality tak závisí nejen na prožitém a zakoušeném, ale také na vlastní reintegraci intelektuálních obsahů a následné vhodné aplikaci a sdílení. Pokud tedy tuto kultivaci vyškrtíme ze všech stupňů škol, můžeme se setkat nejen s relativismem, ale tak druhým extrémem, totiž, že nenajdeme adekvátní saturaci spirituálních potřeb v pozdějším věku a budeme se uchýlovat k alternativám – sekt, pověr, magie a směrů New Age. Bez kvalitního a profesionálního náhledu se neobejdou ani pracovníci na poli pomáhajících profesí, kteří se setkávají s různými problémy a otázkami svých klientů či pacientů.

Dalším aspektem edukace seniorů v oblasti náboženské výchovy a duchovního doprovázení jako prostředku mezigeneračního porozumění je též odborná příprava profesionálů, kteří se zaměří nejen na oblast svého odborného profilu, ale transdisciplinárně se setkávají v rámci svého vzdělávání například s předměty jako teologie, hodegetika, poimenika, spirituální a pastorální teologie, případně další. Toto uvedení do studia pastorálních věd by mohlo zvláště u lidí pracujících se seniory na úrovni hospicové a seniorské péče přinést hlubší porozumění potřebám lidí, vidění dalších kontextů – jako

například porozumění otázkám a zkušenostem seniorů, podpoře kvality života a vlastní zvládání náročných témat, čímž vylepšování celkového zdraví pracovního kolektivu a tím zpětně i spokojenost klientů.

Mezigenerační dialog podporuje též možnost vzdělávání a formace seniorů samotných – kvalitativní změnou současného vzdělávacího prostředí je dostupnost informačních technologií a kurzů, které ukazují, jakým způsobem tyto komponenty lze využívat, pro porozumění současnému člověku již zdaleka nestačí chápání jeho přirozeného prostředí, ale také jeho pohybu ve virtuálním světě, které se zdaleka netýká pouze mladé a střední generace, ale také seniorů různého věku a vzdělání. S tímto pohybem souvisí také nebezpečí kyberšikany různých forem. Způsoby obrany jsou vedeny hlavně přes kvalitní edukaci nejen v prostředí celoživotního vzdělávání a univerzit třetího věku, ale měli by být součástí komplexní péče domovů pro seniory, geriatrických oddělení a celkové preventivní a osvětové činnosti médií, ovšem přínos médií můžeme vnímat do jisté míry jako ambivalentní, neboť média nejen interpretují realitu, čímž ovlivňují konkrétní jedince a poukazují na situace, které jsou cíleně vybrány, ale ukazují na mravní nedostatky ostatních, které však ne vždy dostatečně jsou pojmenovány a reflektovány.

Orientace ve světě médií a sdělovacích prostředků nemusí být pro seniory úplně snadná a nabízí nad očekávání také hledání určitých parametrů kvality – přesnost odborná nezaujatost sdělení, hodnotová orientace a úroveň dané zprávy, zajištěnost reflexe odbornou autoritou a další skutečnosti výrazně sehrávají roli v péči o kvalitu života a duševní zdraví celé populace. K porozumění skutečným potřebám dialogu je nutné přispívat k rozvoji metod překonávající bariéry v komunikaci – ať již jsou tyto roviny adaptability endogenní nebo exogenní. Mezigenerační dialog je tak prostorem tvorby, kreativity a utváření vlastního postoje, hodnot a jednání. Proto nikdy nelze říci, že jsme již s něčím hotovi, že pro své stáří již na sobě nemůžeme pracovat. Tato práce na vlastním Já se utváří i v našich nejzazších postojích a představách, i ve smrti způsobem jakým se ke svému údělu stavíme, odkazuje k druhým, jakou zprávu k světu posíláme dál. Zda spíše smysl, který takto odhalujeme, jsme schopni naplnit nebo, zda spíše před tímto naplněním utíkáme do beznaděje.

Komunikace se tak odehrává i na těch nejjemnějších stupních lidské existence a bude jen na nás, jak dokážeme tyto signály vnímat a zároveň druhým odhalovat něco o způsobu bytí. V konečném důsledku tak komunikace může být přesahem sebe sama. Uchopením

vlastního bytí do slov se tak může stát překážkou bytí a konfliktnosti nebo naopak cenným odhalením vlastní existence navzdory vši beznaději.

Komunikace, která je účinná a orientovaná na konstruktivní integraci a pochopení důležitých hodnot, se může stát velmi účinným nástrojem kultivace a porozumění svým otázkám a hledáním odpovědí. Komunikace se tak odehrává na poli rodiny, manželství, přátelských vztahů. Zajímavé studie věnující se vztahu religiozity a mezilidských vztahů ukazují na spiritualitu a její závažnou roli v mezilidské komunikaci a vztazích. „Dá se prokázat větší mírou vzájemné pomoci manželů, jednotnější linií výchovy dětí, méně kontroverzním vzájemným vztahem mezi rodiči a dospívajícími dětmi, větší mírou pomoci rodičů dospívajícím dětem i pomoci dětí stárnoucím rodičům. V pozadí těchto zjištění je také uváděna i příčina této větší harmonie: např. lidé křesťanské víry považují své manželství a svou rodinu za vzácný dar a zároveň jsou přesvědčení, že vzájemné vztahy v rodině mají zrcadlit láskyplný vztah mezi Bohem a člověkem.(Křivohlavý, J.)

ZÁVĚR

Disertační práce se zaměřovala na problematiku spirituální péče v interdisciplinárním dialogu speciální pedagogiky a ostatních věd o člověku. Hlavním cílem bylo poukázat na klíčová témata péče o seniory s postižením a hledáním společných východisek pro další rozvoj nejen v oblasti teoretického výzkumu, ale také praktické aplikace v institucích zabývajících se péčí a terapií seniorů. Práce systematicky kopíruje hlavní otázky, které se prolínají s jednotlivými zájmovými oblastmi vědeckých oborů. V jednotlivých kapitolách seznamuje čtenáře s problematickými úseky péče v pomáhajících profesích a nabízí východiska pro rozvoj dialogu mezi teologickými disciplínami, pedagogickými vědami a medicínou včetně ošetrovatelství.

Výzkumné otázky, které jsme pokusili nastínit a posléze vyřešit, se ukázaly jako velmi praktické a dostačujícím způsobem umožňují ukázat zásadní akcenty a vytvořit modul vzdělávání budoucích pracovníků z hlediska komplexního rozvoje a uceleného podání poznatků a dovedností. Nyní se pokusíme odpovědět na výzkumné otázky, které jsme si v úvodu disertační práce položili. 1. otázka **Jakým způsobem můžeme propojit vědecké působení teologie a speciální pedagogiky?** Vědy o člověku nelze redukovat pouze na určitý úhel poznání, i když teologie po mnoho staletí byla vědou spíše teoretickou, přesto vystupovaly v dějinách mnohé osobnosti či charismatické proudy, které ukazovaly, že propojení teorie a praxe – tedy spirituality a konkrétní pomoci jsou základním modelem sdělováním evangelia – tedy radostné zvěsti. Tato skutečnost nám odkazuje k tomu, že existenciální rovina lidského bytí je nutně satureovatelná z několika zdrojů, přičemž právě speciální pedagogika, která zaštiťuje výchovu, vzdělávání a péči o osoby s rozmanitými handicapy, ale také nadáním, musí mít ve svém základu integrovanou také spirituální rovinu, vědecky reflektovanou a diskutovanou, v nejlepším případě aplikovanou. Formace a vzdělávání budoucích pracovníků pomáhajících profesí tak může nabýt nových dimenzí a otevírat nové možnosti porozumění člověku v jeho specifické a mnohdy velmi náročné životní situaci. Bez tohoto pochopení není možné rozlišovat potřeby klientů – pacientů a následně je také reflektovat, třídit a saturovat. Multidisciplinární pohled sice může napomoci, ale ne vždy má dané pracoviště možnost všechny tyto odborníky zajistit, proto považujeme za velmi vhodné, aby určité základy a informace byly součástí vzdělávacích plánů, ať již v rámci vysokoškolského a středoškolského studia, případně v rámci programů celoživotního vzdělávání pro pedagogy, lékaře, ošetrovatele a sociální pracovníky celého spektra péče.

2. otázka Jakým způsobem můžeme propojit vědecké působení teologie a speciální pedagogiky? Teologie ve svém cílovém zaměření často spíše kooperovala s filozofickými vědami, etikou či historií. Její společný dialog s vědami společenskovědními dosud nebyl dostatečně reflektován a doceněn. Možná tato nesmělost spočívá v chybějící komunikaci, která se mnohdy odehrávala ve smyslu apologetické obrany vlastního „učení“, bylo na překážku odvážnému vykročení s vlastními zkušenostmi a informacemi do světa. Ovšem tato skutečnost se změnila, ale v rovině teorií, ovšem ne tak docela na rovině praktické. Důležitým aspektem porozumění je proto hledání společných základů, které začínají u člověka, jeho tázání a smyslu lidské existence. Nebo též ve smyslu utrpení, postižení a smrti, které jsou tak časté a s nimiž se mnozí nedokáží vyrovnat tvář v tvář Boží existenci. Přispění ekumenické teologie k rozvoji dialogu a pomoci nalézat člověku smysl, Boha i hodnoty, není úkolem malým, ale velmi náročným a obtížným. Vyžaduje nejen nasazení a entuziasmus od těch, kteří se pastorační věnují, je to mnohem více. Jedná se o čistou existenciální zkušenost, která je integrovaná do osobnosti jedince, do jeho vnímání světa, prožívání mezilidských vztahů, profesního života a etických hodnocení situací. Je to bytostně existenciální zakoušení pravdy na základě schopnosti vnímat život a otevírat se životu v celé jeho koherenci a komplexnosti. Speciální pedagogika může nabízet metodický, terapeutický a edukační základ, teologické disciplíny zase mohou pomoci snadněji reflektovat zakotvení člověka a napomoci, tak uzdravení traumat a nedořešených situací a otázek života.

3. otázka Jaké nové možnosti můžeme nabídnout ve vzdělávání speciálních pedagogů popřípadě dalších pracovníků pomáhajících profesí?

V rámci této disertační práce navrhujeme následující postup pro řešení vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí, zvláště se zaměřením na pedagogické a filozofické fakulty, samozřejmě lze tento přístup aplikovat též v dalších oborech jako je lékařství nebo ošetrovatelská péče. Na základě poznatků, které jsme získali během terénního výzkumu a syntézou informací jednotlivých odborných publikací, navrhujeme implementaci odborného předmětu Pastorační teologie a praktické impulsy péče o jedince s postižením. Rozsah tohoto předmětu by plně odpovídal potřebám jednotlivých zařízení a byl by určen všem bez rozdílu vyznání. Pro svůj ekumenický a dialogický charakter by nabízel nové možnosti interpretace, nabídky vzdělávání a formace pro budoucí nebo současné pracovníky pomáhajících profesí. Základní pilíře tohoto předmětu by byly zakotveny do vývoje jednotlivých spiritualit a seznámení se s podstatou světových náboženství, jejich tradic, zvyků, literatury a etických přístupů. Důraz by byl též kladen na křesťanskou spiritualitu v širokém ekumenickém záběru, seznámení se s

konkrétními díly a osobnostmi spirituální teologie, problematikou klášterů a péče o nemocné a jedince s postižením. Propojením logoterapeutické péče a nových impulsů spirituální teologie, seznámení se s formou křesťanského života, modlitby a etických principů. Hlavním smyslem tohoto předmětu by byl následující profil: znalost hlavních světových náboženství, jejich východisek a nabídky spirituálních východisek, ukotvení etiky v transcendentním přesahu, seznámení se s formami křesťanské spirituality a podstaty aplikované pastorální teologie a medicíny. V praktických cvičeních by byly zařazeny simulace jednotlivých situací, aktivizační hry, aplikace výtvarných a kreativních metod, které by sloužily jako motivační, formační, ale také inspirační zdroj pro práci s klienty. Dále společné hledání odpovědí a kultivace postoje k závažným otázkám lidské existence – vyrovnání se se smrtí, infaustním onemocněním, pomoc při duchovním doprovázení, schopnost komunikovat s různými typy pacientů/klientů. Pojetí daného předmětu by záviselo na časových možnostech a typu oboru, přičemž kořenový základ by měl zůstat zachován.

4. otázka Které terapeutické metody můžeme využít v práci se seniorskou populací?

V terapeutické práci se seniory můžeme aplikovat nejrůznější formy aktivizačních technik, relaxačních technik a samozřejmě též psychoterapeutických technik, přičemž vždy by měly být respektovány faktory ovlivňující možnosti klientů – mentální schopnosti, fyzické možnosti, typ postižení, druh onemocnění, charakter, věk etc. Metody, které se jeví jako úspěšně aplikované jsou následující: arteterapie, metody reminiscence, zooterapie, taneční terapie, muzikoterapie, pracovní terapie a psychoterapie. Důležitá je vyváženost zkušenosti a existenciální ukotvení terapeuta, znalost skupiny klientů a schopnost moderování aktivit a správné pozitivní motivace.

5. otázka S jakými riziky se můžeme setkat na poli terapie seniorů?

Práce se seniory vyžaduje zkušenosti a také znalost vlastní tolerance psychické odolnosti. Vhodnost či nevhodnost zvolené terapie pro daného jedince či skupinu vyžaduje zkušenosti a schopnost zvládat krizové situace, přičemž heterogenita dané skupiny je daná také odlišným postižením klientů, možnostmi a otevřeností dané realitě. Z hlediska terapeuta se můžeme setkat s předsudky a pochybnostmi o smyslu takového počínání, naopak u některých klientů přichází riziko otevření traumat a jejich nedostatečné ošetření. Zde bychom velmi doporučovali možnosti využití právě komplexního přístupu týmu, a také znalost základních principů psychologického a duchovního rozhovoru na místě, kde tato možnost není v plném rozsahu možná.

6. otázka Jak můžeme přispět k prohloubení duchovního života seniorů?

Na základě našeho terénního šetření jsme dospěli k následujícím přístupům. Zmapování situace klienta a jeho potřeb je nutné nejen pro jeho zařazení do příslušné terapeutické skupiny a aktivity, ale také rozklíčování jeho traumat v oblasti víry je nutné pro pochopení jeho přístupu – problematický vztah s Bohem se může také odrážet v oblasti sociálních vztahů, sebepřijetí. Narušení důvěry na základě traumatických událostí může velmi negativně ovlivnit další průběh terapií. Proto vyřešení existenciálního ukotvení je velmi důležité. Péče o duchovní život seniorů se může odvíjet v nabídce duchovního přístupu i programu v daném zařízení. Mezi základní nabídku by měly patřit následující aspekty spirituální péče – duchovní doprovázení, podpůrný rozhovor, modlitba – individuální i komunitní, meditace, logoterapeutický rozhovor, biblické vyučování a edukační programy pro prohloubení znalostí a formace vlastního duchovního potenciálu. Propojení speciálně pedagogické péče a spirituální péče by mělo být samozřejmostí.

Výzkumné otázky se nám podařilo zodpovědět na základě studia pramenné literatury a terénního výzkumu, který měl dvě části – položený rozhovor s klienty Domova pro seniory se zrakovým postižením Palata Praha a Domovem pro seniory Školských sester sv. Františka v Praze – Břevnově. V rámci výzkumu jsme měli možnost udělat komparaci zahraničního zařízení Marian Home Hall v Pittsburghu v USA. Na tomto místě uvádíme získané informace a zajímavé souvislosti. Jedná se o dům, jehož zřizovatelem jsou Školské sestry sv. Františka, které působí na mnoha místech u nás i v zahraničí. Jejich hlavní program je péče o celé spektrum osob zvláště o seniory. Součástí péče, která je nabízena seniorům jsou jednak pravidelné programy – aktivity, které jsou dobrovolné, leč hojně využívané. Jsou to programy kulturní - hraní deskových her, scrabble, puzzle, společenské tance, tai-chi, relaxační cvičení, divadlo, duchovní aktivity – cvičení, biblické vyučování, duchovní doprovázení, možnost aktivně se podílet na chodu domova a jeho programech. Co se týče speciálně pedagogické péče, existuje možnost účastnit se logopedických, psychologických a psychiatrických ambulantních hodin, případně aplikace multidisciplinárních přístupů, kdy se sejde celý tým domova. Nedílnou součástí je možnost zooterapie, psychoterapie a muzikoterapie. Důležitou roli v poskytované péči hraje nejen hezké zázemí budovy nacházející se v zahradě, moderní interiér a soukromá kaple, ale velký důraz je kladen na osobní přístup, respektující lidskou osobu v celém spektru jejich potřeb a požadavků šitých na míru konkrétnímu jedinci. Sestry považují za velmi důležité, aby atmosféra domova přinášela klientům prostor k hledání a nalézání jejich pozice v poslední etapě života, využitím podpůrných rozhovorů a duchovních

rozhovorů různých odborníků nalézají společná východiska pro pomoc seniorům, kteří se teprve na pobyt adaptují, tak těm, kteří se připravují na odchod z tohoto světa. Vklad každého pracovníka je tedy nejen z hlediska profesionálního, ale také hluboce existenciálně lidského a žádný pracovník by se neměl bát otevřít se osudu daného klienta a řešit s ním jakékoliv otázky či témata. Důraz na lidskou připravenost odborníků je zcela zásadní. Marian Home Hall je tedy komplexním centrem péče o seniory s rodinnou atmosférou a širokým zázemím pro aktivity, programy, vzdělávání a duchovní život, s důrazem na osobní a existenciální vklad každého pracovníka domova.

V této práci jsme se zaměřovali na problematiku významu spirituální péče o seniory v domovech pro seniory. Hlavním těžištěm byly terénní rozhovory, ze kterých jsme využili získaná data a zapracovali do textu, který svým záběrem kopíruje hlavní oblasti péče o člověka v etapě stáří. Jsme si vědomi, že nelze tuto problematiku uchopit v její šíři a zodpovědět všechny otázky, vybrali jsme proto, jen ty nejzásadnější a tím také dáváme prostor dalším autorům, kteří chtějí v této činnosti navázat a rozvíjet nové přístupy. Představili jsme teoretický základ vystavěný na teoretických a empirických disciplínách a zároveň jsme kladli důraz na propojení nových přístupů, které dosud nejsou plně zasazeny v praxi ani vzdělávání speciálně pedagogických pracovníků v České republice. Dále můžeme považovat za inspirativní, že každý do své práce můžeme vložit ještě „něco“ navíc, čímž náš profesionální výsledek může dostat další rozměr a kvalitu, čímž máme šanci otevřít další nevídané dimenze mezilidských vztahů, ale také uzdravujících a podporujících možností, které senioři potřebují.

Literatura

- ALBERICH, E. – DŘÍMAL, L. *Katechetika*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807367-382-6.
- AMBROS, P. *Kam směřuje česká katolická církev*. Velehrad: Refugium, 1999. ISBN 80-86045-38-2.
- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-0917-5.
- BARRY, W. A. – CONNOLLY, W. L. *Praxe duchovního doprovázení*. Praha: Orientace, 1999. ISBN 978-80-7195-217-6.
- BARTÁK, J. *Jak vzdělávat dospělé*. Praha: Alfa, 2008. ISBN 978-80-87-197-12-7.
- CLADIS, G. *Leading the Team-Based Church*. San Francisco: Jossey-Bass, 1999. ISBN 0-7879-4119-0.
- CRISP, B. R. *Spirituality and Social Work*. University of South Hampton, UK, 2012. ISBN 9780754694533.
- ČEVELA, R. ET ALII. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- DE FIORÉS, S. – GOFFI, T. *Slovník spirituality*. Kostelní Vydří: KNA, 1999. ISBN 80-7192-338-9.
- DOKUMENTY II. VATIKÁNSKÉHO KONCILU. Kostelní Vydří: KNA, 2002. ISBN 80-7192-467-9.
- EASUM, W. A. – BANDY, TH. G. *Growing Spiritual Redwoods*. Nashville: Abingdon Press, 1997. ISBN 0-687-33600-7.
- FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: KNA, 2006. ISBN 978-80-7192-866-9.
- FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1994. ISBN 80-85319-39-X.
- GILBERT, Peter. *Spirituality and end of life care: a handbook for service users, carers and staff wishing to bring a spiritual dimension to mental health services* [online]. England: Pavilion, 2013, 1 online resource (267 pages) [cit. 2016-02-19]. ISBN 9781908066077-. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10759737>
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HAWKINS, P. – SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*. Praha: OIKOYMENH, 2002. ISBN 978-80-7298-048-3.
- JANÁČKOVÁ, L. – WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

JESENSKÝ, J. et alii. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.

JIRÁK, J. *10 let v českých médiích*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-925-9.

KALVACH, Z. ET ALII. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Avicenum, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2835-3.

KOHUT, V. *Co je spirituální teologie*. Kostelní Vydří: KNA, 2007.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-642-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie. Radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

KUCHYNKA, P. ET ALII. *Oční lékařství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.

KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

LÄNGLE, A. *Smysluplně žít*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 80-7295-037-1.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatric*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MCSHERRY, Wilfred. *Making sense of spirituality in nursing and health care practice: an interactive approach*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. ISBN 978-1-84310-365-3.

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

OPATRNÝ, A. *Pastorace v pluralitní společnosti*. Kostelní Vydří: KNA, 2006. ISBN 80-7192-930-1.

PARKES, C., M. – RELFOVÁ, M. – CLOUDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

- POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.
- POSPÍŠIL, C. V. *Ježíš z Nazareta, Pán a Spasitel*. Kostelní Vydří: KNA, 2008. ISBN 978-80-7195-39-44.
- PTÁČEK, R. – BARTŮNĚK, P. ET ALII. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
- MATOUŠEK, O. ET ALII. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, O. ET ALII. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MÜHLPACHER, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MUNI, 2004. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- RATZINGER, J. *Eschatologie, smrt a život věčný*. Barrister a Principal, 2004. ISBN 80-85947-19-6.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
- SCHULER, M. – OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
- SOUKUP, J. *Motivační rozhovory pro praxi*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0607-1.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: KNA, 2003. ISBN 80-902049-4-5.
- ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. ET ALII. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, H. – HÖSCHL, C. – VIDOVIČOVÁ, L. – ET ALII. *Gerontologie. Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 9788024626840.
- TOMEŠ, I. – DRAGOMIRECKÁ, E. – SEDLÁROVÁ, K. – VODÁČKOVÁ, D. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.
- TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- WHITE, G. *Talking about spirituality in health care practice: a resource for the multi-professional health care team* [online]. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10141120>.

YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.

ŽANTOVSKÁ, I. *Rétorika a komunikace*. Praha: Dokořán, 2015. ISBN 978-80-7363-712-5.