

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Katolická teologická fakulta

Katedra pastorálních oborů a právních věd

Pastorální teologie

Veronika ČEPELKOVÁ

HLAVNÍ ÚKOLY PASTORAČNÍ PÉČE O SENIORY

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Aleš Opatrný, Th.D.

PRAHA 2007

Děkuji Mons. Ing. Aleši Opatrnému Th.D. a všem, kdo mi byli při psaní diplomové práce a při studiu oporou.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a v seznamu literatury a pramenů uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.

V Praze dne 11. 9. 2007

Obsah

Obsah	3
Úvod.....	5
1 Senioři a stáří	7
1.1 Stárnutí a jeho definování	7
1.2 Růst populace seniorů	10
1.2.1 Střední délka života.....	14
1.3 Proměny seniorů – jací jsou dnes?.....	16
2 Teologie stáří	19
2.1 Stáří v Bibli	19
2.2 Teologie a poselství Jana Pavla II.....	21
2.3 Stáří a křesťanská víra	22
2.3.1 Spiritualita stárnutí.....	23
3 Zdraví a nemoc ve stáří.....	26
3.1 Senioři a zdraví	26
3.1.1 Zdraví a prevence zdraví ve stáří	26
3.1.1.1 Duševní život seniorů	26
3.1.1.2 Nedovolit stárnout mozku: tréninkem	27
3.1.1.3 Pohybová aktivita	29
3.1.1.4 Zdravá výživa	30
3.2 Nemoc	32
3.2.1 Nemoci, se kterými se může senior potýkat	32
3.2.1.1 Demence	34
3.2.1.1.1 Alzheimerova choroba.....	36
4 Život seniorů v rodině a v kolektivních zařízeních.....	38
4.1 Život v rodině.....	38
4.1.1 Co a kdo je rodina?	38
4.1.2 Mezigenerační soužití	39
4.1.2.1 Názory mladých na stáří, pohled na seniorskou generaci.....	41
4.1.2.1.1 Ageismus	41
4.1.2.1.2 Průzkumné sondy.....	42
4.1.2.1.3 Vyváženost pohledu.....	44
4.1.3 Úloha rodiny	45
4.1.3.1 Sociální a zdravotní pomoc pomáhající rodině a nemocným seniorům v domácím prostředí	45
4.2 Život v kolektivních zařízeních	47
4.2.1 Druhy kolektivních zařízení pro seniory v ČR a jejich specifikace.....	48
5 Vzdělávání a pracovní kariéra seniorů.....	52
5.1 Vzdělávání seniorů	52
5.1.1 Andragogika a gerontopedagogika	52
5.1.2 Univerzity třetího věku a akademie pro seniory.....	53
5.1.3 Senior a moderní technika	55
5.2 Senioři a pracovní kariéra	56
6 Hlavní úkoly pastorační péče o seniory	58
6.1 O pastoraaci obecně.....	58
6.1.1 Co je to pastorační péče a kdo ji provádí.....	58
6.2 Základní požadavky na pastoraaci seniorů.....	59

6.2.1	Výchozí bod pro pastorační potřeby seniorů	59
6.2.1.1	Fyziologické potřeby	60
6.2.1.2	Potřeba bezpečí	62
6.2.1.3	Potřeby sociální	62
6.2.1.4	Potřeba autonomie	63
6.2.1.5	Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti	64
6.2.2	Přístup k seniorům	65
6.2.3	Základní nároky kladené na pastoračního pracovníka se seniory	66
6.3	Úkoly a možnosti pastorační	67
6.3.1	Pastorační seniorů v rodině	67
6.3.1.1	Podstatné úkoly	67
6.3.1.2	Shrnutí	69
6.3.2	Úkoly pastorační nemocných seniorů	70
6.3.2.1	Pomoci pochopit smysl nemoci a utrpení	70
6.3.2.2	Pomoci nemocnému přijmout skutečnost smrti	72
6.3.2.3	Odmítat jakýkoliv zásah směřující k nelidskému ukončení života	73
6.3.2.3.1	Pohled církve	74
6.3.2.4	Pomoci přijmout pravdu o nemoci	75
6.3.2.5	Pomoci projít fázemi nemoci	77
6.3.2.6	Shrnutí	80
6.3.3	Pastorační programy pro seniory	81
6.3.3.1	Úkol: vytvářet plnohodnotný pastorační program	82
6.3.3.1.1	Inspirace pro pastorační program	82
6.3.3.1.2	Aplikace programu	83
6.3.3.2	Shrnutí a zhodnocení	85
	Závěr	87
	Přehled použitých symbolů a zkratk	90
	Seznam literatury	91
	Anglická anotace (English annotation)	97

Úvod

V této diplomové práci se budu věnovat především hlavním úkolům pastorační péče o seniory. K tomuto stěžejnímu bodu práce jako teoretickému základu pro praktickou práci, budu postupně docházet probíráním témat týkajících se stáří a stárnutí, dále teologie stáří, zdraví a nemoci ve stáří, života seniorů v rodině a v kolektivních zařízeních, vzdělávání a pracovní kariéry seniorů.

Práce si klade za svůj cíl upozornit na důležitost postavení seniorů ve společnosti i v církvi a teoreticky pomoci v pastorační práci zvláště sepsáním jejích hlavních úkolů zaměřených na pastorační práci seniorů v rodině, pastorační práci nemocných seniorů a pastorační programy pro seniory. K zpracování témat i návrhů budu používat dostupnou literaturu týkající se seniorů a čerpat z dosud získaných teoretických a praktických zkušeností v pastorační práci se seniory. Impulzem pro sepsání práce byla myšlenka podpořit pastorační práci seniorů v církvi, neboť senioři tvoří její podstatnou část.

V úvodní kapitole se budu věnovat otázkám stáří a stárnutí z obecného hlediska, stárnutí populace a proměnám dnešních seniorů. Tato kapitola uvede do tématu pochopením stáří i stárnutí – kdy je možné zvát seniorský věk jako takový, dále popsáním, jaké jsou příznaky stárnutí – jak se člověk vstupující do stáří a ve stáří mění a odkdy je možné nazvat seniora seniorem. Další problematikou, kterou se budu zabývat, je problematika stárnutí populace. Jedná se o horké téma, na které se celá tato práce ve své podstatě bude také snažit reagovat. Následující téma ukáže, zda jsou dnešní senioři stejní, podobní nebo rozdílní než jejich „vrstevníci“ před několika lety zpátky. *Další kapitola* se zaměří na teologii stáří a spiritualitu stárnutí. Věnovat se tomuto tématu bude významné především k sepsání úkolů v pastorační práci. Následující, podle obsahu *třetí kapitola*, probere zdraví a nemoc ve stáří a téma předcházení některých nemocí. *Ve čtvrté kapitole* pohlédneme do života seniorů v rodině i v kolektivních zařízeních. Tato kapitola by nám měla pomoci pochopit smysl a podstatu rodiny, mezigeneračního soužití a také života v kolektivním zařízení. Kapitola by měla také ukázat, jakou úlohu má plnit rodina a jaký je úkol kolektivního zařízení vůči seniorovi. Zde budou taktéž rozepsány možnosti sociální

a zdravotní pomoci nemocným seniorům v rodině i mimo ni. Vzděláváním a pracovní kariérou seniorů se bude zabírat *kapitola pátá*. Bude v ní pojednáno o vzdělávání seniorů obecně, o možnostech vzdělávání a situaci staršího člověka na trhu práce. Hlavní úkoly pastorační péče o seniory budou v *kapitole šesté* rozděleny do tří základních bodů: senioři v rodině, nemocní senioři a pastorační programy pro seniory s návrhem konkrétního programu. Tomu budou ještě předcházet základní požadavky na pastorační péči: potřeby seniorů, přístup k seniorům a nároky na pastoračního pracovníka se seniory.

1 Senioři a stáří

1.1 Stárnutí a jeho definování

Stáří a stárnutí – to jsou skutečnosti, které patří k životu a k člověku. Jsou to také dvě rozdílné skutečnosti, které nemají vždy stejný význam. Záleží totiž na době (např. před 200 lety měli lidé naději, že se dožijí alespoň 25 let; dnes je průměrná délka života u žen kolem 82 let a mužů 74 let), dále na tom, s kým se člověk srovnává a také na psychickém stavu člověka.¹ Stárnutí se týká každého člověka, neboť den co den se člověk stává starším. Oproti tomu prožívání stáří se týká těch, kteří jej v určité etapě života prožívají; týká se tedy starých lidí – seniorů. Stárnutí se tedy dotýká každého člověka – i mladého, a dotýká se ho také proto, že on sám již od dětství „stárne“, nebo lépe „roste“. Pro dítě znamená stárnutí růst, pro mladého člověka zase samostatný život a partnerství. Dospělý (nikoliv starý) člověk má představu o stáří jaksi nejasnou, až zmatenou, protože sám ještě neprožívá seniorský věk a už neprožívá ani věk mládí. Co ale znamená stárnutí pro starého člověka, pro seniora? Starý člověk v zásadě ví, že na počtu roků nezáleží, avšak svoje stárnutí pociťuje den ode dne víc. Ví, že se objevují potíže, které doposud neměl anebo jen v slabé podobě. Senior tedy ví o svém stáří a dalším stárnutí a ví také, že každé období lidského života přináší něco nového a neznámého.² „Každé životní období přináší něco nového, kvůli čemu stojí za to, aby jím člověk prošel.“³

U starého člověka se objevují příznaky stárnutí, které bývají většinou zjevné⁴ na rozdíl od lidí mladších. Stárnutí je individuální, přirozený a biologicky zákonitý proces a i když se jedná o individuální proces, existují obecné rysy, které stáří charakterizují. Jsou to změny, které se týkají různých systémů. Jedná se o:⁵ **změny smyslové** – ve stáří se objevují problémy se zrakem, sluchem, chutí, čichem i hmatem – jedná se o orgány značně složitě, a proto snadno zranitelné; **nervový systém** – degenerativní změny nervových vláken se spolupodílejí na poruchách smyslového vnímání a také na zhoršení schopnosti udržovat tělesnou rovnováhu a stálou tělesnou teplotu; **oběhovou soustavu** – ve vyšším věku se zpomaluje srdeční činnost a zmenšuje schopnost oběhové soustavy odpovídat na tělesné zatížení zrychlením tepové frekvence; **dýchací ústrojí** – změny hrudního koše i dýchacího

¹ Srov. PICHAUD Clément, THAREAUOVÁ Isabell: Soužití se staršími lidmi, Praha: Portál, 1998, 22.

² Srov. tamtéž, 21.

³ ŘÍČAN Pavel: Cesta životem, Praha: Portál, 2004, 320.

⁴ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 21.

⁵ Srov. ŠIPR Květoslav: Jak zdravě stárnout, Rosice u Brna: Gloria, 1997, 34-51.

ústrojí ve stáří podstatně zmenšují možnost zvýšit dechový objem plic při námaze; **trávicí ústrojí** – u starších lidí se prokazuje chudší cévní zásobení orgánů trávicí soustavy i nižší počet nervových vláken, zubní kaz a ztráta zubů jsou časté; mohou přicházet nemoci trávicího ústrojí, ale „normální“ stárnutí přímo k žádným trávicím obtížím nevede; **pohybové ústrojí** – ve stáří dochází k úbytku svalové hmoty a ke snížení kostní denzity. Kostní denzity ve vyšším věku často překročí hranici normy a vzniká osteoporóza. Kostí jsou lomivější, ochranná funkce svalového aparátu menší. Dochází také k častějším zlomeninám; **močové ústrojí** – ve stáří dochází k problémům s vylučováním, je snížena funkce ledvin (filtrační a koncentrační schopnost); **kůži a celkový vzhled** – ve stáří také dochází ke snížení tělesné výšky. Je to způsobeno hlavně snižováním meziobratlových plotének i obratlů a zvyšováním zakřivení páteře. Kůže je tenčí, sušší a vráščitá (degenerace kolagenu a menší obsah vody podmiňují pokles její pružnosti). Přirozeným projevem stáří je také šedivění vlasů, které je zaviněno tvorbou pigmentu melaninu. Začátek a stupeň šedivění vlasů je podmíněn geneticky. Ve středním a vyšším věku část vlasových míšků zaniká. Ženám vlasy řádnou a muži plešatí.

Britský psycholog Stuart-Hamilton, který publikoval řadu odborných prací v oblasti výzkumu paměti a myšlení i u starších lidí a pacientů trpících různými formami demence, definuje stárnutí taktéž podle různých znaků (pohledů). Jedná se o vzdálené (distální) efekty stárnutí, časově blízké (proximální) efekty stárnutí, dále o univerzální znaky a v posledku probabilistické znaky stárnutí. Prvně zmíněné *vzdálené (distální) efekty* jsou znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným (např. ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství). *Časově blízké (proximální) efekty* představují znaky, které jsou důsledkem mnohem aktuálnějších dějů (např. ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou). *Znaky univerzální* sdílejí všichni staří lidé (vráščitá kůže). *Znaky probabilistické* jsou pravděpodobné, ale ne univerzální (artróza). Podle Stuarta-Hamiltona lze tyto termíny srovnat v prvním případě s pojmem „*Primární stárnutí*“ - jde o tělesné změny stárnoucího organismu; ve druhém s pojmem „*Sekundární stárnutí*“ - jedná se o změny, které se ve stáří objevují nejčastěji, ale nejsou jeho doprovodným jevem. Někteří badatelé pak přidávají ještě třetí pojem „*Terciární stárnutí*“. Tím vyjadřují prudký a nápadný tělesný úpadek těsně před smrtí.⁶ Stuart-Hamilton definuje stárnutí s ohledem již k závěrečné fázi života: „Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást

⁶ Srov. STUART-HAMILTON Ian: Psychologie stárnutí, Praha: Portál, 1999, 18.

kontinuální proměny.⁷

Forettová, předsedkyně Fondation nationale de gerontologie – Národní gerontologické nadace ve Francii, definuje stárnutí jako „působení na lidskou bytost.“⁸ Forettová také srozumitelně vysvětluje, že postupný přechod do stáří a stáří samotné však nelze brát pouze jako zhoršení, ubývání nebo ztrátu. To by byl nesprávný pohled na stáří. „Fyzické stárnutí přináší primárně změny struktury (morfologie) a následně změny funkcí (zpomalování a úbytek); některé vlastnosti těla se nemění, nebo se dokonce zlepšují. Změny funkcí nejsou fatální. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk. Správný přístup je tudíž asi tento: realismus, který není rezignací, a optimismus, který není iluzí.“⁹ Mýtus, že stáří je nemocí je dnes již překonáván.

Kdy se tedy člověk stává starým? Můžeme počítat období stáří od určitého věku? Na tyto otázky se nyní pokusíme odpovědět. Nejprve je však důležité si uvědomit, že začátek období seniorského věku je u každého člověka zcela individuální a protože jde o kontinuální proměnu (viz definice Stuarta-Hamiltona), je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí věk střední a ve kterém začíná stáří. Je to projev známého vědeckého problému, jak rozdělit kontinuum v podskupiny.¹⁰ „Zkoumáme-li například barevné spektrum bílého světla, je zřejmé, že například duha obsahuje oranžový pruh a červený pruh. Avšak při podrobném pozorování vidíme, že červená plynule přechází v oranžovou. Ve kterém okamžiku se barva změní z oranžové v červenou? Podobně, a navzdory známému rčení, ani lidé nezestárnou přes noc.“¹¹ Je tedy nesnadné určit, kdy se člověk „stane“ definitivně starým. Existují měřítka stárnutí. Nejběžnějším je chronologický (kalendářní) věk – tj. údaj, jak je člověk starý. Chronologický věk však nemůže být pokládán za spolehlivý prediktor. Jsou sedmdesátníci, kteří odpovídají stereotypu starého člověka, ale jsou také jedinci, kteří tyto znaky postrádají (agerázie) a nebo mladší jedinci, kteří je vykazují velmi časně. Většina společností je přesvědčena, že stáří je změna sociálního statusu. Chronologický věk, ve kterém dochází ke změně sociálního statusu je věk mezi šedesáti a šedesáti pěti lety.¹²

⁷ Tamtéž, 18.

⁸ PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 25.

⁹ Tamtéž, 25.

¹⁰ Srov. STUART-HAMILTON: op. cit., 18.

¹¹ Tamtéž.

¹² Srov. tamtéž, 19-20.

Mezi šedesáti a šedesáti pěti lety začíná většina lidí vykazovat příznaky stárnutí (viz výše). Někteří badatelé dělí stáří na mladší a starší. Mladšímu stáří připadá období od 65 do 75 let a pokročilému období 75 let a více (někteří jsou však přesvědčeni, že pokročilé stáří začíná až osmdesátým rokem).¹³ Věk 75 let je ale každopádně označován jako životní fáze pravého stáří.¹⁴ Další varianta je Burnsidova kategorizace, která navrhuje kategorie „mladé stáří“ (60 – 69 let), „zralé stáří“ (70 – 79 let), „pokročilé stáří“ (80 – 89 let) a „velmi pokročilé stáří“ (90 – 99 let). V pozornost vezměme i variantu, která rozděluje lidi starší 65 let na kategorie třetího věku a čtvrtého věku. „Třetím věkem“ se označuje aktivní a nezávislý život ve stáří a „čtvrtým věkem“ období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé. Jak již bylo výše naznačeno, známky stárnutí jsou jak tělesné, tak duševní. Jsou tedy posuzovány měřítky biologického, respektive psychologického věku.¹⁵ Výše uvedená rozdělení se však v některých případech liší a to nás znovu přivádí k tvrzení, že věkovou hranici stáří nelze s přesností určit. Velmi podobné či možná přívětivější rozdělení uvádí také Šipr. Pro lepší přehlednost toto rozdělení vyobrazíme v následující **tabulce 1 „Patnáctileté věkové skupiny“**.¹⁶

Rok	Kalendářní věk
Věk střední	45 – 59 let
Ranné stáří (senescence, věk vyšší)	60 – 74 let
Vlastní stáří (senium, věk vysoký)	75 – 89 let
Dlouhověkost	90 let a více

Tabulka 1: Patnáctileté věkové skupiny

1.2 Růst populace seniorů

Stárnutí populace se svými ekonomickými a sociálními dopady na společnost je v současné době jedním z nejdominantnějších problémů lidstva. Ve vyspělých zemích tvoří osoby nad 60 let 22 % společnosti, v České republice pak 21 %. Předpokládá se, že toto procento bude i nadále stoupat.¹⁷ Ukazuje se také, že společnost se touto problematikou zabývá, a to ze dvou důvodů: stáří lidé v dnešní populaci zjevně přibývají, ale vědecky ověřené poznání

¹³ Srov. tamtéž, 1.

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ Marie: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří, Praha: Portál, 2000, 492.

¹⁵ Srov. STUART-HAMILTON: op. cit., 20-21.

¹⁶ ŠIPR Květoslav: op. cit., 10.

¹⁷ Srov. ŠTILEC Miroslav: Program aktivního stylu života pro seniory, Praha: Portál, 2004, 12.

ukazuje, že průběh stárnutí je možné ovlivnit.¹⁸ Stuart-Hamilton nás uvádí do problematiky stárnutí populace a rozebírá období, ve kterých se lidé ještě nedoživali a nebo již dožívali staršího věku. Podle existujícího odhadu se v prehistorických dobách staří nedožival nikdo. Do sedmnáctého století překročilo pětadesátý rok života pouze jedno procento populace. Do devatenáctého století se číslo zvýšilo zhruba na procenta čtyři. Autor uvádí, že na konci dvacátého století bylo v západní populaci dvanáct procent populace seniorů a na začátku jednadvacátého století bude starých lidí západní populace již patnáct procent. Dvacet procent se pak očekává v roce 2030.¹⁹

Demografické stárnutí probíhá ve všech evropských zemích, s výjimkou Albánie, která se nachází na nižším stupni demografického vývoje. Intenzita demografického stárnutí měřená podílem obyvatel nad 65 let věku se však v jednotlivých zemích liší. Rozdíly jsou patrné zejména mezi státy bývalého komunistického bloku a vyspělými zeměmi na západě. Postkomunistické země mají podíly nižší a to vyplývá zejména jednak z pozdějšího ukončení demografické revoluce ve většině těchto zemí (kromě České republiky) a jednak hlavně z odlišného vývoje plodnosti a úmrtnosti ve druhé polovině 20. století. Úroveň plodnosti v západní Evropě od poloviny 60. let trvale klesala a zároveň se snižovala úroveň úmrtnosti ve středním a vyšším věku. To vedlo ke zrychlení populačního stárnutí. V zemích východního bloku se úhrnná plodnost udržovala okolo 2 dětí na jednu ženu a úroveň úmrtnosti dlouhodobě stagnovala nebo se i zhoršovala. Díky těmto skutečnostem stárnutí postupovalo pouze velmi mírným tempem. V 90. letech zůstávají podíly seniorů v těchto zemích stále relativně nízké v důsledku dlouhodobě přetrvávající horší úmrtnostní situace oproti ostatním vyspělým zemím, a také skutečnosti, že pokles úrovně plodnosti trvá relativně krátce. V posledních letech je stárnutí obyvatelstva příznačné zvláště v jižních zemích Evropy z důvodu rychlého a hlubšího poklesu plodnosti. Začal se snižovat podíl dětí v populaci a naopak podíl seniorů při zlepšujících se úmrtnostních poměrech rychle roste.²⁰ V následující **tabulce 2** je vyčíslen „**Vývoj podílu obyvatelstva nad 65 let ve vybraných zemích Evropy**“²¹ jako např. Česká republika, Slovensko, Spolková republika Německa, Francie a další.

¹⁸ Srov. ŠIPR Květoslav: op. cit., 13.

¹⁹ STUART-HAMILTON: op. cit., 13.

²⁰ Srov. Populační vývoj České republiky 1990-2002 (bez autora), Praha: Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta. Katedra demografie a geodemografie, 2002, 20-21.

²¹ Tamtéž, 21.

Země	1991	1995 (1996)	2000 (2001)
Česko	12,6	13,3	13,8
Slovensko	10,3	10,9	11,5
Maďarsko	13,4	14,2	14,7
Polsko	10,1	11,2	12,3
SRN	15,4	15,7	16,3
Rakousko	15,2	15,0	15,5
Francie	14,6	15,2	16,1
Švédsko	18,0	17,5	17,2
Itálie	14,6	16,4	18,2

Tabulka 2: Vývoj podílu obyvatelstva ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích (k 1. 1. daného roku; v %)

K 1. 3. 2001 bylo na území České republiky sečteno celkem 1 884 tisíc osob ve věku nad 60 let, tj. 18,4 % populace. V průběhu 20. století se v souvislosti se stárnutím populace a zvyšováním naděje dožití, zvyšoval i absolutní počet osob starších šedesáti let. V roce 1950 žilo v ČR 1 106,3 tisíc osob starších 60 let, avšak do roku 1970 počet vzrostl na 1 794,7 tisíc. Mezi roky 1970 a 1980 došlo k dočasnému zastavení trendu stárnutí. V těchto letech překračovaly věkovou hranici málo početné generace narozené v období I. světové války a také, díky zvýšené porodnosti vzrostl podíl dětí v populaci. V 80. začal podíl seniorů opět vzrůstat a v 90. letech se vlivem dalšího zvýšení naděje dožití a nízké extrémně nízké porodnosti proces stárnutí velmi zrychlil. V blízké budoucnosti se očekává další výrazné zvýšení počtu lidí seniorského věku. Index stáří, který udává počet obyvatel nad 60 let věku připadajících na 100 obyvatel ve věku 0 až 14 let v roce 1950 jen mírně přesahoval hodnotu 50 (na každé dvě děti připadala v průměru jedna osoba ve věku 60 a více let. V roce 2001 dosahoval index stáří hodnoty 113,8 (!), což představovalo výrazně vyšší počet než byl počet dětí v populaci.²² Tyto skutečnosti jsou přehledně vyobrazeny v **tabulce 3 „Věková struktura obyvatelstva ČR (obě pohlaví) v letech 1950– 2001“**.

V aktuálním roce 2007 postupně nastupují do starobního důchodu silné ročníky narozené v době po II. světové válce. Podle projekce Českého statistického úřadu z roku 1995 by se

²² Srov. Základní údaje o populaci seniorů (bez autora), [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/\\$File/41230421.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/$File/41230421.pdf), (9.8.2007).

počet seniorů v ČR v roce 2010 měl pohybovat někde na úrovni asi 2,3 miliónů a v roce 2015 až na 2,5 miliónů osob.²³ V tomto roce a v dalších letech tedy je a bude další vzestup lidí seniorského věku viditelný. „Vzestup počtů seniorů bude umocňován dalším prodlužováním naděje dožití ve vyšším věku. Nejintenzivnější růst v rámci staršího obyvatelstva se bude týkat počtu osob nejvyšších věkových skupin, které představují významnou skupinu z hlediska zvýšených nároků na rodinnou, sociální a zdravotní péči.“²⁴ Z toho vyplývá, že Česká republika se díky současnému prudkému poklesu úrovně porodnosti a očekávanému dalšímu pozitivnímu vývoji úmrtnosti se z hlediska stárnutí v budoucnu zařadí na jedno z předních míst v Evropě.²⁵

Věková skupina	1950	1961	1970	1980	1991	2001
Počet obyvatel (tis.)						
0 – 14	2 138,4	2 428,6	2 081,7	2 412,0	2 164,4	1 654,9
15 – 59	5 645,0	5 717,7	5 926,1	6 136,0	6 299,9	6 687,9
60+	1 106,3	1 418,0	1 794,7	1 729,3	1 836,5	1 883,8
Nezjištěno	6,5	7,2	5,3	14,6	1,4	3,5
Celkem	8 896,1	9 571,5	9 807,7	10 291,9	10 302,2	10 230,1
Podíl věkové skupiny (%)						
0 – 14	24,0	25,4	21,2	23,4	21,0	16,2
15 – 59	63,5	59,7	60,4	59,6	61,2	65,4
60+	12,4	14,8	18,3	16,8	17,8	18,4
Nezjištěno	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Index stáří						
	51,7	58,4	86,2	71,7	84,8	113,8

Tabulka 3: Věková struktura obyvatelstva ČR (obě pohlaví) v letech 1950–2001

²³ Srov. RABUŠIC Ladislav: Česká společnost a senioři, Brno: Masarykova univerzita, 1997, 11.

²⁴ Populační vývoj České republiky 1990-2002 (bez autora): op. cit., 21.

²⁵ Srov. tamtéž, 21.

1.2.1 Střední délka života

K vyjádření délky života používají demografové mnoho ukazatelů. Jedním z nich je ukazatel *střední délky života*. Tento ukazatel vyjadřuje počet let, kterých by se v průměru dožily v dané době narozené děti, kdyby se výrazněji nezměnily okolnosti ovlivňující úmrtnost. Zajímavý vývoj střední délky života od začátku letopočtu můžeme shlédnout v tabulce 4.²⁶ Tabulka ukazuje, že v době kolem narození Krista až do 16. století byla střední délka života pouhých 20 roků. Jedním z hlavních důvodů tohoto nízkého věku byl epidemický výskyt infekčních nemocí. Začátek 18. století je téměř neměnný, avšak do začátku 19. století se střední délka života zvýšila na 37 let. V dalších stoletích a zvláště pak ve století dvacátém se střední délka života stále prodlužovala díky snížení kojenecké a dětské úmrtnosti a blížíme-li se víc a víc k dvacátému století, zjistíme, že se tato délka prodlužuje vlivem zavádění moderních léčebných postupů. K dispozici máme také další **tabulku 4 „Vývoj střední délky života od začátku letopočtu do 20. století“²⁷**, která znázorňuje střední délku života při narození na území České republiky od roku 1955 do roku 1996. Ta ukazuje, že demografické změny v naší zemi vedly k vytvoření početné věkové skupiny šedesátiletých a starších lidí. V roce 1996 to bylo 18 % obyvatelstva.

Období	Průměrný věk v letech
V době kolem narození Krista	20
16. století	20
Kolem roku 1700	23
1800	37
1900	40
1930	50
1950	63
1960	70
1990	72

Tabulka 4: Vývoj střední délky života od začátku letopočtu do 20. století

²⁶ ŠIPR: op. cit., 14.

²⁷ Tamtéž, 15.

Další skutečností je také ta, že přibývá skupina starých žen podstatně rychleji než starých mužů.²⁸ V celosvětovém měřítku žijí ženy déle než muži. To se ukazuje ještě více v rozvinutých oblastech světa. V rozvinutých oblastech byl v roce 1995 odhadován počet žen starších 60 let na 20 % ženské populace. Počet mužů starších 60 let byl pouze 15 %. Předpokládá se, že do roku 2025 stoupne podíl starších žen na 27 % a mužů na 22 %.²⁹ Proč však žijí ženy déle než muži? Pozorujeme to v různých statistikách, ale existuje nějaký konkrétní důvod, proč je tomu tak? První odpovědí by mohl být argument, že rozdíl v délce života žen a mužů je daný již přírodou. Je jisté, že žena je pro uchování lidského rodu významnější a je lépe vybavena proti nástrahám života. Je jakoby paradoxem, že při početí vzniká víc mužských zárodků. Mnohem víc jich však také ještě před samotným narozením odumře. Od konce první třetiny těhotenství lze určit pohlaví a v té době připadá na 130 mužských zárodků 100 zárodků ženských. Při porodu pak na 100 děvčátek připadá 106 chlapců. Zde vidíme, že plody mužského pohlaví jsou zranitelnější a odumírají. Neméně významný je také fakt, že mezi novorozenci převažují chlapci, tedy mužské pohlaví. Ti jsou však méně odolní a náchylní k různým nemocem. Rovnoměrnost mezi mužským a ženským pohlaví nastává během dospívání a ve věku zralosti; počet se však zhruba vyrovná až kolem věku 45 let.³⁰ Ženská populace ale převažuje z důvodu nižší úmrtnosti žen až do vysokého věku. To je tedy stručný pohled na téma proč žijí ženy déle než muži. Níže máme k dispozici **tabulku 5 „Střední délka života při narození na území ČR.“**³¹

²⁸ Tamtéž, 14.

²⁹ ŠTILEC: op. cit., 13.

³⁰ ŠIPR: op. cit., 17.

³¹ Tamtéž, 15.

Rok	Muži	Ženy
1955	66,7	71,8
1960	67,6	73,4
1970	66,1	73,0
1980	66,8	73,9
1985	67,5	74,7
1990	67,5	76,0
1991	68,2	75,7
1992	68,5	76,1
1993	69,3	76,4
1994	69,5	76,6
1995	70,0	77,0
1996	70,4	77,3

Tabulka 5: Střední délka života při narození na území ČR

Zmínili jsme, že počet lidí seniorského věku v naší populaci se stále víc zvyšuje. V České republice se do roku 2020 předpokládá větší pokles plodnosti a menší snížení úmrtnosti. Uvedli jsme, že ženy žijí déle než muži a vysvětlili, jaký je důvod této skutečnosti. Co z toho však vyplývá a co to pro dnešní společnosti - i společnost seniorů znamená? Nejprve je nutné říci, že zvyšování podílu starých lidí v populaci směřuje nejen ke změně nároků na zdravotní a sociální péči v globálu, ale také na péči pastorační. Na to je třeba se připravovat. O tom, jaké nároky jsou v pastorační péči vyžadovány a jakým úkolům je a bude důležité se věnovat pojednáme později.

1.3 Proměny seniorů – jací jsou dnes?

Položme si nyní otázku, jací jsou vůbec seniori dnes? Jsou jiní než jejich „vrstevníci“ před pěti, deseti, patnácti lety? Jaký je dnes trend života seniorů? Každá generace se často odlišuje od generací předchozích. Chceme-li poznat jací jsou seniori v dnešní době, musíme se snažit seniorům a jejich životnímu stylu především porozumět. Je důležité zvažovat vnější vlivy, které ovlivňují sebeobranu seniora a jeho životní spokojenost.

Společnost očekává, že lidé se budou chovat přiměřeně svému věku. Nastává tu však hned první problém. Přízvisko „starý“ nebo „starší“ je v dnešní, zvláště západní společnosti často chápáno jako ponižující. Díky tomu není překvapení, že se staří lidé ve věku šedesát a sedmdesát let označují jen z malé části jako „starší“ nebo staří.³² Můžeme tedy vyvodit, že slovo „starý“ dnes není u seniorů v oblibě a senioři jej příliš nepoužívají.

Lidé seniorského věku dnes vstupují do starobního důchodu ve vyšším věku. Celá desetiletí byl věk odchodu do důchodu udržován u mužů na 60 letech a u žen na 53 až 57 letech podle počtu vychovaných dětí.³³ Momentálně se důchodový věk stanoví tak, že se ke kalendářnímu měsíci, ve kterém senior dosáhle výše uvedené věkové hranice, přičítají u mužů 2 a žen 4 kalendářní měsíce za každý i započatý kalendářní rok z doby po 31. prosinci 1995 do dosažení shora uvedené věkové hranice.³⁴ Senioři dnes mají možnost se na stáří připravovat. Existuje čím dál tím víc odborných knih, příruček, také přednášek a kurzů, které seniorům pomáhají přejít do seniorského, resp. důchodového. V dnešní době se tyto přípravy konají více než v minulosti a to se pak také dotýká samotných seniorů. Uveďme důvod, resp. důvody, proč je tomu tak. Jednak dnes dochází k podstatnému zvyšování podílu starých lidí v populaci. To jsme již zmínili v kapitole 1.2. Druhým důvodem je poznatek moderní gerontologie: „mechanismus stárnutí je sice určen geneticky, ale rychlost a projevy stárnutí můžeme způsobem života podstatně ovlivnit.“³⁵ Na stáří se může připravit každý. Šipr uvádí tři typy příprav: *dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou*. *Dlouhodobá příprava* začíná už vlastně od dětství (rodiče učí děti, aby prokazovaly úctu k starším lidem, pomáhaly jim a vážily si jich). S cílenou *přípravou středně dlouhou* by se mělo začít asi ve čtyřiceti letech. Tato příprava má tři hlediska: biologické, psychologické a sociologické. Biologické hledisko zahrnuje především osvojení životosprávy. Stáří je nedílnou součástí lidského života – to je hledisko psychologické. Konečně hledisko sociologické připravuje na změny spojené s odchodem do penze. *Krátkodobá příprava* je zaměřena na období přechodu ze zaměstnání do starobního důchodu.³⁶ Uveďme však také další trend dnešních seniorů. Senioři pobývají v zaměstnání i v době, kdy už věkem patří do důchodového věku a pobírají starobní důchod.

³² Srov. STUART-HAMILTON: op. cit., 161.

³³ Srov. VOHRALÍKOVÁ Lenka, RABUŠIC Ladislav: Čeští senioři včera, dnes a zítra, http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf, (18.8.2007), 36.

³⁴ Srov. Starobní důchod (bez autora), <http://www.mpsv.cz/cs/618>, (6.9.2007).

³⁵ ŠIPR: op. cit., 1997, 107.

³⁶ Tamtéž, 107-109.

Současná generace seniorů klade důraz na tzv. aktivní stáří. Dnešní člověk seniorského věku má možnosti účastnit se různých aktivit a být ve svém věku aktivní. Neupíná se (tak jako dříve) k usedlému stylu života nebo péči o vnoučata, ale rád poznává, cestuje, věnuje se různým aktivitám a zálibám. Mnoho seniorů také tíhne k aktivnímu vzdělávání.³⁷ K dispozici jsou seniorům především Akademie a univerzity třetího věku. O nich více pojednáme níže. Tyto nabídky jsou tedy velkým skokem oproti minulým létům. Nesmíme také opomenout zmínku o tom, že senioři dnes mají k dispozici kvalitní zdravotní, sociální a charitní zařízení (včetně péče v nich). Můžeme shrnout, že současní senioři mají možnost být aktivní, informovaní a zároveň „jít s dobou“ a být moderní. Mnozí se této příležitosti (dle svých možností) chopí.

³⁷ Srov. MATÝSKOVÁ Danuše: Vzdělávací aktivity v seniorském věku, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, 254.

2 Teologie stáří

2.1 Stáří v Bibli

V Bibli se vysoké stáří považuje za zvláštní dar Stvořitele nebo za plod bohulibého života. V Písmu není vysoké stáří samozřejmostí, ale Božím darem a požehnáním. Krátký věk je zvláště ve Starém zákoně považován přímo za prokletí.³⁸ Již v dávných dobách pohlíželi různé kultury na staré lidi různě. To trvá až do dnešních dnů. Např. orientální společenství bralo a bere staré lidi jako zdroje moudrosti, jako důležitou součást rodiny. Kdežto západní kultura má v současnosti tendence shromažďovat lidi v seniorském věku do spolků důchodců, které jsou odděleny od mladých. Toto nastínění je významné pro pochopení biblického pohledu na stáří. Biblický pohled na stáří totiž odráží spíše orientální smysl pro začlenění do společnosti. Prvotní význam hebrejského slova „zaken“ pro starce je „brada“ s vedlejším významem stárnutí. Popisuje muže zralého věku, s bradou, který poznal, jaké je jeho místo ve společnosti. To je místo, které má pro starce hodnotu, protože ve společenství, do kterého patří, zastává význačnou funkci. Bible tedy poskytuje hlubší pohled na stáří.³⁹

Člověk je stvořen k Božímu obrazu a každý věk má svou krásu a své úkoly. Ve Starém zákoně se dočítáme o vysokém stáří praotců. Bůh dává Abrahámovi, u něhož je zdůrazněna výsada stáří, příslib: „*Učiním tě velkým národem, požehnám tě, velké učiním tvé jméno. Staň se požehnáním! V tobě dojdou požehnání veškeré čeledi země.*“ (Gn 12,2). Při svém úkolu vyvést izraelský národ ze země egyptské, byl také Mojžíš již starý. Plní svůj úkol a ve věku sto dvaceti let umírá: „*Mojžíšovi bylo sto dvacet let, když umřel. Zrak mu nepohasl a svěžest ho neopustila.*“ (Dt 34,7). V druhé knize Makabejské vystupuje ve statečnosti a ušlechtilosti stařec Eleazar: „*Jistému Eleazarovi, jednomu z předních znalců Zákona, který byl pokročilého věku a ušlechtilých rysů tváře, otevřeli násilím ústa a nutili ho pozřít vepřové maso. On však zvolil raději čestnou smrt než život s potupou a dobrovolně šel na popraviště.*“ (2 Mak 6,18-19).⁴⁰ V knize Moudrosti nalezneme důležitou informaci o stáří, které se neměří počtem let, nýbrž rozumností a čistým životem: „*Ctihodné stáří nezáleží v dlouhém věku ani se neměří počtem let. Ty pravé šediny pro člověka je rozumnost a život bez poskvrny je ten pravý dlouhý věk.*“ (Mdr 4,8-9). Skrze

³⁸ Srov. FIŠER: Plný život ve stáří, 21.

³⁹ KRASUCKI Antonín: Stáří v Písmu svatém, <http://www.rodinnyzivot.cz/akce-pro-seniory.php?sekce=5>, (10.9.2007), 6.

⁴⁰ Srov. JAN PAVEL II.: List starým lidem, Praha: Sekretariát České biskupské konference, 1999, čl. 6.

proroka Izaiáše Bůh přislubuje lidem svou věrnost i ve stáří: „*Já sám až do vašeho stáří vás budu nosit. Já jsem vás učinil a já vás ponesu, budu vás nosit a zachráním.*“ (Iz 46,4).

Nový zákon zmiňuje významný manželský pár Alžbětu a Zachariáše, kteří byli pokročilého věku: „*Oba byli spravedliví před Bohem a žili bezúhonně podle všech Hospodinových příkazů a ustanovení. Neměli však děti, neboť Alžběta byla neplodná a oba již byli pokročilého věku.*“ (Lk 1,6-7). A Bůh jejich stáří požehnal narozením syna Jana, který pokřtil Ježíše Krista. Nový zákon dále zmiňuje starce Simeona, který očekával Mesiáše a bylo mu Duchem svatým předpověděno, „*že neužítí smrti, dokud nespatří Hospodinova Mesiáše.*“ (Lk 2,26). Po spatření Mesiáše v jeruzalémském chrámě volá Simeon: „*Nyní propouštíš v pokoji svého služebníka, Pane, podle svého slova (...)*“ (Lk 2,29). Evangelista Lukáš píše také o staré prorokyni Anně, která sloužila Bohu v chrámě ve dne i v noci (srov. Lk 2,36-38). Když zestárl apoštol Petr, byl povolán, aby zemřel mučednickou smrtí: „*Amen, amen, pravím tobě: Když jsi byl mladší, sám ses přepásával a chodil jsi, kam jsi chtěl; ale až zestárneš, vztáhneš ruce a jiný tě přepáše a povede, kam nechceš.*“ (Jan 21,18).⁴¹

V Bibli je starým lidem připisována zvláštní praktická i duchovní rozumnost a moudrost. Nechybí v ní ani stáří jako břemeno a líčí i potíže, s nimiž může být stárnutí spojeno: „*Pamatuj na svého Stvořitele ve dnech jinošství, než nastanou zlé dny a než se dostaví léta, o kterých řekneš: 'Nemám v nich zalíbení'.*“ (Kaz 12,1).⁴² Stáří je v světle Bible viděno jako „příznivý čas“ k dovršení lidského snažení. Stáří zapadá do Božího záměru s člověkem, je výrazem Božího požehnání a konečnou etapou zralosti člověka.⁴³ V Bibli také nalezneme rady, resp. úkoly pro starší lidi:⁴⁴ „*Starší muži ať jsou střídmi, vážní, rozumní, ať jsou zdraví ve víře, lásce a trpělivosti. Podobně starší ženy ať se chovají důstojně...*“ (Tt 2,2-3).

⁴¹ Srov. Tamtéž, 7.

⁴² Srov. FIŠER: Plný život ve stáří, 21.

⁴³ KRASUCKI: op. cit., <http://www.rodinnyzivot.cz/akce-pro-seniory.php?sekce=5>, (10.9.2007), 6.

⁴⁴ Srov. POND Clifford: Autumn Gold, Enjoying old age, London: Grace publications trust, 2001, 53.

2.2 Teologie a poselství Jana Pavla II.

Papež Jan Pavel II., který se dožil vysokého věku ve svém Listě starým lidem zmiňuje, že o stáří se někdy také mluví jako o podzimu života – tak jej označoval už Cicero – na základě analogie, kterou poskytuje roční období a jeho střídání v přírodě: jako se mění krajina přírody ve čtyřech ročních obdobích, tak se mění i člověk. Člověk se však zajisté od přírody a všeho, co ho obklopuje, odlišuje, protože je osobou. Je stvořený k obrazu Božímu a i ve své duchovní dimenzi prožívá sled různých – stejně prchavých – období. Papež dále píše, že svatý Efrém Syrský přirovnával život k prstu jedné ruky, aby ukázal, že jeho život není delší než píd' a že i každé životní období má svůj ráz a prsty ruky představují pět stupňů, po nichž člověk vystupuje. Jan Pavel II. zdůrazňuje, že tak jako dětství a mládí, má také stáří svoji krásu a bohatství a je výsadním obdobím oné moudrosti, která je obvykle plodem životní zkušenosti.⁴⁵

Jan Pavel II. se ve svém listě obrací ke všem starým lidem (tj. k lidem všech jazyků a kultur). Je to také znamením jeho ekumenického úsilí. Zmiňuje soužení starých lidí, které mnohdy otrásá i samotnou vírou člověka. Neustupuje však před ním, ale poukazuje na vyzrávání a zocelování charakteru člověka s milostí Boží. Nebojí se hovořit o smrti a víře, která je pro člověka nadějí na vzkříšení a věčný život. Nezapomíná na složitost dvacátého století, na jeho světla i stíny. Zmiňuje také první i druhou světovou válku a další konflikty, které otráslы světem. Papež však vidí velmi kladným znamením vědomí všeobecných lidských práv a vyhlášení slavnostních deklarácí. Píše o důležitosti děkování za dary, které byly Bohem darovány světu i každému jednotlivci, zastavení a meditace o skutečnosti času, který ubíhá – pro zhodnocení roků, které člověku zbývají. Nezapomíná na vážnost stáří, které je u některých národů oceňováno, u jiných méně (kvůli mentalitě, která klade na první místo bezprostřední užitečnost a produktivitu člověka). Tato skutečnost pak vede samotné seniory k otázce, zda jsou v životě užiteční. Dochází pak také k přáním euthanasie, která je podle papeže urážkou důstojnosti lidské osoby. Je tedy naléhavé najít správný úhel pohledu na život a tímto správným pohledem je věčnost. Staří lidé jsou díky své moudrosti i a zkušenosti života strážci kolektivní paměti. Díky této zkušenosti mohou mladým lidem předávat cenné rady a poučení. Vyloučení seniorů by tedy znamenalo

⁴⁵ Srov. List starým lidem, op. cit., čl. 5.

odmítnutí minulosti, ve které jsou zasazeny kořeny přítomnosti. V neposledku pak papež také píše, že úcta k staršímu člověku vychází také ze samotného desatera: „*Cti svého otce i matku*“. (Ex 20,12). „Mít v úctě staré lidi zahrnuje trojí povinnost vůči nim: přijetí, péči o ně, ocenění jejich schopností.“⁴⁶ Úcta ke stáří patří a láska k starým lidem patří k plně lidské civilizaci. Další výzvou papeže je, aby mladí byli starým nablízku.⁴⁷ Nezapomíná na seniory v rodině,⁴⁸ do které bezvýhradně patří. Pro rodinu jsou starší lidé velkým přínosem především v evangelizaci (základ víry pro vnoučata). Nejedná se však pouze o přínos v této podstatné věci. Pro starého člověka je důležité, aby prožívali stáří nejlépe (a pokud je to možné) doma s příbuznými. Nezapomíná také na nemocné, osamocené, na vdovce a vdovy, na staré řeholnice a řeholníky a duchovní, které církev stále potřebuje, neboť oceňuje službu modlitby, rady a svědectví života podle evangelia. Stáří přináší myšlenky na závěr života, ale člověk jako by nebyl schopen to přijmout, protože byl stvořen pro život, nikoliv smrt, která přišla s následkem hříchu. Z biologického hlediska je smrt rozumově pochopitelná, ale zároveň odporuje nejhlubšímu lidskému rozumu. Odpověď naděje však dává Zjevení a evangelium: „*Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i když umřel, bude žít a žádný, kdo žije a věří ve mne, neumře navěky.*“ (Jan 11,25-26). Víra osvěcuje tajemství smrti a prostupuje stáří vnitřním pokojem; člověk se přibližuje k cíli plné zralosti. Papež Jan Pavel II. chválí všechny společenské iniciativy, které seniorům umožňují, aby se fyzicky, intelektuálně a společensky rozvíjely.⁴⁹

2.3 Stáří a křesťanská víra

Každé období života přináší člověku fakt, že se musí s tímto obdobím vyrovnávat. Každé období má své trable, ale samozřejmě také radosti. Každé období je prožíváno jinak. Starý a nejen starý člověk často dochází až k otázce: proč žiji? Je to však otázka typická pro člověka mladého. Ve stáří stojí senior před nezanedbatelnými otázkami: proč jsem žil, jaký měl dosavadní život smysl a jak se stářím vyrovnat? Odpověď není pro každého člověka jednoznačná. Na odpovědi však velmi záleží. „Klišé, 'že nestárneme, nýbrž zrajeme', zní nadějně, ale je nereálné. První část je obyčejná lež; druhá je pouze možností.“⁵⁰ Jde však o to, jak udělat ze stárnutí a stáří pozitivní proces a to napomáhá

⁴⁶ Tamtéž, 11.

⁴⁷ Srov. tamtéž.

⁴⁸ Srov. tamtéž, 27.

⁴⁹ Srov. tamtéž, 16.

⁵⁰ BURT Donald X.: Na stará kolena, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, 7.

k vyrovnání se se stářím. Křesťanská víra učí o směřování k věčnosti. Stárnutí může pomáhat k rozvoji člověka a i když se tělo opotřebovává, může však růst k moudrosti.⁵¹ Čas stáří je obdobím bilancování. Mnohé zdánlivě nevyvratitelné pojmy se začínají relativizovat už po padesátých narozeninách. Senior je velmi ovlivňován tím, co ve svém životě prožil. Hodnoty, které už jednou objevil, jsou v období stáří pokladem. Musí však ještě mnoho vykonat, aby dosáhla skutečné svobody od pozemských představ. K tomu však napomáhají také vlastní slabosti, nemoci, nemohoucnost.⁵² Má-li život smysl, musí se člověk den co den snažit, aby tento smysl vlastního života uskutečňoval.⁵³ Stáří je také časem modlitby.⁵⁴ Čas stáří je časem pro seniory reálným, nedá se změnit, nelze jej vrátit zpět a proto je důležité říci „ano“ k sobě samému. Přijímat své chyby a nemoci, ale zůstat sám sebou. Zůstat sám sebou před lidmi a před Bohem, který zná každého člověka⁵⁵ a stávat se víc a víc nápodobný Bohu také skrze pomoc druhým.⁵⁶

2.3.1 Spiritualita stárnutí

Ve stáří je nutné vytvořit si zdravou spiritualitu. O spiritualitě se v křesťanské a mnohdy i nejen křesťanské společnosti často mluví. Co je to spiritualita? Spiritualitou mohou být meditační praktiky, poutě, cvičení wellness⁵⁷, různé nabídky z esoteriky a mnoho jiného. Nám však jde o spiritualitu křesťanskou, která znamená utvářet život z křesťanství – z povolání člověka ke společenství s milujícím Bohem (vnitřně i navenek).⁵⁸ Spiritualita stárnutí neznamena pouze „náboženskou“ dimenzi člověka (např. modlitba, bohoslužba, pouť, atd.), ale znamená také i mezilidské kontakty a žití ve společnosti a ve světě.⁵⁹ Být křesťanem ve stáří, je úkolem. Být křesťanem ve stáří, je úkolem brát tuto fázi života vážně a přijmout ji. Karl Langer uvádí „vůdčí myšlenky“ nebo také jinými slovy rady Reye a Hesle, které vedou k správnému přijetí stáří:⁶⁰ *prověřování svých obrazů Boha* (správná představa Boha), *pokus o usmíření* (usmíření s lidmi, s Bohem a v neposlední řadě také se sebou samým), *složení rukou do klína* (meditace, odpočinek), *kladení důrazu na opravdové prameny života* (posilování zkušenosti přátelství a krás okolního světa), *dělání dobře*

⁵¹ Srov. tamtéž.

⁵² PERA Heinrich, WEINERT Bernd: *Nemocným nablízku*, Praha: Vyšehrad, 1996, 21-23.

⁵³ Srov. FIŠER: *Plný život ve stáří*, 8.

⁵⁴ Srov. POND Clifford: *Autumn Gold, Enjoying old age*, London: Grace publications trust, 2001, 72.

⁵⁵ Srov. ABELN Reinhard, KNER Anton: *Jak se vyrovnám se stářím?*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, 8-12.

⁵⁶ Srov. POND: *op. cit.*, 23.

⁵⁷ Cvičení rozšířené o možnost psychické relaxace a regenerace.

⁵⁸ LANGER Karl: *Lima – Kvalita života ve stáří. Otázky víry a smyslu*, Brno. Nепublikováno. 4.

⁵⁹ Tamtéž.

⁶⁰ Tamtéž.

svému tělu (trénink, denní péče), *učení se užívat si svou jedinečnost* (stání si za svou originalitou), *věrnost světu* (angažovanost pro lidskost, spravedlnost, mír a ochranu stvoření), *zabývání se pomíjivostí, smrtí a umíráním* (uznání vlastní pomíjivosti), *hledání rozhovoru s utrpení* (účast na utrpení druhých a jeho zmírňování), *myšlení na smrt* (odevzdání života a víra v život věčný).

Ve stáří je také velmi důležité, jakou představu má křesťan o Bohu. Staří lidé mají různé představy o Bohu, které vyrůstají ze životních zkušeností a jsou utvářeny původem, okolím, vztahy, tradicemi, představami. Díky těmto zkušenostem se Bůh pro někoho stává otcem nebo matkou, přítelem anebo z druhého pohledu autoritativní osobou. Vždy se však jedná o jednoho a toho samého Boha. Ve starém orientu byly představy o Bohu samozřejmostí, avšak nepřipouštělo se, že by bylo božstvo s obrazem identické. Ve Starém zákoně se setkáváme se zákazem zobrazování Boha. Bůh byl brán jako větší a jiný, než jakého si mohou představovat lidé. Když mluví Izraelité o Bohu nepoužívají abstraktní pojmy, ale vyprávějí situace ze svých dějin nebo životů, ve kterých si něco z Boha uvědomili. Abraham, Josef nebo Rút poznávají Boha, který je provází v každé životní situaci. Díky této zkušenosti odpověděli svou vírou a vložili život do rukou Božích. Tyto zkušenosti jsou také popisovány řečnickými obrazy, kterých se netýkal zákaz zobrazování. V nich se lidé pokouší předat něco z Božího obrazu a popsat zkušenost, kterou získali. To provází lidstvo až do dnešních dnů a my se nyní budeme věnovat možným představám, které si vytváří lidé seniorského věku o Bohu (jedná se o 12 variant):⁶¹ Představa Boha jako *starého dědečka* (který je staromódní a nemá světu co říct), další představa je *Bůh „ach to není tak hrozné“* (Bůh, který všechno odpouští a nic nebere vážně), *Bůh „něco – vyššího“* (vždyť musí existovat něco vyššího; tento Bůh je produktem myšlení), *Bůh policista* (Bůh, který lidi pozoruje a mnohé předepisuje), *Bůh hasič* (Boha, kterého se dovoláváme, když „hoří“), *Bůh pořádku a výkonu* (Bůh úspěšných, schopných a pořádných; Bůh, který je strážcem pořádku a kdo chce na tomto pořádku něco měnit, nemá žádný respekt před Boží vůlí), *Bůh pojišťující* (pokud člověk podá určitý výkon, dostane jako protihodnotu nutnou jistotu), *Bůh odměňující* (jestliže člověk žije dobře, nikdy se mu nebude dařit špatně), *Bůh bližní* (tento Bůh je v současnosti nejmodernější a nejžádanější; smršťuje se na vztah k bližnímu), *Bůh trestající* (když není člověk hodný, je potrestán), *Bůh nejvyšších* (Bůh, na kterého se odvolávají především mocní; Bůh, který

⁶¹ Srov. tamtéž.

stojí za nimi a podpírá jejich moc), *Bůh kadidla* (je hostem u svateb, křtů a pohřbů). Být seznámen s výše zmíněnými představami o Bohu je v našich úvahách velmi důležité, neboť správná spiritualita se správným pohledem na Boha pomáhá seniorům růst v jejich křesťanské víře a vztahu k samotnému Bohu i lidem.

3 Zdraví a nemoc ve stáří

3.1 Senioři a zdraví

Stáří není nemoc. Ale k tomu už jsme došli. Je nutné si však tuto skutečnost neustále opakovat, neboť i v tomto a zvláště v tomto případě platí: opakování, matka moudrosti. Mnohé skutečnosti by ale přesto mohly naznačovat, že stáří je jakousi chorobou. To je patrné zejména dnes. Člověk se často snaží utíkat před vlastním stářím, chce zůstat stále mladý a někteří mladí se vyhýbají tělesnému kontaktu se starým člověkem. Domovy a penziony pro seniory často vypadají spíše jako nemocnice, ale pro staré lidi je důležité předcházet poruchám organismu. Ano, člověk může být starý a nemocný.⁶² Stárnutí se nevyhne postupně žádné funkci organismu. Tyto funkce se ve stáří mění nebo zpomalují. S přibývajícím věkem se zvyšuje výskyt zdravotních problémů – více než 80 % osob na 60 let potřebuje nějakou formu příležitostné nebo pravidelné ambulantní zdravotní péče a asi 5 % obyvatelstva vyššího věku potřebuje ústavní zdravotní nebo sociální péči. U seniorů bývá také typická polymorbidita (tzn. u seniora je objektivně diagnostikováno více nemocí).⁶³ Přesto však dnes a denně potkáváme mnoho seniorů, kteří jsou fyzicky a duševně čilí, aktivní a plní elánu.⁶⁴ Jde přece o to, uznat stáří jako součást života, připustit přítomnost nemocí, které jsou ve stáří možné, ale především těmto nemocím také předcházet – nejlépe tak, jak je to možné. To se může a má dít již od dětství či mládí. Existují však cenné rady a pokyny pro seniory, co dělat pro to, aby si člověk udržel kondici duševní i fyzickou až do vysokého věku.

3.1.1 Zdraví a prevence zdraví ve stáří

3.1.1.1 Duševní život seniorů

V dřívějších dobách se soudilo, že s věkem zákonitě upadají také duševní vlastnosti. Nové studie však ukázaly, že se některé duševní vlastnosti člověka ve vyšším věku sice zhoršují, ale některé se nemění a dokonce zlepšují.⁶⁵ Jak jsme se již zmínili hned na začátku a pak

⁶² Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 58.

⁶³ Srov. ŠPATENKOVÁ Naděžda, SÝKOROVÁ Dana: Senioři a zdraví, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, 174.

⁶⁴ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 30.

⁶⁵ Srov. ŠIPR: op. cit., 58.

i dále, pohled na stáří jako na úpadek není pohledem správným, neboť i stáří je cesta a na této cestě sice některé možnosti, příležitosti a úkoly odcházejí, ale objevují se také nové.⁶⁶ Jaké jsou tedy konkrétní změny duševního života seniorů? Nejnápadnější změnou, resp. ztrátou je úbytek paměti a to především ve složce vstřípivosti a výbavnosti, zpomalení psychomotorického tempa, snížení tvůrčí fantazie, oploštění citových vlastností, a dále, starý člověk se nerad rozhoduje. S věkem ale není dotčena většina oblastí intelektu, zejména soudnost. Změnou k lepšímu je zvýšení vytrvalosti, trpělivosti, stálost v názorech a ve vztazích.⁶⁷ Snaha těšit se dobrému zdraví, zlepšovat si paměť, zvyšovat sebedůvěru a udržovat harmonické vztahy s druhými je v životě seniora velmi důležité za doprovázení kvalitních duševních návyků.⁶⁸ „Ústupový boj s tělesným a duševním úpadkem, který každý z nás po padesátce vede či povede, je nová velká zkušenost – a zkouška, ve které lze obstát a propracovat se k odolnosti, trpělivosti, přejícnosti a smyslu pro humor, které mladší věk nezná.“⁶⁹

3.1.1.2 Nedovolit stárnout mozku: tréninkem

Co může člověk dělat pro to, aby jeho život zůstal zajímavý, když se před ním rozprostře stáří? Dá se říci, že nejprve, ale ještě před samotným „vstupem“ do stáří, ale i poté, v samotném období stáří, je velmi důležité procvičovat pravidelně mozek. Dnes o tréninku mozku mluví snad častěji než kdykoliv jindy v minulosti a také, na univerzitách a v laboratořích farmaceutických firem se provádějí některé z nejdůležitějších výzkumů, které se zaměřují na to, jak uchovat schopnosti z mládí, zatímco tělo stárne. Potvrzuje se, že lidé, kteří procvičovali svá těla a mozky po celý život, budou s větší pravděpodobností prospívat lépe bez ohledu na to, jak dlouho žijí.⁷⁰ Trénink paměti zaručeně prospívá, ale nedokáže ji dovést k nezapomnětlivosti. Zapomínání je ale záležitostí přirozenou. Není například možné vzpomenout si na vše, co jsme prožili za celý den někdy v minulosti.⁷¹ Ve stáří se objevují problémy s pamětí, které mohou být vyvolány např. pomalejším zpracováním, menší hloubkou zpracování a motivace, chybějícím cvikem a chybějící možností užití, změněnými zájmy, negativním postojem k očekávání, určitými léky nebo

⁶⁶ Srov. ŘÍČAN Pavel: Cesta životem, přepracované vydání, Praha: Portál, 2004, 320.

⁶⁷ Srov. ŠIPR: op. cit., 58-61.

⁶⁸ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 49.

⁶⁹ ŘÍČAN: op. cit., 322-323.

⁷⁰ Srov. BRAGDON Allen D., GAMON David: Nedovolte mozku stárnout, Praha: Portál, 2002, 10.

⁷¹ Srov. LAIROVÁ Sylvie: Trénink paměti. Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti, Praha: Portál, 1999, 11.

chybami ve stravování.⁷² Šipr uvádí, že pravá mechanická paměť (např. schopnost zapamatovat si jména) dosahuje svého vrcholu ve 25 letech, a pak se snižuje. Naproti tomu logická paměť nebývá věkem tolik ovlivněna.⁷³ Dessaintová naopak uvádí, že možnosti paměti se začínají zmenšovat ve věku kolem třiceti let.⁷⁴ Trénink mozku je velmi důležitý k předejití jedné z nejrozšířenějších typů demencí – Alzheimerovy choroby. Alzheimerova choroba se projevuje progresivním zhoršováním paměti. Je to nemoc, která poškozuje klíčové části mozku, které kontrolují naši paměť, chování a schopnost dorozumět se s ostatními. Tento proces se nazývá demence a vzniká jako důsledek onemocnění mozku. Alzheimerova choroba se projevuje již zmíněným zhoršováním paměti, ale také zhoršováním myšlení, abstraktního uvažování, logického úsudku, orientace, schopnosti řeči, počítání atd. Tato nemoc je příčinou demence. Některé typy demencí je však možné léčit.⁷⁵ O této nemoci ještě pojednáme blíže v podkapitole Alzheimerova choroba. Dessaintová uvádí 15 klíčů k paměti. Kvalita paměti závisí jak na strategiích, které se používají k lepšímu uchování informace, ale také na postojích a životních návycích člověka. Jedná se o následující klíče⁷⁶: 1. zaujmutí pozitivního postoje k paměti, 2. být pozorný a soustředěný, 3. utvořit si určitý řád, 4. být intelektuálně zvědavý, 5. nezatěžovat si paměť zbytečně, 6. pomáhat si mnemotechnickými pomůckami, 7. dělat si kartotéku, 8. využívat emoci, 9. vyvarovat se pokud možno negativních emocí, 10. mluvit, psát a komunikovat, 11. cvičit a dostatečně okysličovat organismus, 12. jíst a pít pro své neurony, 13. žít v klidu a daleko od hluku, 14. mít dostatečný spánek, 15. využívat všech příležitostí k procvičení paměti. Být pozorný, soustředit se nebo využívat mnemotechnické pomůcky sice usnadňuje proces zapamatování, ale to nestačí. Zásadní úlohu v kvalitě paměti hraje postoj k paměti a k tomu, co si má člověk zapamatovat, dále emoce, kvalita spánku a stravy, zdraví, fyzická kondice a možnost sdílet s někým to, co se člověk naučil.⁷⁷ Senior může paměť procvičovat jak individuálně, tak ve skupině pod vedením zkušeného lektora. Duševní nemoc není překážkou k procvičování, a to ani ve skupinové práci – postižení bývají přístupní stimulaci a možnosti efektivní skupinové práce tedy nebývají nějak významně omezeny.⁷⁸

⁷² Srov. SKRITEK Gertrud: Lima – Lebensqualität im Alter. Kvalita života ve stáří, Podklady k vzdělávacímu a výcvikovému kursu na trenéra(-rku) Lima, Wien: Katholisches Bildungswerk Wien. Nепublikováno. 33.

⁷³ Srov. ŠIPR: op. cit., 58.

⁷⁴ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 123.

⁷⁵ Srov. Alzheimerova choroba krok za krokem (bez autora), Praha: MediMedia Information, 2003, 3.

⁷⁶ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 126.

⁷⁷ Srov. tamtéž, 126-127.

⁷⁸ WALSH Danny: Skupinové hry a činnosti pro seniory, Praha: Portál, 2005, 19.

3.1.1.3 Pohybová aktivita

Motivovat staršího člověka k aktivnímu stylu života, který obsahuje také pohybová cvičení, není jednoduché. Je to také úkol dlouhodobý. Sociologická šetření ukázala, že lidé v penzi snižují fyzickou aktivitu.⁷⁹ Někteří lidé se o své tělo v době stáří starají až příliš, někteří zase vůbec. Zlatou střední cestou je však moudrost lidí, kteří se věnují pohybu pravidelně, ale s mírou. Čím je člověk starší, tím se jeho tělo stává méně pružným a silným. Pokud se člověk vyhýbá aktivitě, mohou se u něho objevit fyzické a psychosomatické nemoci, bolesti v zádech, za krkem, v nohou, problémy s obezitou nebo s krevním oběhem. Jestliže staří lidé necvičí, svaly se ztenčují a oslabují, hromadí se fyzické a psychické napětí a člověk nakonec ztrácí životní sílu.⁸⁰ K čemu konkrétně je dostatečná pohybová aktivita seniorovi dobrá? Především k předpokladu *udržení nezávislosti na cizí pomoci, předchází vzniku chorob ve stáří, přispívá k uchování pocitu dobré pohody a duševní svěžesti.*⁸¹ Cvičení má uklidňující efekt, zbavuje každodenního stresu a samozřejmě také posiluje svaly, zlepšuje koordinaci, rovnováhu a reflexy. Modeluje též postavu a zkvalitňuje kapacitu srdce a plic. Dokonce může přispět k tvorbě doplňkové sítě krevních kapilár (a ty pak mohou v případě potřeby zmírnit účinky srdeční příhody). To ještě není vše. Cvičením se zmírňuje osteoporóza, vysoký tlak či cukrovka. Cvičení pomáhá předcházet rakovině prsu, tračnicku, plic nebo prostaty. Taktéž přispívá k obraně proti arterioskleróze, k ředění krve a snižování počtu astmatických záchvatů. Konečně nemocným pak umožňuje vyvinout nadměrné fyzické a morální úsilí k tomu, aby nemoc překonali nebo omezili její účinky na minimum.⁸² Už na první pohled je tedy vidět, že cvičení je pro seniory velice důležité a doporučené.

Naskýtá se otázka, jakých pokynů pro cvičení by se měl senior, ale i jeho pečovatel držet? Nejpřirozenějším pohybem je chůze a proto by měla v každém věku tvořit samozřejmou součást denního programu. Vhodné pro cvičení je venkovní prostor anebo místnost s otevřeným oknem. Nejvhodnější dobou pro cvičení je ranní čas. Senior by měl ráno cvičit na lačno. Doporučená denní „dávka“ pro cvičení je jedenkrát za den. Dobu je třeba volit individuálně; optimálních je 20 minut. Senior se musí vyhnout cviků se švihem, zvedání břemen a také skoků. Běh také není příliš vhodný. Co se týče sportu, pro seniora je

⁷⁹ Srov. ŠTILEC: op. cit., 24-25.

⁸⁰ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 179.

⁸¹ Srov. ŠIPR: op. cit., 101-102.

⁸² Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 180-181.

nejvhodnější turistika, chůze na lyžích nebo jízda na kole. Užitečnou pohybovou aktivitou je např. zahrádkaření, sbírání hub a koníčky všeho druhu spojené s lehčí svalovou námahou.⁸³ Mluvili jsme o důležitosti pohybu. Nesmíme však zapomínat také na to, že každý a zvláště člověk seniorského věku má právo (a také samozřejmě potřebu) si odpočinout. Velmi důležitý pro starého člověka je též spánek.

3.1.1.4 Zdravá výživa

K zdravému stáří nepatří pouze trénink paměti, osvojování si pozitivních duševních návyků, cvičení nebo dostatečný spánek. K zdravému stáří patří bezesporu také dobrá strava, která zajišťuje nezbytnou energii ke každodenním aktivitám, správnou činnost organismu nebo dobré udržování a obnovování orgánů. Kromě toho směřuje dobrá strava také k hubnutí, prodloužení věku či lepšímu odolávání nemocem.⁸⁴ Slova výživa, živina však nejsou totožná se slovy pokrm nebo jídlo. Tato slova vyjadřují nezbytnost kvality výživy pro obnovu sil organismu a jeho růstu.⁸⁵ Každá životní situace má poněkud odlišná pravidla správné výživy (odlišně se musí stravovat lidé, kteří mají problémy se žaludečními vředy, jinak lidé po operaci žlučníku a jinak lidé s chronickým zánětem ledvin). Také jednotlivé skupiny se dnes stravují různě.⁸⁶ Lidé (zvláště mladí, ale i staří) význam stravy mnohdy podceňují. Stravují se zcela nezdravě (oblíbené potraviny jsou často příliš tučné, slané nebo sladké; některé kombinace potravin brání adekvátnímu vstřebávání). U mladých je nepravidelná strava a nedostatky ve výživě více nebo méně vyrovnávána jejich vitalitou a rezervami organismu. To však neplatí u seniorů. S přibývajícím věkem trávicí funkce ztrácejí na účinnosti a případné nedostatky ve výživě ovlivňují činnost organismu.⁸⁷

Dessaintová popisuje následující vliv stárnutí na trávení:⁸⁸

- Ledviny ztrácí na výkonosti a snadněji se hromadí odpady metabolismu.
- Krevní cévy ztrácejí pružnost a mohou se ucpávat.
- Přibývá tuková vrstva na úkor vrstvy svalové.
- Možné potíže se zuby znesnadňují žvýkání.

⁸³ Srov. ŠIPR: op. cit., 102-106.

⁸⁴ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 151.

⁸⁵ Srov. ŠTILEC: op. cit., 27.

⁸⁶ Srov. ŠIPR: op. cit., 70.

⁸⁷ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 151.

⁸⁸ Srov. tamtéž, 152-153.

- Dochází k ubývá sekrece v žaludku, ve slinivce břišní a žlučníku.
- Průchod obsahu ve střevech se zpomaluje (dochází k častým problémům se zácpou).
- Slábně chuť a čich.
- Po šedesátém roce dochází k delšímu vylučování inzulínu, což způsobuje zvýšení hladiny cukru po jídle.
- Polovina dospělých lidí špatně tráví laktózu (mléčný cukr), protože mají nedostatek enzymu laktázy, a jejich počet se stárnutím zvyšuje.

Výše uvedené skutečnosti nás vedou k tomu, že ve stáří se vyskytuje mnoho problémů, které jsou seniorovi překážkou ve stravování. Při stanovení správné výživy pro seniory by se k tomuto měl brát ohled. Je důležité si také uvědomit, že dosud zavedenou stravu starého člověka nelze změnit ze dne na den. Je to úkol, který souvisí s trvalou úpravou celého životního stylu. Jednorázové a krátkodobé změny mohou mít negativní vliv na stárnoucí organismus. Organismus člověka žádá vyvážené dlouhodobé působení, bez krátkodobých extrémů, kterými jsou např. jednostranná strava nebo hladovění, a s následným návratem ke starým zvykům nadměrné konzumace jídla apod.⁸⁹ Čeho by se měl tedy senior při držet? Jaké jsou zásady zdravé výživy? Primárním východiskem pro zahájení zdravé výživy je *pravidelnost a rytmus* (ty zahrnují nejen pravidelné přijímání potravy, ale i pravidelné vylučování jejích zbytků), dalším faktorem je *vytvoření vyváženého stavu mezi složkou rostlinnou a živočišnou* (tělo by mělo dostávat 5 – 7 krát více zásadotvorných látek jako zeleniny, ovoce, mléčných výrobků, a snížit příjem kyselotvorné potravy jako masa, vajec, uzeniny, bílé mouky, slaných a tučných jídel). Překyselený organismus se totiž obtížně zbavuje zplodin nevyločených kyselin, které se usazují na různých místech organismu, kde škodí a také odčerpávají tělní zásoby minerálních látek a vápníku. Živočišné produkty by neměly v souhrnu překročit 50 % z celkové potravy. Významným faktorem je *poměr potravin čerstvých a přírodních ve vztahu ke konzervovaným a technologicky zpracovaným potravinám* (měl by se snížit objem konzervovaných, dlouhodobě skladovaných, smažených, pečených, zpracovaných v mikrovlnné troubě, a naopak zvýšit syrovou potravu s dostatkem energie, enzymů, vitamínů a stopových látek. Lidské tělo je dnes díky přemíře denaturované potravy přetíženo a to se negativně odráží na psychickém i tělesném stavu člověka). Dále se doporučuje *umírněná konzumace mléčných výrobků*, protože zahleňují a obsahují těžko

⁸⁹ Srov. ŠTILEC: op. cit., 27.

stavitelný kasein. V současném stravování dochází také ke škodlivým návykům jako je *nepřiměřená konzumace soli a cukru*. Přemíra soli ale vyplavuje vápník i další nerostné látky a může tím vzniknout osteoporóza. Rafinovaný cukr zase způsobuje, že po jeho požití stoupá hladina v cukru v krvi, což způsobuje vyplavení inzulínu, který hladinu cukru v krvi snižuje. Tím se dostavuje opět chuť na sladké a tento koloběh pokračuje i s doprovodnými jevy únavy, ospalosti, vyčerpání atp. Zvyšuje se také nebezpečí onemocnění cukrovkou). Důležitou úlohu ve stravování hrají *vitamíny a minerály*, které jsou neúčinnější v přírodní formě. Velmi důležité jsou *tekutiny*, a to v každém věku, ale zejména ve stáří. Doporučuje se vypít asi 2 litry tekutin denně. Posledním významným faktorem zdravé výživy je *psychické naladění*, protože trávicí ústrojí citlivě reaguje na emoce člověka.⁹⁰

3.2 Nemoc

3.2.1 Nemoci, se kterými se může senior potýkat

Stáří přináší i nemoci. Jak jsme již zmínili, ve stáří je člověk k nemocem náchylnější. Jeho obranné síly slábnou. Tyto nemoci však nemůžeme označit za „osud“. Dnes může postižený žít i déle – když omezí svůj příjem potravy, užívá potřebné léky apod. Informovanost tedy může život prodloužit⁹¹ (viz výše). Staří lidé se mohou potýkat s problémem jako je handicap. Handicap je znevýhodnění, které představuje důsledky této neschopnosti v životě mezi druhými lidmi nebo důsledky osobního znevýhodnění v sociálním životě např. že se člověk může pohybovat pouze na vozíčku.

U starých lidí se vyskytuje problém s pamětí, pomalost, závislost a nepohyblivost, potíže se sluchem, deprese, samota, neschopnost reagovat v rozhovoru, demence⁹² a dále také problémy se spánkem, stravovacími návyky⁹³ apod. Ve stáří se zhoršuje zrak i sluch a proto staří lidé hůře zachycují informace z okolí a pak je také mohou špatně interpretovat. Někteří staří lidé se kvůli tomu začnou okolí stranit a uzavírají se do sebe. To má však za následek záporný vliv na paměť. Ochabuje také chuť i čich. Ale pravidelným

⁹⁰ Srov. ŠTILEC: op. cit., 28-30.

⁹¹ FIŠER: Plný život ve stáří, 122.

⁹² Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 50-55.

⁹³ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 95-150.

procvičováním je možné problém s pamětí zlepšit⁹⁴ (např. čtením, studiem, různými aktivitami, poznáváním a tréninkem paměti atd.). O tom jsem se zmínil již výše. Mládí se vyznačuje rychlostí a hbitostí a stáří naproti tomu pomalostí pohybů. Stáří může přinést také nepohyblivost a je důležité, aby již v mládí měl každý člověk zájem o to, aby zůstal ve formě a vyhýbal se úrazům a fyzickým potížím (např. předcházet bolestem zad).⁹⁵ Tímto předcházením se pak můžeme alespoň z části vyhnout problémům, které souvisí s pohyblivostí. U starých lidí se vyskytuje i závislost (př. jeden pečovatel sdělil své kolegyni, že některý starý pacient je tak pomalý, že než aby čekal až si rozepne vestu, udělá to raději sám. Kolegyně na to však odpovídá, že pokud mu vestu rozepne jednou, bude to už očekávat vždycky).⁹⁶ Vidíme, že tomuto problému je možné se v tomto případě dobře vyhnout. Ani deprese nejsou ve stáří výjimkou. Deprese často vznikají ze samoty. Když starý člověk zůstane sám – bez dětí nebo i bez manželského partnera, může dojít k depresivním stavům. Ve stáří je ztráta manželského partnera velmi závažnou situací, s níž se senior jen obtížně vyrovnává.⁹⁷ Zde je třeba, aby se všichni – příbuzní, pečovatelé, pastorující, ošetřující – snažili o pravidelný kontakt se starým člověkem. Obranou proti samotě je také např. domácí zvíře, dobrovolná činnost, kluby seniorů, sousedské vztahy, telefon, televize.⁹⁸ Kontakt a kladení otázek pak předchází dalšímu problému – a to neschopnosti komunikace (odpovědi).⁹⁹ K nespavosti přispívají starosti, úzkost, traumatický šok z odloučení nebo ze smutku, léky (jako např. proti rýmě a chřipce, na hubnutí, vysoký tlak atd.). To vše může potkat starého člověka. Proti těmto problémům existují ale i různé formy pomoci a rady: je důležité, aby se starý člověk vyhnul hádkám, konfliktům, ostrým diskusím, nepotvrzoval stále svou nespavost vlastními slovy, zajistil si větší pocit bezpečí (bezpečnostní zámek, pes, přítomnost blízkého člověka), vytvořil různá uvolnění, rázně vstával, říkal „ne“ dlouhému vespávání, povzbuzujícím prostředkům a odpolednímu dřímání, zajistil si dobrou četbu v posteli.¹⁰⁰ Ve stáří je také důležitá výživa (viz výše), která se nesmí podceňovat ani v mládí. U starých lidí je nutné brát ohled na vyváženost stravy. S přibývajícím věkem trávící funkce ztrácejí na účinnosti a špatná výživa ovlivňuje veškerou činnost organismu.¹⁰¹

⁹⁴ Srov. tamtéž, 123.

⁹⁵ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 107.

⁹⁶ Srov. tamtéž, 54.

⁹⁷ Srov. LANGMEIER Josef, KREJČÍŘOVÁ Dana: Vývojová psychologie, Praha: Grada Publishing, 1998, 191.

⁹⁸ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 80-81.

⁹⁹ Srov. tamtéž, 55.

¹⁰⁰ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 107-114.

¹⁰¹ Srov. tamtéž, 151-152.

Ve stáří bývá zvláštností, že se senior potýká hned s několika nemocemi najednou. Staří lidé často trpí srdečnými a cévními nemocemi, nemocemi dýchadel, nádory, onemocněním trávicího ústrojí, dále žláz s vnitřní sekrecí, ledvin, močových cest, infekcemi a nemocemi pohybové soustavy.¹⁰² Tvaroh uvádí přehledné rozdělení nemocí starých lidí podle Eiselta a Pražáka: Eiselt a Pražák je rozdělují na:¹⁰³

a) „*nemoci stáří ve vlastním slova smyslu*“

b) „*nemoci, které postihují lidi kteréhokoliv věku, ale ve stáří jsou častější*“

c) „*dočasná chronická onemocnění, která si přináší nemocný již ze zralého věku. Ve stáří se jejich průběh někdy zhoršuje, zřídka naopak zlepšuje.*“

Jaké nemoci konkrétně řadíme do těchto třech kategorií? Do první kategorie „*nemoci stáří ve vlastním slova smyslu*“ patří nedokrevnost svalů srdečního s jeho vazivovou přeměnou, rozedma plicní, zbytnění prostaty a některé změny kloubní degenerativního rázu a psychické poruchy. K druhé kategorii „*nemoci, které postihují lidi kteréhokoliv věku, ale ve stáří jsou častější*“ patří poruchy prokrvení srdce z kornatění koronárních cév, srdeční infarkt, vysoký krevní tlak, katary průdušek, zápal plic a pohrudnice, nádory nebo cukrovka. Třetí, poslední kategorie „*dočasná chronická onemocnění, která si přináší nemocný již ze zralého věku*“ obsahuje chronické choroby, které si nemocný přinesl ze středního věku. Jedná se o srdeční vady, žaludeční a dvanáctníkové vředy, onemocnění žlučových a močových cest (včetně kamenů), astmatické katary průdušek a jiné.¹⁰⁴

3.2.1.1 Demence

Senior se může ve svém stáří také potýkat s nemocí jako jsou demence. Demence jsou závažná duševní onemocnění, při kterých dochází k poklesu kognitivních (tzv. poznávacích) schopností, jako jsou paměť, intelekt, pozornost a motivace. Dále vznikají poruchy řeči, pohybových dovedností a snižuje se schopnost vykonávat každodenní aktivity. Tyto změny jsou většinou nevratné. V průběhu času se zhoršují. Zpočátku se projevují neschopností vykonávat povolání a udržovat sociální kontakty, později nemocný není schopen vykonávat běžné denní aktivity. Demence tedy negativně ovlivňuje

¹⁰² Srov. TVAROH František: Všichni stárneme, Praha: Avicenum, 1971, 174.

¹⁰³ Tamtéž, 175.

¹⁰⁴ Srov. tamtéž, 175.

inteligenci, rozpoznávací funkce, ale i citovou sféru. Nemocnému se zhoršuje paměť, postupně mizí schopnost soustředění, dochází k otupení zájmů, dostavuje se porucha orientace v čase, prostoru, často i zmatenost, narušuje se soudnost, abstraktní myšlení, nedostává se schopnosti řešit problémy a rozhodovat se. Objevují se poruchy při poznávání předmětů a lidí, poruchy řeči a také poruchy chování (deprese, inkontinence, poruchy příjmu jídla, blouznivé představy).¹⁰⁵ Demence postihují to, co je bytostně lidské. Mnohé rodiny se za své blízké spíše stydí, než aby vyhledaly lékařskou pomoc. Často tak promarní období, kdy lze ještě nemoc významně oddálit a stav pacienta zlepšit. Při rozvinutém onemocnění to již možné není. Demence jsou velmi častým onemocněním, jejichž výskyt se prudce zvyšuje s narůstajícím věkem. Studie z let 1945–1985 uvádějí, že prevalence demencí se počínaje 62,5 rokem (kdy je 0,7 %) každých pět let zdvojuje. Později je tady demenčních 1,4 % populace, o deset let později 2,8 % a po devadesátém roce věku více než 40 % populace.¹⁰⁶

Podle Švédského schématu (Swedish Konsensus on Dementi and Dementi diseases) lze třídit demence podle příčiny do tří základních skupin:¹⁰⁷

1. Primárně degenerativní (atroficko-degenerativní) demence (patří sem Alzheimerova choroba, Korová nemoc s Lewyho tělísky, která je pokládána za variantu Alzheimerovy choroby, demence při Parkinsonově chorobě, Huntingtonova chorea – jedná se o geneticky podmíněné onemocnění projevující se kromě demence také neurologickými příznaky, Pickova choroba a další vzácně se vyskytující demence).

2. Ischemicko-vaskulární demence (patří sem cévní poruchy – uzávěry mozkových tepen způsobené cévními trombózami, které vedou k mozkovým infarktům, nebo zvýšená srážlivost krve. Jedná se o: Multiinfarktovou demenci, Vaskulární demenci s náhlým začátkem, Binswangerova choroba a další vzácné typy vaskulárních demencí).

3. Symptomatické (sekundární) demence, které jsou způsobeny různými nemocemi, úrazy nebo intoxikací (demence infekčního původu, demence působené nekonvenčními infekčními činiteli – priony, poúrazové demence, demence při mozkových nádorech, tzv. paraneoplastické demence, demence na podkladě intoxikací, většinou chronických, metabolicky podmíněné demence, demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí, demence

¹⁰⁵ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 91-92.

¹⁰⁶ Srov. MÜHLPACHR Pavel: Gerontopedagogika, Brno: Masarykova univerzita, 2004, 51.

¹⁰⁷ Srov. tamtéž, 51-52.

při nedostatku některých vitamínů, demence na podkladě hydrocefalu s normálním tlakem mozkomíšního moku a některé další vzácné demence.

Jak se demence na člověku projevuje? Demence se projevuje zvláště *úbytkem schopností intelektu* (tato skutečnost negativně ovlivňuje pracovní a sociální fungování člověka). Dále se projevuje *úbytkem paměti*. Během nemoci *podléhá změnám* také abstraktní myšlení, soudnost, jeden či více aspektů vyšších kórových funkcí, osobnost. Chování nemocného člověka se objevuje při zachovaném plném vědomí a nemocný nevykazuje žádné známky intoxikace jako např. alkoholem nebo drogami. Onemocnění demencí může mít dopad mírný, střední nebo vážný. Poslední dopad vyžaduje neustálý dozor.¹⁰⁸

3.2.1.1.1 Alzheimerova choroba

S demencí úzce souvisí Alzheimerova choroba (užívá se např. také názvu demence Alzheimerova typu), která je nejčastější demencí vůbec (50 až 60 % všech případů).¹⁰⁹ Uvádí se, že touto chorobou v současné době trpí ve světě 17 – 25 miliónů lidí (a tento počet má podle odhadů stoupnout v roce 2030 na 34 miliónů, což souvisí se stárnutím světové populace). V České republice je to pak zhruba 50 až 70 tisíc osob.¹¹⁰ V roce 1907 popsal mnichovský neuropatolog Alois Alzheimer histologický nález v mozku 51leté pacientky, která zemřela s diagnózou těžké demence po čtyřech letech nemoci. Jeho spolupracovníci považovali tento nález za natolik odlišný od běžné senilní demence, že začali prosazovat pojem Alzheimerovy nemoci. Název nemoci se začal prosazovat od poloviny 70 let 20. století.¹¹¹ Rizikovým faktorem vzniku této choroby je věk, pravděpodobně ženské pohlaví, příp. úraz hlavy. Příčina choroby je nejasná. Může se vyskytovat familiárně.¹¹² Onemocnění se vyvíjí pomalu. Nelze jednoduše rozlišit první příznaky. Prvním příznakem, který vnímá nemocný i jeho okolí bývá porucha paměti. Dále se přidává porucha jazyka (řeč je plynulá, ale obsahově prázdná). Objevují se také fatické poruchy – afázie (např. senzorická afázie – tj. neschopnost porozumět slyšenému při dobře

¹⁰⁸ STUART-HAMILTON: op. cit., 182.

¹⁰⁹ Srov. Alzheimerova choroba krok za krokem (bez autora): op. cit., 3.

¹¹⁰ Srov. JIRÁK Roman: Co je to Alzheimerova choroba?, http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=33, (10.8.2007).

¹¹¹ Srov. MÜHLPACHR: op. cit., 55.

¹¹² BAŠTECKÝ Jaroslav, KÜMPEL Quido, VOJTĚCHOVSKÝ Miloš: Gerontopsychiatrie, Praha: Grada, 1994, 44.

zachovalém sluchu, motorická afázie – tj. neschopnost tvorby srozumitelné řeči při neporušených mluvidlech). Vznikají také různé druhy apraxie (neschopnost provádět naučené úkony), akalkulie (neschopnost počítat), astereognózie (neschopnost rozeznat pravou a levou stranu) a další. Často dochází také k poruchám sexuálních funkcí. Nemoc probíhá obvykle 3 až 8 let.¹¹³ Alzheimerovu chorobu není možné úplně vyléčit, i když se léčebné možnosti v dnešní době zásadně zlepšili. Je však možné rozeznat příznaky nemoci (viz výše). Cílem léčby je účinné zpomalení průběhu nemoci a snaha o přechodné zlepšení jejích příznaků nebo alespoň vznikající poruchy „zakonzervovat“ a tím zabránit jejímu zhoršování.¹¹⁴ Jak se Alzheimerova choroba pozná? Diagnostika je složitá. Za života nemocného se nedá jasně ukázat, že touto nemocí člověk skutečně trpí. Má-li člověk jakékoliv podezření na tuto nemoc, je nutné, aby se co nejdříve obrátil na lékaře. Po úvodním rozhovoru s pacientem provádí lékař testy, jejichž cílem je zjistit stupeň postižení. Nejpoužívanějším testem je test MMSE (Mini-Mental State Examination), které prověří paměť, orientaci, pozornost, schopnost reagovat nebo schopnost psát. Tento test si může senior také vyzkoušet např. on-line prostřednictvím internetu. Existují i testy jako např. Test hodin nebo sedmi minutový test.¹¹⁵ Specialisté zabývající se léčbou Alzheimerovy choroby jsou: neurolog, psychiatr a geriatr. Na tyto specialisty se může senior kdykoliv obrátit. Včasná diagnóza a léčba mohou průběh onemocnění výrazně zpomalit!

¹¹³ Srov. MÜHLPACHR: op. cit., 55-56.

¹¹⁴ Srov. Alzheimerova choroba krok za krokem (bez autora), op. cit., 4.

¹¹⁵ Srov. FRANKOVÁ Vanda, SERBINOVÁ Iveta: Diagnostika, http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=28, (10.8.2007).

4 Život seniorů v rodině a v kolektivních zařízeních

4.1 Život v rodině

4.1.1 Co a kdo je rodina?

V této kapitole se budeme věnovat životu seniorů v rodině, mezigeneračním vztahům a životu seniorů mimo rodinu – v kolektivních zařízeních. Položme si nejprve podstatnou otázku: co a kdo je rodina? Rodina je jistě nejstarší a nezákladnější lidskou institucí. Vznikla již v pradávných dobách. Vznikla nejen z pudu pohlavního, který vede k plození rozmnožování, ale především z potřeby ochraňovat a vychovávat své potomstvo.¹¹⁶ Již od dávných dob byla rodina institucí, bez níž lidé mohli jen těžko existovat. Např. v Izraeli měla rodina výsostné postavení – byla základem sociálního a právního řádu.¹¹⁷ Podle Langmeiera a Kňourkové lze rodinu definovat jako „institucionalizovanou biosociální skupinu vytvořenou přinejmenším ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi nimiž neexistují pokrevní, a z jejich dětí.“¹¹⁸ Pro nás je významné, že rodina je brána jako skupina složená minimálně ze dvou členů odlišného pohlaví a dětí. Rodinu lze rozlišovat na nukleární (v naší kultuře prazákladní), kterou tvoří matka, otec a jejich dítě (dětí) a rodinu rozšířenou, která se kromě rodičů a dětí skládá především z prarodičů nebo jiných pokrevních příbuzných.¹¹⁹

Rodina je unikátní a nenahraditelnou institucí a zároveň vztahovou sítí mezi jednotlivými členy. Vzhledem k tomu, že se dnes dožíváme vyššího věku, bývá obvyklé, že lidé mívají kromě prarodičů také praprarodiče. Rodina je tedy složená hned z několika generací a zůstává stále hodnotou, přestože se mluví o její krizi. Rodina je svým posláním zaměřena k zajišťování zrození dětí (funkce reprodukční), zajišťování členů obstaráváním nezbytných statků a prostředků k materiálnímu životu (funkce ekonomická), k výchově dětí a jejich začleňování do společnosti a její kultury (funkce socializační) a k zajišťování emočního uspokojení jejích členů, včetně sexuálního uspokojení mezi manžely (funkce emocionální).¹²⁰ Od rodiny se také očekává solidárnost s člověkem, který se nachází

¹¹⁶ Srov. MATĚJČEK Zdeněk: O rodině vlastní, nevlastní a náhradní, Praha: Portál, 1994, 15.

¹¹⁷ Srov. KRASUCKI: op. cit., <http://www.rodinnyzivot.cz/akce-pro-seniory.php?sekce=5>, (10.9.2007), 12.

¹¹⁸ LANGMAIER Josef, KŇOURKOVÁ Marie: Psychologie. Část I. Úvod do obecné a sociální psychologie, Praha: Univerzita Karlova, 1988, 62.

¹¹⁹ Srov. MATĚJČEK Zdeněk, DYTRYCH Zdeněk: Radosti a strasti prarodičů aneb když máme vnoučata, Praha: Grada, 1997, 15.

¹²⁰ Srov. tamtéž, 16.

v obtížné situaci nemoci – s člověkem seniorského věku.¹²¹ Ten, dokud je zdrav, může být rodině velmi užitečný, zvláště při pomoci ve výchově dětí a v domácnosti.

V apoštolské adhortaci *Familiaris Consortio* papež Jan Pavel II. klade důraz na důstojnost staršího člověka v rodině. Zmiňuje, že v některých kulturách lidé projevují zvláštní úctu k starším lidem; senior není ani zdaleka vyhoštěn z rodiny a není trpěn jako nějaké břemeno. Naproti tomu některé kultury poznamenané neuspořádaným průmyslovým a urbanistickým rozvojem, vytlačily staré lidi na okraj. Tím starého člověka ponižují. Papež vybízí, aby všichni objevili a poznali úlohu starších lidí v občanském a církevním společenství a to především v rodině.¹²² Z pohledu víry má rodina výsostné postavení a poslání. Katechismus katolické církve hovoří o křesťanské rodině jako o „společenství osob, stopou a obrazem společenství Otce a Syna v Duchu svatém. Její plodivá a výchovná činnost je odleskem stvořitelského díla Otce. Rodina je povolána, aby se podílela na modlitbě a oběti Krista.¹²³ Rodina je společenstvím víry, naděje a lásky.¹²⁴

4.1.2 Mezigenerační soužití

V současné době není mezigenerační soužití neobvyklé. Je to dáno především díky velkým sociálním posunům. Není neobvyklé, že dnes spolu žijí až čtyři generace najednou. Každá generace je však poznamenána jiným osudem. Každá generace má rozdílné životní zkušenosti, hodnoty nebo postoje. I přes tyto rozdílnosti se ale zdá být dnešní soužití bez větších problémů.¹²⁵ Jedná se o společné soužití buď ve stejné domácnosti anebo soužití, nazvěme, soužití blízké, ale vzdálenější, kdy se jednotlivé generace alespoň pravidelně navštěvují a sdílejí radosti i strasti života. Frekvence interakcí seniorů a jejich nejbližších příbuzných, tedy dětí a vnoučat je dán individuálními rodinnými vztahy. Záleží také na vzdálenosti bydliště a dalších faktorech. Abychom hlouběji nahlédli do intenzity mezigeneračních vztahů, podívejme se nejprve na statistiku, jaké jsou vzájemné návštěvy příbuzných seniorů (starších 65 let) jednotlivých věkových skupin (od 18 let). Vidovičová a Rabušic uvádějí, že podle průzkumu návštěvy se seniorskými příbuznými několikrát do

¹²¹ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 68.

¹²² Srov. JAN PAVEL II.: O úkolech křesťanské rodiny v současném světě *Familiaris consortio*, Praha: Zvon, 1992, 33.

¹²³ Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, čl. 2205.

¹²⁴ Srov. Tamtéž, 2204.

¹²⁵ Srov. VOHRALÍKOVÁ, RABUŠIC: op. cit., http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf (18.8.2007), 59.

roka deklaruje celkově kolem jedné třetiny respondentů, kontakty do měsíce a častěji má 66 % mladých respondentů (od 18 do 34 let věku), 60 % respondentů střední generace a 58 % respondentů generace starší 55 let. Bez žádného kontaktu (to je alespoň jedenkrát za rok) s příbuznými jsou pouze mizivé podíly české populace (**viz tabulka 6 „Vzájemné návštěvy příbuzných starších 65 let podle věkových skupin“**).¹²⁶ Tato statistika tedy ukazuje, že mezigenerační vztahy jsou propojeny.

frekvence návštěv	18 – 34 let	35 – 45 let	55 a více let
Jedenkrát týdně a častěji	35	22	28
Jedenkrát do měsíce	31	38	30
Několikrát do roka	31	36	42
Nikdy	3	4	1

Tabulka 6: Vzájemné návštěvy příbuzných starších 65 let podle věkových skupin (v %)

Dalším neméně důležitým bodem je kvalita těchto vztahů, neboť pouhé návštěvy a kontakty ještě nemusejí vypovídat o tom, že sejdou-li se dospělé děti se svými starými rodiči a nebo dospělí mladí se svými prarodiči, jsou tato setkání vzájemnou podporou a radostí všech generací. K zhodnocení nám znovu pomůže průzkum Rabušice a Vidovičové. Tento průzkum ukázal, že pouze zanedbatelné procento dotázaných hodnotilo návštěvu jako povinnost, velká většina jako radost, další část jako radost i povinnost (**viz tabulka 7 „Hodnocení vzájemných návštěv s příbuznými staršími 65 let“**). Můžeme zhodnotit, že průzkum ukázal, že senioři jsou součástí mezigeneračních sociálních sítí: kvalita a frekvence kontaktů vyznívá celkově velmi příznivě.¹²⁷ Tato setkání mají význam pro kontinuitu společenského vývoje¹²⁸ a jsou důležitá jak pro mladou, střední a starší generaci. K tomu, aby se mohla uskutečňovat, je neméně významné zachování určitých pravidel – především tolerance a vzájemná podpora.

¹²⁶ Srov. VIDOVIČOVÁ Lucie, RABUŠIC Ladislav: Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu, http://www.vupsv.cz/Rabusic-seniori_a_soc_opat.pdf, (18.8.2007), 20.

¹²⁷ Srov. Tamtéž.

¹²⁸ Srov. ALAN Josef: Etapy života očima sociologie, Praha: Panorama, 1989, 384.

hodnocení návštěv	18-34	35-54	55+	Celkem
Návštěvy jsou pro mne povinností	3	4	2	3
Návštěvy mně dělají radost	39	41	55	45
Návštěvy jsou někdy povinností, někdy mi dělají radost	46	41	33	40
těžko říci	12	13	10	12

Tabulka 7: Hodnocení vzájemných návštěv s příbuznými staršími 65 let (v %)

4.1.2.1 Názory mladých na stáří, pohled na seniorskou generaci

4.1.2.1.1 Ageismus

Dříve než se začneme zabývat jednotlivými názory a pohledy mladých lidí na stáří, ujasněme si nejprve, proč se tímto tématem budeme zabývat. V dnešní společnosti již není kult mládí žádnou novinkou, ale s tím se objevuje i opačný extrém, zvaný ageismus. Toto slovo nemá v češtině ekvivalent. Je odvozen od anglického slova age, které v překladu znamená věk anebo stáří.¹²⁹ Poprvé byl tento pojem prezentován americkými sociology Neugartenovou a Butlerem v roce v roce 1968 pro silně negativní názory a postoje vůči starým lidem s úmyslem, aby toto slovo asociovalo pojem „rasismus“. Dnes je ageismus chápán jako jeden z komplexních fenoménů nejen teoretické sociální vědy, ale také politické, sociálně-politické a sociálně-psychologické praxe. Jeho podstatou je nesprávné pochopená kvalitativní nerovnost jednotlivých fází lidského životního cyklu prostřednictvím procesu systematické, symbolické, ale i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich věku anebo příslušnosti ke starší generaci. Tato stereotypizace je tvořena nejen nesprávnými představami a negativními předsudky vůči lidem seniorského věku.¹³⁰ Ageismus zahrnuje předsudky jako např. nemoc, impotence, ošklivost, pokles duševních schopností, duševní choroba, zbytečnost, izolace, chudoba, deprese, politická moc nebo-li starší lidé jsou sobecká politická moc a negativní představy o starých lidech a nebo projevy diskriminace vůči nim. Ageismus se projevuje například v upřednostňování mládí.

¹²⁹ Srov. TOŠNEROVÁ Tamara: Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří, http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf (18.8.2007), 6.

¹³⁰ Srov. JIRÁSKOVÁ Věra (a kol.): Mezigenerační porozumění a komunikace, Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 21-22.

Zdrojem ageismu může být strach ze smrti, důraz na mládí a fyzickou krásu, viděné stáří jako ekonomicky neproduktivní, negativní image zvláště v americké společnosti způsobený špatně kontrolovatelnou gerontologickou studií (stáří bylo v první řadě studované v ústavech s dlouhodobou péčí, ale pouze 5 % populace starších 65 let je institucionalizovaná).¹³¹ V materiálech OSN k problematice stárnutí je kladen velký důraz na věkově integrovanou společnost, ve které by nemělo docházet k věkové diskriminaci a nedobrovolné segregaci. Vodítkem k naplňování této myšlenky je tzv. proseniorská edukace, jejímž hlavním cílem je výchova ke stáří, která směřuje k mezigeneračnímu porozumění a solidaritě, nikoliv tedy ke zmíněnému ageismu.¹³²

4.1.2.1.2 Průzkumné sondy

Přístupme nyní ke konkrétním vybraným názorům mladých na seniory a stáří. V nich můžeme také zhodnotit, zda zmíněný ageismus platí i případě dotazovaných studentů. Nejprve se zaměříme na průzkumnou sondu, kterou uskutečnila Petřková se středoškoláky.¹³³ V této průzkumné sondě studenti – středoškoláci hodnotili starého člověka spíše z negativní ho hlediska. Při přisuzování vlastností středoškoláci přisuzovali starým lidem vlastnosti podle nabídnutého výběru. 60 a více % respondentů volilo pro starého člověka tyto vlastnosti: zapomětlivý, pomalý, tvrdohlavý, mrzutý, opatrný, zmatený. 40 až 59 % respondentů vybralo pro člověka v seniorském věku následující vlastnosti: moralizující, moudrý, zvědavý, zahořklý, citlivý, skeptický. Konečně třetí skupina (25 % a více) připsala starému člověku tyto vlastnosti: konzervativní, podivínský, vznětlivý, šetrný. Zde je patrné, že je většina vlastností ovlivněna negativními stereotypy, které se vztahují jak charakteristikám tělesným, tak mentálním nebo emocionálním. Výjimku tvoří soubor vlastností jako moudrost, opatrnost, citlivost atp. Pouze ojediněle hodnotili mladí seniora jako zdravého, iniciativního, uvolněného nebo tolerantního. Studenti měli také možnost doplnit vlastnosti, které v dotazníku sami nenašli. Této možnosti využilo 72,8 % respondentů. Mezi uvedeným vlastnosti se objevily: agresivní, egocentrický, chamtivý, neschopný, protivný – tedy velmi negativní vlastnosti. Avšak byly uváděny vlastnosti pozitivní či empatické: spravedlivý, rozvážný, laskavý, chápající,

¹³¹ Srov. TOŠNEROVÁ: op. cit.,

http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf (18.8.2007), 12-13.

¹³² Srov. PETŘKOVÁ Anna: Mladí o stáří: několik postřehů z výzkumné sondy u středoškoláků, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTILOVÁ Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, s. 72.

¹³³ Srov. Tamtéž, 72-76.

štedrý, chudý, a proto smutný, uzavřený, málomluvný. Tato průzkumná sonda ukázala, že u části středoškoláků existuje negativní postoj vůči seniorům. Podle Petřkové však nelze zjistit, zda jsou tyto názory podmíněny životními zkušenostmi anebo jsou reprodukcí přetrvávajících stereotypů a mýtů.

Tošnerová uvádí dotazníkové průzkumy, které byly uskutečněny s mladými studenty vyšší školy a univerzity. Tyto dotazníky se zaměřovaly na vztah ke starým lidem.¹³⁴ Jednou z dotazovaných skupin byly studentky 1. ročníku oboru sociální práce na vyšší odborné škole sociálně právní v Praze 1 ve věku od 19 do 22 let. Dotazník byl zaměřen na starší nemocnou populaci. Studentky hodnotily svůj vztah ke starým a nemocným lidem, který byl ze 69 % kladný, ze 14,3 % indiferentní a z 1 % záporný. Tošnerová dále uvádí, že v odpovědích se objevuje pocit bezmocnosti, že práce se seniory je marná, při náročné péči bez výsledku, ale objevuje se také řada pozitivních aspektů, kterou přináší péče o seniora. Další skupinou byly taktéž respondenty a respondenti studující 3. ročník oboru sociální práce (věk v rozmezí 22 až 26 let), ale v tomto případě na Univerzitě Karlově, Filozofické fakultě. Z deseti dotázaných hodnotili kladný vztah ke starým lidem pouze dva studenti, negativní vztah čtyři studenti, neutrální tři (z toho jeden ze studentů nepřišel do kontaktu s jinými seniory, než se svými prarodiči). V odpovědích studentů této skupiny se objevuje zřetelný vliv osobních rodinných zkušeností a přiznaná či nepřiznaná obava z toho být starý a nemocný. Třetí skupinou mladých respondentů byli medicí – studenti 4. ročníků 1. a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Z uvedených šestnácti odpovědí týkajících se vztahu k seniorům je třináct veskrze pozitivních a tři spíše neutrální. Medicí tedy mají velmi příjemný postoj k seniorům, avšak v odpovědích také uvádějí, že se příliš nezabývají předmětem jako je geriatric.

Z výsledků názorů na stáří vyplynulo, že studenti střední školy se dívají na starého člověka spíše negativně a přisuzují mu z větší části více negativních než pozitivních vlastností. Pro studenty terciární sféry je však často rozhodující osobní vztah, který nabyli ve svých rodinách (i se svými prarodiči) – jak mnozí konkrétně uvádějí, většina postojů ke stáří je pozitivní, některé však též negativní (viz studenti oboru sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy). Někteří studenti také vnímají práci s nemocnými seniory jako marnou, mnoho z nich se o tuto problematiku příliš nezajímá. Možná forma ageismu je

¹³⁴ Srov. TOŠNEROVÁ: op. cit.,
http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf (18.8.2007), 21-28.

tedy patrná u studentů mladší věkové kategorie. Studenti vyšší a vysoké školy se dívají na staré lidi z nezaujatého střídmeho pohledu, který je podložen životními zkušenostmi, což u středoškoláků nebylo možné zjistit.

4.1.2.1.3 Vyváženost pohledu

„Každou minutu v nás něco umírá, každou minutu však v nás také něco může vzniknout. To záleží na nás.“¹³⁵ Pro seniora, který usiluje o pozitivní stáří je velmi důležité nejen jak vnímá sám sebe, ale také, jak ho vnímá okolí. Jestliže si člověk vytvoří negativní pohled na stáří, je pravděpodobné, že setkání se seniorem tím bude podvědomě poznamenáno, protože má vytvořenou představu, že stáří je něco negativního. Má-li však o stáří vytvořen dobrý, pravdivý a vyvážený pohled (to znamená, že víme nejen o jeho zřetelných negativních stránkách, ale i o stránkách pozitivních), může připravit klima pro dialog, spolupráci a pomoc.¹³⁶

V dnešní době jsou nejen mladí, ale i senioři pobízeni, aby se nebáli zůstat stále mladí. Za slovy „mladý“ a „mládí“ se však neskrývá pouze pozitivita a za slovy „starý, stáří“ jen negativita. Mladá generace se dnes potýká s mnoha problémy. Pro mladého člověka, který žije v horších podmínkách na okrajové čtvrti velkého města nemusí být samozřejmě všechno krásné a to ani tehdy, když právě prožívá období mládí. Podobné je to s věkem seniorským. Jistě není pouze negativní, jak si to často myslíme. Proto není správné dívat se na stáří jako na nějaký nedostatek nebo slabost nebo úpadek, což je dnes dosti časté.¹³⁷ Chybné je pak také, srovnáváme-li lidi, kteří jsou dnes staří, s lidmi dnes mladými. Omyl vzniká tehdy, připisuje-li se věku všechno vyzorované u starých lidí a nevyskytující se u lidí mladých. Průkaznější je pozorování skupin lidí od mládí do věku pokročilého (jedná se o longitudinální, „dlouhodobou“ metodu). Pak nastává zjištění, že určité potíže konkrétního jedince jsou způsobeny pracovními podmínkami, špatným bydlením či nemocemi, které se u něho dříve vyskytovali, nebo i nesnadným odchodem do důchodu a úmrtím lidí...“¹³⁸ Vezmou-li však rodinní příslušníci všech věkových kategorií v potaz vyvážený, nestranný oboustranný pohled, mohou docílit, aby pochopení každé generace směřovalo k vyváženým vztahům, komunikaci a toleranci.

¹³⁵ PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 24.

¹³⁶ Srov. Tamtéž, 25.

¹³⁷ Srov. FIŠER Zdeněk Cyril: Dobrodružství třetího věku, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996, 113.

¹³⁸ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 22-23.

4.1.3 Úloha rodiny

Výzkum preferencí rodinných vztahů ukazuje, že senioři v západních zemích preferují samostatný život, ale zároveň vítají, nežijí-li jejich potomci nebo blízcí příbuzní daleko. Staří lidé tedy pravděpodobně rádi kombinují samostatný život s vědomím, že mají příbuzné nablízku.¹³⁹ To ale ukazuje i výzkum Kuchařové v naší zemi: senioři si na jedné straně chtějí uchovat většinou nezávislost na pomoci svých příbuzných, na druhé straně však v případě potřeby spoléhají na pomoc svých dětí a věří v ní.¹⁴⁰ Pokud jsou senioři schopní se ve svém věku o sebe postarat sami, je všechno v pořádku. Problém však nastává tehdy, dostaví-li se u starého člověka nějaká „slabost stáří“, která ho činí čím dál víc závislejším na pomoci a péči rodinných příslušníků.¹⁴¹ Bengtson a Treas konstatují, že „rodinní příslušníci jsou obvyklým a preferovaným zdrojem spokojenosti a pomoci v nouzi, avšak současně platí, že s narůstajícími očekáváními pomoci ze strany potomků stoupá u starých lidí deprese.“¹⁴²

Z důvodu dramatického zvýšení podílu populace ve věku nad 60 let (viz kapitola 1.2) mají senioři v současné době méně příbuzných, kteří by se o ně starali, než měli senioři na přelomu století. Vzájemná pomoc mezi generacemi však patří k tradici a zásadní úloze rodinného života. Změněný životní styl dal této pomoci nové podoby. Převážně nevelká vzdálenost mezi bydlištěm dospělých osob a jejich rodičů v České republice umožňuje úzké kontakty mezi generacemi v rodinách bez společného bydlení.¹⁴³ To je předpokladem k vytváření dobrého zázemí pro vzájemnou pomoc a podporu mezi jednotlivými generacemi.

4.1.3.1 Sociální a zdravotní pomoc pomáhající rodině a nemocným seniorům v domácím prostředí

Zhostí-li se rodina svého úkolu pomoci staršímu nemocnému příbuznému, samozřejmě nezůstává v tomto těžkém úkolu sama. Co se týče zdravotní a sociální péče – pro rodiny

¹³⁹ Srov. STUART-HAMILTON : op. cit., 171.

¹⁴⁰ Srov. KUCHAROVÁ Věra: Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření, http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf (17.8.2007), 67.

¹⁴¹ Srov. MATĚJČEK DYTRYCH: op. cit., 117.

¹⁴² STUART-HAMILTON: op. cit., 171.

¹⁴³ Srov. KUCHAROVÁ: op. cit., http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf (17.8.2007), 64.

seniorů a samotné nemocné seniory existují především agentury domácí péče, pečovatelské a ošetrovatelské služby. Tyto služby provozuje zvláště nezisková humanitární organizace Charita Česká republika. Jak tyto služby fungují? **Agentury domácí péče:** Ošetřující lékař při propuštění pacienta z nemocnice nebo praktický lékař může předepsat návštěvy zdravotní sestry, která k pacientovi pravidelně dochází. Zdravotní úkony jsou hrazeny pojišťovnou, některé agentury za úhradu nabízejí i pečovatelky, které připraví pacientovi např. oběd, nakoupí apod. **Pečovatelská služba** znamená donést oběd, pomoci s osobní hygienou, poklidit apod. Tyto služby mohou poskytovat zaměstnanci státních i nestátních organizací. Tento typ služeb je nutno si hradit, lze však požádat o státní příspěvek na okresní správě sociálního zabezpečení, je-li tato služba poskytována dlouhodobě.¹⁴⁴ Pečovatelskou službu poskytují pečovatelky s akreditovaným kurzem ve spolupráci se sociálními pracovníky. **Ošetrovatelská služba** je zdravotnická domácí péče, kterou poskytují zdravotní sestry s požadovaných vzděláním a praxí dle indikace příslušného ošetřujícího lékaře. Je určena chronicky a akutně nemocným lidem.¹⁴⁵ Ošetrovatelská služba je hrazena zdravotními pojišťovnami¹⁴⁶ **Osobní asistence** je sociální služba, která umožňuje žít lidem s těžkým postižením tak jako těm, kteří jej nemají. Jeden nebo více asistentů pomáhají nemocnému ve všech činnostech, které by dělal sám, kdyby mohl. Poskytuje se bez omezení místa a času. Velmi zajímavou alternativou pomoci rodinám jsou **svépomocné skupiny**, kterých se zúčastňují rodinní příslušníci nemocných seniorů postižených demencí. Prostřednictvím svépomocných skupin si mohou nenásilnou formou vyměňovat své zkušenosti a pocity z péče o svého blízkého nemocného.¹⁴⁷ Dále existují **geronto-psychiatrická oddělení, geronto centra České Alzheimerovské společnosti** provozující také **systém nouzového volání** pro snadné přivolání pomoci v nebezpečných situacích¹⁴⁸ nebo **občanské poradny**, které poskytují klientům informace o jejich právech, povinnostech a oprávněných zájmech a nabízejí alternativy řešení problematických životních situací včetně pomoci při jejich realizaci.

¹⁴⁴ Srov. Služby pro seniory, péče o pacienty s demencí (bez autora), http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2 (8.9.2007).

¹⁴⁵ Srov. Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba (bez autora), <http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=300&nDepartmentID=172&nLanguageID=1> (8.9.2007).

¹⁴⁶ Srov. Ošetrovatelská služba (bez autora), <http://www.charitahk.cz/Pages/02Sluzby/OsetrovatelskaSluzba.aspx> (8. 9. 2007).

¹⁴⁷ Srov. Služby pro seniory, péče o pacienty s demencí (bez autora): op. cit., http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2 (8. 9. 2007)

¹⁴⁸ Srov. tamtéž.

4.2 Život v kolektivních zařízeních

Někteří senioři prožívají své stáří v kolektivních zařízeních ve společenství ostatních seniorů. Odcházejí sem buď na vlastní žádost – jsou-li především osamělí a nemají nikoho, kdo by se o ně postaral anebo opouštějí své blízké, kteří již nemají sil a možností se o ně postarat. Jak bylo uvedeno výše, rodina je pro každého jejího člena významným a nepostradatelným zázemím. Je optimálním místem, kde může člověk prožít svůj podzim života.¹⁴⁹ Dnešní mladé rodiny však obvykle nemají dostatek času z důvodu pracovní zátěže anebo jsou jejich malé byty nedostačující pro mezigenerační soužití. Samozřejmě to neznamená, že se o staré rodiče nechtějí postarat. V mnoha případech by takové soužití nebylo zdravé a navíc, mnoho seniorů potřebuje celodenní péči i noční dohled, což jim jejich děti nemohou při dobré vůli zajistit.¹⁵⁰

Pro člověka v seniorském věku je kontakt s jeho rodinou i s okolím velmi důležitý. A to i v tom případě, když začne žít anebo žije v některém z kolektivních zařízení. Bez těchto kontaktů se starý člověk může cítit osamělý nebo nešťastný. Odloučení (ve fyzickém slova smyslu) však nutně neznamená samotu. Skutečnost, že někteří senioři mají méně příbuzných nebo přátel ještě neznamená, že u nich neexistují sociální vztahy. Podstatná je kvalita těchto vztahů, nikoliv kvantita. Někteří senioři se samoty obávají, jiní z ní strach nemají, neboť jsou stále v kontaktu s rodinou a přáteli.¹⁵¹ Nutno vzít také v úvahu, že osamělost má dvě roviny. První rovinou je osamělost jako životní pocit, druhou je tíživá životní situace. Samotu lze vnímat pozitivně (výsledek rozhodnutí, vyjádření určitého životního stylu. Tato samota je dobrovolná, námi volená. Samota, o které zde nyní hovoříme, je samota nedobrovolná, která vyúsťuje do osamělosti přinášející pocit zklamání, trpkosti je vnímaná jako těžký úděl.¹⁵² Faktory, které vedou k samotě jsou: a) *životní podmínky* (např. věk člověka, žije-li sám); b) *fyzický stav* (nemoc, handicap); c) *psychický stav* (např. ztráta blízkého člověka); d) *sociální nebo ekonomické jevy* (nedostatek prostředků, předsudky atd.).¹⁵³ Míru osamělosti ovlivňuje především rodinný stav a forma rodinného soužití – tzn. s kým a v jak velké domácnosti senior žije. Senioři,

¹⁴⁹ Srov. BAYEROVÁ Mária: Sociálna práca so seniormi v ústavnom zariadení, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, 233.

¹⁵⁰ Srov. RHEINWALDOVÁ Eva: Novodobá péče o seniory, Praha: Grada Publishing, 1999, 10.

¹⁵¹ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 77.

¹⁵² Srov. MATULAYOVÁ Tatiana: Osamelosť v kontexte sociálnej práce, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, 228-229.

¹⁵³ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 76-79.

kteří nežijí s manželským partnerem pociťují osamělost více než ti, kteří mají vlastního partnera.¹⁵⁴ Obrana před samotou je především rodina, dále i domácí zvíře, dobrovolná činnost, kluby seniorů, aktivní a vřelé sousedské vztahy, příp. televize. Mnoho osamělých seniorů nachází právě v těchto obranných skutečnostech větší plnost života.

Ztratí-li staří lidé z nějakého důvodu soběstačnost a nemají-li blízké, kteří by se o ně postarali, je samozřejmě na místě, odejdou-li do domova pro seniory anebo jiného podobného zařízení.¹⁵⁵ Umístění do ústavního zařízení představuje pro seniory zásadní změnu v jeho životě – životním stylu. Senior ztrácí zázemí, známé teritorium a s ním spojené identity. Situace nového domova může seniorovi přinést nesnadnou orientaci, ztrátu bezpečí, stres... Senior pak také může celou situaci chápat jako signál blížícího se konce života.¹⁵⁶ V této situaci je blízkost rodiny, povzbuzování a stálá podpora víc než na místě. Smyslem umístění seniora do ústavního zařízení je nalezení nového, bezpečného domova, kde bude moci spokojeně žít. Nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a zdravotní péči, ale také prevenci patologického chátrání, jak fyzického, tak duševního.¹⁵⁷ Domovy pro seniory (včetně s personálem) by měly pomáhat motivovat seniory žít aktivní, plnohodnotný a radostný život, a zajistit dle zájmu také péči po stránce duchovní.

4.2.1 Druhy kolektivních zařízení pro seniory v ČR a jejich specifikace

V České republice nalezneme různá kolektivní sociální a zdravotní zařízení pro seniory. Základním typem ústavní péče o seniory jsou domovy důchodců a domovy pro seniory. Pro nemocné seniory jsou k dispozici hospice, respitní centra, léčebny dlouhodobě nemocných a nemocnice následné péče nebo stacionáře (domovinky). Senioři volí tuto možnost soužití s ostatními seniory v případě, kdy se dostávají do tíživé životní situace a nedokáží se sami o sebe postarat anebo v případě, kdy jejich rodina nemůže z různých důvodů tuto činnost vykonávat (viz výše). Nejčastěji využívanými formami sociální pomoci v České republice je pečovatelská služba (která zajišťuje pomoc seniorovi v domácím prostředí) a ústavní péče. Služby seniorům poskytuje samozřejmě také resort

¹⁵⁴ Srov. KUCHAROVÁ Věra, RABUŠIC Ladislav, EHRENBERGEROVÁ Lucie: Život ve stáří, http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf (17.8.2007), 61.

¹⁵⁵ Srov. RHEINWALDOVÁ: op. cit., 10.

¹⁵⁶ Srov. BAYEROVÁ: op. cit., 234.

¹⁵⁷ Srov. RHEINWALDOVÁ: op. cit., 10.

zdravotnictví¹⁵⁸ (např. léčebny dlouhodobě nemocných apod.). Nemálo významnou roli mezi těmito zařízeními hrají charitní zařízení jako jsou již zmíněné domovy pro seniory, hospice, centra respitní péče a stacionáře.

Nyní se budeme jednotlivým druhům zařízení pro seniory věnovat blíže, abychom si přiblížili a ujasnili jejich specifika. **Respitní centra** – respitní péče je systém dočasného umístění pacienta v zařízení. Využívá se např. pokud rodina pečující o nemocného potřebuje odjet na dovolenou nebo se o něj z jiného důvodu nemůže krátkodobě postarat. Tomuto účelu slouží tzv. respitní centra (z anglického slova respite – oddech). Systém respitních center je založen na dočasném umístění nemocného v zařízení. Náplní realitní péče je kromě úspory času pečujících také sociální rehabilitace (vycházky, předčítání, diskutování, tréninky paměti, procvičování domácích prací a další činnosti, které zabrání nemocnému v postupném upadání do pasivity a ztrátě sebeobsluhy). Tuto péči poskytují za úhradu státní i nestátní zařízení (nemocnice, domovy s pečovatelskou službou, domovy sociálních služeb apod.). Tato centra poskytují své služby formou denních nebo nočních stacionářů s nabídkou krátkodobých pobytů anebo mohou pracovníci zařízení docházet přímo do domova nemocného.¹⁵⁹ **Stacionáře (nebo také domovinky)** – posláním denních stacionářů pro seniory je poskytnout služby a zajistit potřebnou péči klientům, kterým v odpoledních a nočních hodinách a ve dnech pracovního klidu poskytuje péči jejich rodina, příp. jiní pečovatelé.¹⁶⁰ Tato zařízení fungují jako "školka" pro seniory. Během pracovního dne je možno sem umístit pacienta a večer si ho vyzvednout. Stacionáře tedy podporují nejen samotného seniora, ale také jeho rodinu a zajišťují především dovoz, stravování, aktivizace, výchovné a vzdělávací programy, pomoc při sebeobsluze, pomoc při prosazování práv a zájmů, zdravotní a duchovní potřeby.¹⁶¹ Službu stacionáře platí rodina.¹⁶² **Domovy důchodců, domovy pro seniory** – domovy důchodců jsou určeny seniorům, kteří mají sníženou schopnost postarat se sami o sebe¹⁶³ a jejich rodina není schopna se o ně postarat. Domovy pro seniory poskytují komplex rezidenčních služeb osobám, které nemohou dlouhodobě ze zdravotních nebo jiných důvodů zajišťovat své

¹⁵⁸ Srov. KUCHAROVÁ, RABUŠIC, EHRENBERGEROVÁ: op. cit., http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf (17.8.2007), 78-79.

¹⁵⁹ Srov. Služby pro seniory, péče pro pacienty s demencí (bez autora), op. cit., http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2, (8.9.2007).

¹⁶⁰ Srov. Domovinky – denní stacionáře, kluby (bez autora), <http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=301&nDepartmentID=174&nLanguageID=1> (8.9.2007).

¹⁶¹ Srov. tamtéž.

¹⁶² Srov. Služby pro seniory, péče pro pacienty s demencí (bez autora): op. cit., http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2 (8.9.2007).

¹⁶³ Srov. tamtéž.

životní potřeby ve vlastním, domácím prostředí.¹⁶⁴ V domovech pro seniory a domovech důchodců dostávají staří lidé zdravotní i sociální péči a částečně si ji hradí ze svého důchodu. Kromě toho jsou v domovech zajištěny také výchovné, vzdělávací a aktivizační aktivity, poradenství nebo pomoc při prosazování práv a zájmů seniora.¹⁶⁵ **Léčebny dlouhodobě nemocných a nemocnice následné péče** – pokud pomine potřeba nemocniční zdravotní péče, ale pacient nemůže být propuštěn zpět do domácí péče pro její neexistenci nebo nedostatečnost (např. žije sám, bez rodiny), je překládán k tzv. následné zdravotní péči v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v nemocnicích následné péče. Následná zdravotní péče je buď převážně rehabilitačně rekonvalescentní a zaměřená na návrat domů anebo ošetrovatelsko sociální, zaměřená na dlouhodobé a v některých případech doživotní ošetřování. Následná zdravotní péče a pobyt v léčebně dlouhodobě nemocných je hrazen v rámci zdravotního pojištění. V těchto zařízeních mohou být ošetřováni i lidé se syndromem demence, avšak pro pokročilá stádia nemoci jsou určena oddělení gerontopsychiatrická v rámci psychiatrických léčeben nebo specializované *ústavy sociální péče*.¹⁶⁶ **Hospice** jsou specializované nemocnice, které nabízejí péči dlouhodobě a nevléčitelně nemocným. Hospice nemocnému garantují, že nebude trpět nesnesitelnou nemocí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích života nezůstane osamocen.¹⁶⁷ „Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.“¹⁶⁸ Hospicová péče je forma paliativní péče, která tvoří souhrn lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačně-ošetrovatelských činností. Tyto činnosti se poskytují preterminálně a terminálně nemocným po vyčerpání možnosti kauzální léčby. Pokračuje zde však léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující bio-psycho-spirito-sociální potřeby nemocného.¹⁶⁹ V hospici je důležitá spolupráce s rodinou nemocného¹⁷⁰ a kladení důrazu na jeho spirituální potřeby.¹⁷¹ Pacient si pobyt v hospici částečně hradí.¹⁷²

¹⁶⁴ Srov. Domovy pro seniory a občany s postižením (bez autora),

<http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=313&nDepartmentID=173&nLanguageID=1>, (8.9.2007).

¹⁶⁵ Srov. Služby pro seniory, péče pro pacienty s demencí: op. cit., http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2 (8.9.2007).

¹⁶⁶ Srov. KALVACH Zdeněk, Hrabětová Eva: Senior a já, já a senior?, http://www.diakonieccc.cz/documents/Brozura_11_11.pdf, (8.9.2007), 43.

¹⁶⁷ Srov. SVATOŠOVÁ Marie: Hospice a umění doprovázet, páté doplněné vydání, Praha: Ecce homo, 2003, 123.

¹⁶⁸ Tamtéž, 123.

¹⁶⁹ Srov. Hospicová péče (bez autora), <http://www.hospic.cz> (8.9.2007).

¹⁷⁰ Srov. SVATOŠOVÁ Marie: Hospic slovem a obrazem, Praha: Ecce homo, 1998, 12.

¹⁷¹ Srov. tamtéž, 15-16.

¹⁷² Srov. Služby pro seniory, péče pro pacienty s demencí (bez autora): op. cit., http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2, (8.9.2007).

Z výše zmíněných kolektivních zařízení a jejich specifikace můžeme vyvodit rozdíl mezi klasickými domovy důchodců nebo domovy pro seniory, kde mohou ve společenství ostatních seniorů žít i senioři zdraví, na rozdíl od zařízení jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných, nemocnice následné péče a hospice, které jsou určeny pro nemocné. Konečně centra respitní péče a stacionáře jsou zařízení určená pro nemocné seniory, ale plní funkci krátkodobějšího pobytu.

5 Vzdělávání a pracovní kariéra seniorů

5.1 Vzdělávání seniorů

5.1.1 Andragogika a gerontopedagogika

Andragogika (z řeckého slova anér, andros – muž, dospělý a ago – vésti) je disciplína, která se zabývá teorií a praxí výchovy a vzdělávání dospělých a také teoreticko-metodologickými otázkami vedení (pomoci, péče) dospělé populace při udržení žádoucího společenského postavení nebo dosahování žádoucí společenské změny.¹⁷³ Termín andragogika pochází z první poloviny 19. století a poprvé jej použil německý učitel Knapp v roce 1833, když mluvil o andragogice jako o vzdělávání v dospělém věku. Po sto letech (v roce 1924) pak tento termín obnovil Rosenstock, který andragogikou chápal všechny školské formy vzdělávání dospělých. Šlo pravděpodobně o první pokus oddělit výchovu dospělých od výchovy mládeže. Současná andragogika však začíná v 50. letech 20. století dílem švýcarského teoretika výchovy dospělých Hanselmana a německého klasika andragogiky Pöggelera. Hanselmann postuloval andragogiku jako disciplínu s výrazným terapeutickým zaměřením pomoci dospělým a se silným náboženským (evangelickým) charakterem. Pöggelerova koncepce měla základ katolický. Na rozdíl od sociálně andragogického Hanselmannova pojetí šlo výrazně o pojetí didaktické. *Gerontopedagogika* je nová disciplína, která se terminologicky i obsahově stále vyvíjí. Je součástí andragogiky. Pomoci a podpoře seniorům přispívá i nově koncipovaná andragogika (péče) a zvláště integrální andragogika, která se koncipuje jako společenská vědní disciplína, která reaguje na aktuální potřeby pomoci v různých deficitních oblastech, zvláště v oblasti péče o seniory.¹⁷⁴

Vzdělávání lidí seniorského věku je v současnosti běžnou záležitostí. Každá generace seniorů se v něčem odlišuje od generací předchozích. Jak již bylo výše zmíněno, dnešní generace je např. zaměřená na tzv. aktivní stáří, ke kterému patří různé vzdělávací aktivity. Vzdělávací aktivity senioři vyhledávají z různých důvodů. Motivem může být např. potřeba: být aktivní, rozvíjet své původní zájmy, svou profesi, získat nové poznatky, naučit se novým dovednostem, zachovat si stávající vědomosti, udržet si samostatnost, autonomii,

¹⁷³ Srov. LUDVÍKOVÁ Libuše (a kol.): Speciální pedagogika. Andragogika, Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 23.

¹⁷⁴ Srov. MÜHLPACHR: op. cit., 127-128.

tělesné a intelektuální síly, vytvořit a rozvíjet kontakty s druhými lidmi (zvláště seniory), realizovat svá přání, ...¹⁷⁵ Vzdělávací aktivity v seniorském věku je možné dělit podle vlastní aktivity seniora při volbě vzdělávací činnosti: a) „volba je iniciována převážně seniorem samotným (týká se zpravidla klasických vzdělávacích aktivit.“ b) „volba vychází z doporučení odborníka – např. lékaře, psychologa, sociálního pracovníka, terapeuta (týká se většinou reedukačních a terapeutických aktivit).“¹⁷⁶ Dále můžeme vzdělávací aktivity dělit podle druhu převažující aktivity při samotném procesu učení či vzdělávání: **percepční složka** (např. přednášky, koncerty, atd.), **senzomotorická složka** (při osvojování dovedností všeho druhu) a **kognitivní složka** (řešení problémů, trénink paměti apod.). Záleží zde také na zdravotním stavu seniora.¹⁷⁷ Vzdělávání lidí seniorského věku má funkci preventivní, anticipační, rehabilitační a posilovací.¹⁷⁸

K nejrozšířenějším vzdělávacím programům v České i Slovenské republice patří univerzity třetího věku (jako nejznámější typ vzdělávacího programu), akademie třetího věku, kluby důchodců (nebo lépe seniorů) a centra pro seniory. Kluby důchodců jsou nejrozšířenějším typem institucionalizovaného sdružování se seniorů. Kluby nabízejí různé aktivity jako např. kulturní, vzdělávací, poznávací, sportovní nebo rekreační. Vzdělávací aktivity bývají většinou jednorázové (např. formou přednášek). Centra pro seniory (občanská sdružení) se soustřeďují na vytváření podmínek využití vědomostí v každodenním životě seniora (jedná se o výchovně-vzdělávací, poradenské a další práce, které převážně realizují samo seniory – konkrétně se jedná o kurzy, přednášky, odborné semináře, přípravu a vydávání brožur a letáků, poradenství v krizových životních situacích nebo klubovou činnost).¹⁷⁹ O univerzitách a akademiích třetího věku pojednáme více níže.

5.1.2 Univerzity třetího věku a akademie pro seniory

V posledních letech se vyvinuly především dvě formy vzdělávání seniorů – akademie třetího věku a univerzity třetího věku. Význam vzdělávání lidí seniorského věku prostřednictvím těchto aktivit tkví v tom, že seniorů naznačuje novou životní perspektivu

¹⁷⁵ Srov. MATÝSKOVÁ: op. cit., 254.

¹⁷⁶ Tamtéž, 255.

¹⁷⁷ Srov. tamtéž.

¹⁷⁸ Srov. MÜHLPACHR: op. cit., 138.

¹⁷⁹ Srov. ČERNANICOVÁ Rozália: Vzdělávacie programy pre seniorov u nás a v zahraničí, in: Aktuální problémy vzdělávání seniorů, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999, 39-42.

a pomoc.¹⁸⁰ První **akademie třetího věku** (používá se také zkratka ATV) vznikla v roce 1983 v Přerově, další pak v Prostějově, Jihlavě, Jeseníku, Bechyni, Hranicích, Praze a jiných místech. Akademie jsou určeny k tomu, aby přispívaly k rozšiřování znalostí svých posluchačů.¹⁸¹ Většinou jsou organizovány pod záštitou různých organizací či institucí a vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobováním obsahu místním potřebám a individuálním zájmům lidí seniorského věku.¹⁸² Tématická náplň kurzů závisí na zájmu posluchačů a samozřejmě také možnostech podatelů. O absolvování akademie se vystavuje potvrzení.¹⁸³ V současné době v ČR organizují akademie třetího věku např. Sdružení Sue Ryder v Praze 4, Centrum Vysočina v Havlíčkově Brodě, Academia rerum civilium – vysoká škola politických věd v Kolíně, Český červený kříž a Dům kultury v Trutnově. Rozhlasovou akademií třetího věku mohou senioři poslouchat na Českém rozhlasu 2 – Praha.

Univerzity třetího věku (dnes se používá rozšířená zkratka U3V) jsou nejnáročnějším typem vzdělávání pro seniory.¹⁸⁴ Za jejich zodpovědnost a úroveň zodpovídá vysoká škola nebo univerzita. První univerzita třetího věku vznikla ve Francii v Toulouse a brzy poté zahájily svou činnost univerzity třetího věku na jiných místech ve Francii, v Belgii, ve Švýcarsku, Polsku, Itálii... První univerzita třetího věku u nás vznikla v roce 1986 při Palackého univerzitě v Olomouci. Brzy pak vznikly další univerzity v Praze, Plzni, Hradci Králové, Ostravě i jinde.¹⁸⁵ Univerzity třetího věku poskytují účastníkům obsahově odborné poznatky na úrovni a způsobem charakteristickým pro vysokou školu. Absolventi však nezískávají vysokoškolskou kvalifikaci.¹⁸⁶ Studenti – senioři u nás mohou studovat také na katolických teologických fakultách. Univerzitu třetího věku nabízí Katolická teologická fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Cyrilometodějská fakulta Univerzity Palackého se zapojuje do univerzity třetího věku při Univerzitě Palackého v Olomouci svým teologicky orientovaným cyklem.

V České republice zaštiťuje univerzity třetího věku Asociace univerzit třetího věku (používá se také zkratka AU3V), které nabízejí a provozují vzdělávací aktivity na úrovni

¹⁸⁰ Srov. MÜHLPACHR: op. cit., 130.

¹⁸¹ Srov. ŠIPR: op. cit., 110.

¹⁸² Srov. ČERNANIČOVÁ: op. cit., 40.

¹⁸³ Srov. ŠIPR: op. cit., 111.

¹⁸⁴ Srov. MÜHLPACHR: op. cit., 139.

¹⁸⁵ Srov. ŠIPR: op. cit., 111.

¹⁸⁶ Srov. ČERNANIČOVÁ: op. cit., 39.

vysokoškolského vzdělávání, určené občanům České republiky v seniorském věku. byla založena v roce 1993 z iniciativy několika dobrovolníků, kteří se na svých mateřských univerzitách zabývali vzděláváním seniorů a zároveň sledovali tuto problematiku v evropském i světovém měřítku. Hlavními úkoly asociace jsou zabezpečit vzájemnou informovanost svých členů a postarat se o mezinárodní kontakty s vedoucími evropskými organizacemi (jako např. AIUTA – Internation Association of the Universities of the Third Age), EFOS (European Federation of Older Students) a evropské informační sítě pro U3V, vedené univerzitou v Ulmu).¹⁸⁷ Členy asociace univerzit třetího věku je většina veřejných univerzit v České republice. Nabídka oborů vzdělávání je velmi široká. Senioři mohou studovat... Pro lepší přehlednost jsem vytvořila inventární **tabulku aktuálních členů k 8. 8. 2007 (viz příloha č. 1)**.¹⁸⁸

5.1.3 Senior a moderní technika

V současné době je bez problémů možné zakoupit mobilní telefony speciálně vyvinuté pro seniory. Pro tuto věkovou kategorii je nemálo významné, zda je mobilní telefon jednoduchý na ovládání (jednoduchost totiž prostupuje celým používáním telefonu a proto není vhodné, aby měl mobilní telefon určený seniorům mnoho nadbytečných tlačítek, které jsou určeny pro pokročilejší uživatele). Dále je stejně významné, aby displej mobilního telefonu byl dobře čitelný, měl dostačující velikost tlačítek, výdrž baterie alespoň kolem 300 minut, malou hmotnost a přiměřenou cenu. Jeden z mobilních telefonů pro seniory je telefon Easy5. Tento přístroj umožňuje jednoduché vytočení pěti přednastavených čísel, což seniorům výrazně zjednodušuje práci s telefonem. Taktéž přijetí hovoru je jednoduché: provádí se stlačením zeleného tlačítka s obrázkem telefonu. Tento telefon nemá žádný displej, proto odpadá problém se špatnou čitelností displeje. Je určen především těm, kdo mají problém naučit se ovládat klasický typ mobilního telefonu, ale nevadí jim vyšší cena. Telefon je vhodný pro seniory, kteří mají zdravotní problémy a potřebují mít jistotu, že v případě potřeby budou moci rychle přivolat pomoc. Dalšími telefony vhodnými pro seniory jsou Jablotron GDP-02 Grand Black, který se vzhledově

¹⁸⁷ Srov. Asociace univerzit třetího věku (bez autora), <http://au3v.vutbr.cz/>, (8.8.2007).

¹⁸⁸ V pravém sloupci tabulky je vypsán seznam všech fakult, vysokých škol, příp. ostatních institucí, které nabízejí kurzy univerzity třetího věku. V levém sloupci je blíže specifikována fakulta. Není-li fakulta vyplněna, spadá nabídka kurzů přímo pod hlavičku univerzity. Objevit se mohou také oba případy: nabídka je pod hlavičkou jak univerzity či vysoké školy, tak fakulty.

přibližuje pevné lince. Také ovládání je velmi podobné běžnému telefonu. Pro seniora je jistě nepostradatelné, že displej telefonu je velký a čitelný.¹⁸⁹

K moderní technice patří bezesporu také počítač a internet. Některé instituce v České republice jako např. knihovny, nadace, centra pro rodinu a seniory (spadající pod jednotlivá biskupství) a školy dnes nabízí seniorům možnost zúčastnit se počítačových kurzů.¹⁹⁰ Tyto kurzy mají program přizpůsobený seniorům. V kurzech se senioři učí nejen základům práce s počítačem, ale také užívání internetu, elektronické pošty a mají možnost seznámit se s dalšími moderními technologiemi jako jsou např. digitální fotoaparáty, scannery nebo tiskárny. Prioritou těchto kurzů je zlepšit seniorům přístup k informacím, vzdělávání a komunikaci a také zlepšit postoj společnosti k seniorům.¹⁹¹ Senioři si mohou pro usnadnění práce učení se s počítačem a internetem zakoupit také literaturu určenou speciálně pro ně. Knihy se zabývají tím, co je pro seniory opravdu nutné¹⁹² (pro začátečníky např. lekce o anatomii počítače, jeho spuštění, operační systém, soubory, dokumenty a složky, programy Microsoft Word a Excel, užívání internetu, seznámení s obrázkovým albumem, přehrávačem videí a v neposlední řadě také lekce o virech a spamu).¹⁹³ Díky vhodnému výkladu a srozumitelně popsaným postupům si uživatel brzy osvojí zacházení nejen se samotným počítačem, ale i internetem.

5.2 Senioři a pracovní kariéra

Významnou roli ve vymezování „stáří“ hraje hranice mezi produktivní a postproduktivní částí života, která se odvíjí od věku, ve kterém mají lidé nárok na starobní důchod (ze zákona) a možnosti starší pracovní síly udržet se na trhu práce.¹⁹⁴ Člověk se často považuje za seniora aktem odchodu do důchodu¹⁹⁵, i když to samozřejmě o mnoha seniorů nemusí být pravidlem. Odchodem do důchodu však člověk změní svůj pracovní status, úroveň

¹⁸⁹ Srov. HNILIČKA JAKUB (a kol.): Jak na mobilní telefony-soubor rad a návodů pro seniory, http://u3v.vse.cz/pdf/Mobilni_telefony.pdf (17.8.2007), 20-23.

¹⁹⁰ Počítačové a internetové kurzy pro seniory nabízí např. Centrum pro rodinu a sociální péči v Brně nebo nadační fond Elpida v Praze.

¹⁹¹ Srov. Projekt „Senior C@fé Club“ (bez autora), <http://www.crsp.cz/seniornet/index.htm>, (5.9.2007).

¹⁹² Srov. ŠANČ Miroslav: Internet pro seniory, Brno: Computer Press, 2006, 8.

¹⁹³ Srov. LAPÁČEK Jiří: Počítač pro seniory, aktualizované vydání, Brno: Computer Press, 2006, 3-8.

¹⁹⁴ Srov. KOTÝNKOVÁ Magdalena, ČERVENKOVÁ Anna: Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti, <http://www.vupsv.cz/Senior.pdf> (18.8.2007), 9.

¹⁹⁵ Srov. VIDOVIČOVÁ, RABUŠIC: op. cit., http://www.vupsv.cz/Rabusic-seniori_a_soc_opat.pdf (18.8.2007), 29.

svých příjmů atd. Jedná se tedy o významný milník života a zároveň také náročnou životní situaci, na kterou je potřeba se připravit.

Od roku 1990 došlo v České republice k trvalému vytlačování starší pracovní síly z trhu práce. Řada výzkumných projektů, která řešila politiku nezaměstnanosti potvrdila, že nízká účast starších lidí na trhu práce vyplývá z toho, že jsou tito lidé na trhu práce znevýhodněni v důsledku svého věku.¹⁹⁶ V druhé polovině 90. let nastalo trvalé přehodnocení situace. Podnětem k tomu byly projekce týkající se stárnutí populace a následné obavy o udržitelnost financování důchodových systémů. Podmínky pro vyplácení sociálních příjmů se zpřísnily (ve smyslu zpřísnění kvalifikačních podmínek pro nabytí nároků na tyto příjmy a snaze zvýšení motivace lidí k hledání zaměstnání). Změny se týkaly dávek v nezaměstnanosti a předčasných a invalidních důchodů, které byly využívány jako alternativní způsoby dávek v nezaměstnanosti. V současné době se díky projekcím, které se týkají stárnutí evropské populace hledá nová rovnováha mezi záměrem poskytovat sociální pomoc těm, kteří ji potřebují a snahou zachovat konkurenceschopnost národních ekonomik s možností dostatečné tvorby pracovních míst.¹⁹⁷ Důležité je, aby starší pracovníci měli příležitost udržovat a rozvíjet svou kvalifikaci a aby jim byla dána možnost vrátit se zpět na trh práce (nabídka aktivních programů trhu práce).¹⁹⁸ Stávající pravidla dnes umožňují seniorům snadné získání pracovního poměru i jeho ukončení. Díky jistotě pobírání starobního důchodu představují senioři na trhu práce velmi pružnou skupinu. Mohou tak pracovat při nárazových pracích, tam, kde je vhodná kratší pracovní doba nebo doba, kterou neradi přijímají mladší lidé.¹⁹⁹ Pracovní kariéru si po dosažení důchodového věku udržují zejména senioři s vyšším profesním statutem a vyšším vzděláním. Pracovní aktivita seniorů (většinou nikoliv za účelem výdělků) však může probíhat také v rámci dobrovolnictví, což je patrné zejména v charitativních i pastoračních činnostech církve.

¹⁹⁶ Srov. VOHRALÍKOVÁ, RABUŠIC: op. cit., http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf (18.8.2007), 9.

¹⁹⁷ Srov. KOTÝNKOVÁ, ČERVENKOVÁ: op. cit., <http://www.vupsv.cz/Senior.pdf> (18.8.2007), 10.

¹⁹⁸ Srov. LINHART Zdeněk: Stárnutí a politika zaměstnanosti. Česká republika, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, 71.

¹⁹⁹ Srov. VOHRALÍKOVÁ, RABUŠIC: op. cit., http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf (18.8.2007), 9.

6 Hlavní úkoly pastorační péče o seniory

6.1 O pastoraaci obecně

6.1.1 Co je to pastorační péče a kdo ji provádí

Úkoly církve se zpravidla vyjadřují trojicí *kerygma*, *diakonia*, *leiturgia* nebo čtveřicí *koinonia*, *martyria*, *diakonia* a *leiturgia*. Pastorační péče je pak uskutečňování těchto úkolů církve. V pastorační péči jsou zpravidla všechny tyto složky zastoupeny, avšak vždy v jiném poměru se zacílením, které uvádí Aleš Opatrný:²⁰⁰ „Pastorační péčí v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.“²⁰¹ Posláním pastoraace „je řešit konkrétní problémy konkrétních lidí ve světle a síle evangelia.“²⁰² Církev dnes má své úkoly uvnitř (sama v sobě), v péči o své členy a také úkoly vůči okolnímu světu.²⁰³ V pastoraaci se prakticky uplatňují slova prvního odstavce Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*: „Radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a všech, kteří nějak trpí, je i radostí a nadějí, smutkem a úzkostí Kristových učedníků, a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdci odezvu.“²⁰⁴

Základní formou pastorační péče je pastorační rozhovor. Pastorační rozhovor není za všech okolností rozhovorem nábožensky zbarveným, ani není zásadně „nenáboženský“. Je to rozhovor, který vychází ze situace, přání a potřeb člověka, kterému je pastorační péče poskytována a který realizuje své již zmíněné úkoly *kerygma*, *diakonia*, *leiturgia* anebo *koinonia*, *martyria*, *diakonia* a *leiturgia*.²⁰⁵ Pastorační péče má také své vlastní prvky. K nezbytným prvkům pastorační péče patří *osobní nasazení* (aktivní postoj), *duchovní*

²⁰⁰ Srov. OPATRŇY Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., Praha: Pastorační středisko Praha, 2001, 4.

²⁰¹ Tamtéž.

²⁰² OPATRŇY Aleš: Pastoraace v postmoderní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, 9.

²⁰³ Srov. OPATRŇY: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., 4.

²⁰⁴ DRUHÝ Vatikánský koncil, Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*, (ze dne 7. prosince 1965), in: Dokumenty II. vatikánského koncilu, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, čl. 1.

²⁰⁵ Srov. OPATRŇY: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., 7.

ohniska (klasické: řeholní domy, poutní místa; novodobé: hnutí se stálými členy a domy, akce pro mládež, rodiny...), *vzory* (vidět život z víry na konkrétních příkladech současníků), *duchovní doprovázení* (rozhovor o osobních cestách víry, poučená a rozumějící asistence v obtížných životních situacích apod.), *trpělivost pro růst* (trpělivost pro růst ve víře), *možnost účasti v přiměřeném společenství* (předpokladem existence křesťanů ve společenstvích je sdílení, tolerance, pestrost forem a výrazových prostředků a usilování o jeden podstatný cíl), *trvalé vzdělávání* (osobní potřeba člověka mít znalosti z oblasti náboženství a nároky světa, ve kterém je křesťan kvasem), *tolerance* (ne bezbarvosť, lhostejnosť nebo zmatené tĕkání), *schopnosť unést i Jidáše, Ananiáše, Safiry* (přijmout skutečnost, že do církve patří i selhávající), *nelikvidovat Šavly, chceme-li Pavly* (prostor k možnému obrácení).²⁰⁶

Pastorační péče není jen to, co dělá kněz a není to jen přímé vedení farnosti. Pastorační péči provádí biskup, kněz i laici.²⁰⁷ Úkolem křesťanů je být svědky i hlasateli evangelia. Jejich posláním je také přímluvná modlitba za svět.²⁰⁸ V dnešních pastoračních centrech zvláště při římskokatolických biskupstvích či arcibiskupstvích, v jednotlivých farnostech a samozřejmě nejen zde, můžeme dobře vidět, jak laičtí pracovníci berou úkol být svědky a hlasateli evangelia zcela vážně a odpovědně.

6.2 Základní požadavky na pastorační péči seniorů

6.2.1 Výchozí bod pro pastorační péči: potřeby seniorů

Abychom více pronikli do pastorační péče o seniory, musíme nejprve znát jejich potřeby, požadavky a přání. Poté budeme v konkrétních pastoračních bodech vyhodnocovat, jaké potřeby jsou saturovány. „Pomáhat starším lidem vyžaduje od pomáhajícího, aby byl pozorný ke všem jejich potřebám.“²⁰⁹ Potřeba není pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba člověkem hýbe a posunuje ho směrem k člověku, předmětu nebo činnosti. Je projevem bytostného přání. U starých lidí je důležité a nutné brát na jejich potřeby ohled – být k nim a jejich potřebám pozorný. Při tom je ale také nutné si uvědomit, že práce, kterou pro staré lidi děláme, nemusí vždy odpovídat

²⁰⁶ Srov. OPATRŇY: Pastorační péče v postmoderní společnosti, 34-37.

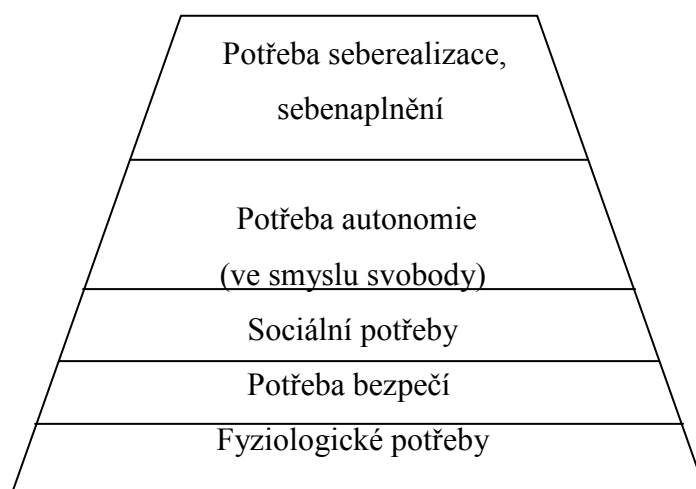
²⁰⁷ Srov. OPATRŇY: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., 3.

²⁰⁸ Srov. OPATRŇY Aleš: Cesty pastorační péče v pluralitní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, 32.

²⁰⁹ PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 35.

jejich potřebám a tomu, co je od nás očekáváno. U seniorů existují též potřeby, které mají hlubší význam. Např. požádá-li starý člověk, abychom mu něco přinesli, může pociťovat potřebu kontaktu – abychom s ním trávili více času. Jsou však také lidé, kteří si např. neřeknou ani o pití a je tedy na doprovázejícím, aby byl ke všem potřebám starých lidí vždy ohleduplný.²¹⁰ Seniori mají potřeby stejné jako kdokoliv jiný – fyziologické (jídlo, pití,...) a psychologické (smysl života, pocit bezpečí, nezávislost,...).

Pichaund a Thareauová, psychologové zabývající se řadu let vzděláváním pečovatelů, uvádějí ve své knize Soužití se staršími lidmi pyramidu základních lidských potřeb, kterou vytvořil americký psycholog Maslow. Je rozčleněna do pěti stupňů. První stupeň obsahuje fyziologické potřeby, druhý stupeň zahrnuje potřebu bezpečí, třetí stupeň sociální potřeby, do čtvrtého stupně patří potřeba autonomie (ve smyslu svobody) a poslední pátý stupeň šplhá k potřebě seberealizace, k sebenaplnění²¹¹ (**viz obrázek 1 „Pyramida potřeb podle A. H. Maslowa“**).



Obrázek 1: Pyramida potřeb podle A. H. Maslowa²¹²

6.2.1.1 Fyziologické potřeby

Mezi zcela základní potřeby lidí patří potřeby fyziologické. Jsou to: výživa (jídlo, pití); vylučování; dýchání; spánek, odpočinek (jak fyzický, tak duševní); pohyb, chůze; hygiena těla; hygiena spánku (vyvětrání před spánkem, pravidelné ulehnutí i vstávání, prostorné

²¹⁰ Srov. tamtéž, 35-36.

²¹¹ Srov. tamtéž, 36.

²¹² Tamtéž.

lůžko apod.); správná teplota (týká se příhodného oblečení – strojení, které předchází nemocem); zdraví; tišení bolestí; smích, pláč (zde jako fyzická záležitost); fyzické kontakty. K dalšímu stupni pyramidy potřeb není možné postoupit, nejsou-li alespoň z části tyto základní potřeby uspokojeny.²¹³ Je proto nutné brát k nim velký ohled a věnovat jim dostatek času.

Někteří senioři uspokojují svoje základní potřeby sami. Někteří však potřebují pomoc. Pomoc potřebují hlavně senioři upoutaní na lůžko. Člověk, který o seniora pečuje pak musí být k dispozici při umývání, oblékání, krmení. Senioři, kteří uspokojují svoje potřeby sami můžeme nazvat seniory soběstačnými. Existuje pět základních stupňů soběstačnosti starého člověka při fyziologických potřebách²¹⁴:

1. *Starý člověk může uspokojit své potřeby sám* – v tomto případě si senior dělá vše samostatně.
2. *Starý člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby* – senior není schopen sám uspokojit své fyziologické potřeby a je odkázán na pečovatele.
3. *Starý člověk může z části uspokojit své fyziologické potřeby* – pečovatel pomáhá seniorovi v denních činnostech.
4. *Starý člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden* – v tomto případě pečovatel seniora podněcuje a vede.
5. *Starý člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje* – v tomto případě pečovatel zajišťuje seniorovi tělesné potřeby a rozhoduje za něj.

Všech těchto pět stupňů závisí na míře autonomie a nezávislosti starého člověka, to znamená na jeho schopnosti rozhodovat se a vykonávat určité činnosti.²¹⁵ Autonomií seniorů se budeme podrobněji zabývat níže. Fyziologické potřeby mohou být uspokojovány jak v domácím prostředí, tak v institucionálním prostředí domovů pro seniory, hospiců, nemocnic apod.

²¹³ Srov. tamtéž, 37.

²¹⁴ Srov. tamtéž, 42-43.

²¹⁵ Srov. tamtéž, 44.

6.2.1.2 Potřeba bezpečí

Ve stáří se zvyšuje potřeba *citové jistoty a bezpečí* (reálné riziko – onemocnění nebo ovdovění). Již zmiňovaná závislost na druhých lidech zde může hrát i pozitivní význam, protože posiluje u starého člověka pocit bezpečí.²¹⁶ Pociť bezpečí potřebuje každý a to bez rozdílu. Můžeme rozlišit tři stupně potřeby bezpečí:²¹⁷ **potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba fyzického bezpečí a potřeba psychického bezpečí.** *Potřeba ekonomického zabezpečení* je vědomí člověka, že má dostatek peněz na živobytí. Chybí-li tento pocit, může to mít za následek úzkost nebo strach. Strach především z budoucnosti. Odchod do důchodu představuje ztrátu profesní role (i když na druhou stranu někteří senioři – zvláště vysokoškoláci – nemusejí tuto ztrátu nijak pociťovat – když pokračují ve své zvláště vědecké profesi). Po ztrátě profesní role zůstává starý člověk v kruhu malých sociálních skupin (jako je především rodina). Jeho pozice ve společnosti se snižuje. Ale „starý člověk potřebuje někam patřit a být někým akceptován...“²¹⁸ *Potřeba fyzického bezpečí* – týká se především těch seniorů, kteří jsou méně pohybliví a bojí se pádu. Velmi jsou jim nápomocni jejich pečovatelé, kteří je ve chvílích nejistoty podrží. Kromě pečovatelů a pomocníků jsou k dispozici také kompenzační pomůcky jako je chodítko nebo berle. *Potřeba psychického bezpečí* znamená nemít strach, ale mít pocit bezpečí. K pocitu bezpečí přispívá jídlo, televizní noviny apod.). Tyto potřeby mohou být uspokojovány v domácím a také v institucionálním prostředí.

6.2.1.3 Potřeby sociální

„Člověk nemůže žít dlouho sám. Potřebuje kontakt, komunikaci, být s druhými...“²¹⁹ Sociální potřeby zahrnují: „**Potřebu informovanosti, potřebu náležet k nějaké skupině, potřebu lásky a potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut**“²²⁰. *Potřeba informovanosti* spočívá v tom, aby byl také starý člověk informován o okolním světě – o tom, co se v jeho okolí (ve městě, na vesnici) děje. Senior by měl být informován také o svých blízkých, rodině a přátelích. Pokud senior (a zvláště ten, který nemůže vycházet ven) nemá tyto informace, pokud není informován o svém okolí a blízkých lidech, je odtržen od světa.

²¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ: op. cit., 457-458.

²¹⁷ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 38.

²¹⁸ VÁGNEROVÁ: op. cit., 469.

²¹⁹ PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 38.

²²⁰ Tamtéž.

Potřeba náležet k nějaké skupině – k rodině, k přátelům, ke klubu. Pro seniora je zvlášť velmi bolestné, pokud cítí, že nenáleží k žádné skupině.²²¹ V dnešní době existuje řada senior klubů (i křesťanských), které svými aktivitami napomáhají seniorům začlenit se mezi své vrstevníky. Staří lidé potřebují i své soukromí (aby nebyli vystaveni zátěži nadměrné stimulace). Senioři preferují kontakty s lidmi známými a kontakt se svými vrstevníky jim přináší jiné uspokojení než kontakt s lidmi mladšími. S vrstevníky mají stejné zkušenosti a chápou vlastní současné potíže. Kontakt s vrstevníky je ve stáří stejně důležitý jako v dětství nebo v dospívání.²²² *Potřeba lásky* – „mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého.“²²³ *Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut* – některý starý člověk rád povídá a je rád, když ho druzí vyslechnou. Některý starý člověk rád komunikuje, ale jinému stačí, že může poslouchat druhého. Vzájemné udržování komunikace, vyjadřování vlastního názoru a konverzace jsou nemálo důležité.²²⁴ Tyto potřeby mohou být saturovány v domácím prostředí, kolektivním zařízení a také ve společenství ostatních seniorů – v klubech a společenstvích.

6.2.1.4 Potřeba autonomie

Potřeba autonomie má zde smysl být svobodný, rozhodovat sám za sebe. I když starý člověk může být fyzicky závislý na druhém člověku, tak ale psychicky může být autonomní. K potřebě autonomie patří potřeba uznání, vážnosti a užitečnosti.²²⁵ Starý člověk chce být svému okolí užitečný a zároveň touží dostat uznání a být i ve vážnosti. Starý člověk se může z různých důvodů cítit neužitečný (např. když je nemocný, upoutaný na lůžko). Ale to ještě neznamená, že užitečným nechce být! Je mnoho možností, ve kterých může být každý senior užitečný: malování, zpěv, recitování, čtení – zde v případě seniora upoutaného na lůžko. Senior aktivní je pak z mnoha zkušeností nenahraditelnou součástí rodiny v různých činnostech (vaření, kutilství, opravy, péče o vnoučata, zahradu atd.).

²²¹ Srov. tamtéž, 39.

²²² Srov. VÁGNEROVÁ: op. cit., 460.

²²³ PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 39.

²²⁴ Srov. tamtéž.

²²⁵ Srov. tamtéž, 39-40.

Pro autonomii je také důležitá sebeúcta a sebedůvěra. Sebeúcta je schopnost uznat svou vlastní hodnotu. Sebeúcta dodává důvěru – instinktivní a neochvějnou sílu, která je důležitá pro další rozvoj seniora. Sebeúctě a sebedůvěře starých lidí může podkopávat více faktorů. Jsou to např. předsudky nebo pověry. Stáří bývá spojováno s úpadkem, se závislostí, neschopností naučit se něčemu novému, s pomalostí, nemocí... Tyto předsudky mohou u starého člověka vyvolat nedůvěru k sobě samému. Stejně nebo podobné představy mohou mít i lidé odcházející do starobního důchodu. Bojí se, že budou společností zavržováni nebo že se jejich rodinný, společenský a materiální život naruší, či dokonce zhorší. Tím ale ztrácejí sebeúctu. Sebeúcta a sebedůvěra k sobě i k druhým přivádí seniora ke štěstí a vyrovnanosti.²²⁶

Pro příklad jmenujme tři podmínky, které vedou k tomu, aby byl senior autonomní:²²⁷:

- Mít schopnost sebeurčení – schopnost volby, svobodného rozhodování a jednání v souladu se svými potřebami. K tomu je třeba, aby byl člověk vybaven fyzicky, rozumově a sociálně.
- Chtít tuto schopnost uplatnit – motivace seniora k samotné péči o sebe a motivace k rozhodování o sobě.
- Mít možnost autonomii uplatnit – žít v prostředí, které bude pro uplatnění autonomie příhodné.

„K tomu, abychom zvažili a ocenili autonomii nějakého člověka, nestačí zaznamenat jeho fyzické schopnosti (co dělá?), ale v úvahu je třeba brát také prostředí, ve kterém žije (umožňuje mu být zcela autonomní?), a nakonec jeho vůli se o sebe postarat (má do toho chuť?).“²²⁸ Autonomie je pro seniory důležitá jak v domácím soužití, tak i v soužití v kolektivních zařízeních a ve společenství ostatních seniorů.

6.2.1.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti

Každý člověk touží po seberealizaci. Výjimkou není ani člověk starý. A každý člověk touží nalézt smysl života. Tento smysl může být spojen s rodinou, prací, vášnivým zájmem

²²⁶ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 80-84.

²²⁷ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 46.

²²⁸ Tamtéž.

o něco a nebo může být spojen s vírou. Pro někoho je smyslem např. již čtvrtý stupeň pyramidy a to je pocit uznání. Pro někoho je zase smyslem života rodina (třetí stupeň pyramidy).²²⁹ Jednou z významných možností seberealizace je profesní role. Starý člověk, který ztratil svou profesní roli, se může cítit méněcenný. Senior je ve stáří po odchodu do důchodu vystaven situaci, kdy musí hledat nový způsob seberealizace a sebepotvrzení.²³⁰ Starý člověk může svou vlastní činnost rozvíjet doma (koníčky), v rodině (výchova vnoučat), u přátel a v senior klubech (různorodé aktivity: setkání, výlety, kurzy, vzdělávání,...). Člověk v seniorském věku hledá smysl, jak „naplnit“ svůj starý život. Křesťan (nejen) v seniorském věku hledá smysl svého života v Bohu a v cestě s Bohem směřující dál. Žije svůj život pro druhé a skrze ně pro Boha.

Aby mohl senior uskutečňovat seberealizaci a zkvalitňovat určité aspekty života, je vhodné, aby si udělal určitou bilanci: co mu v životě jde dobře a co špatně.²³¹ „Nemůžeme přece něco chtít nebo si přát, když nevíme, co si opravdu přejeme.“²³² Starý člověk může hodnotit svůj vzhled, zdravotní stav, svoje kvality a nedostatky, svoji osobní realizaci, svoje vztahy s druhými lidmi, s partnerem, vlastní zaměstnání, finanční situaci, hmotné prostředí a osoby, se kterými žije, společenskou prospěšnost a v neposlední řadě také duchovní život. Další možností je formulování krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých cílů. Potřeba seberealizace a rozvoje vlastní činnosti může být saturována ve společenstvích seniorů (např. v seniorských klubech – též křesťanských) a také v rodině i v kolektivním zařízení.

6.2.2 Přístup k seniorům

Před samotnou pastorační péčí a při pastorační péči se seniory je podstatné si nejprve vytvořit správný přístup ke každému starému člověku zvlášť. Při vytváření správného přístupu však může nastat problém, kterému psychologové říkají „zrcadlový vztah.“ Problém vzniká tehdy, vidí-li zdravý člověk ve starém a zvlášť nemocném nebo závislém jedinci obraz svého možného osudu, ze kterého má strach. Tento problém se netýká pouze mladých lidí, ale i starších. Mezi seniorem (zvlášť seniorem nemocným) a člověkem zdravým vzniká pomyslné zrcadlo, ve kterém už zdravý člověk nevidí nemocného seniora,

²²⁹ Srov. tamtéž, 41.

²³⁰ Srov. VÁGNEROVÁ: op. cit., 471.

²³¹ Srov. DESSAINTOVÁ: op. cit., 33.

²³² Tamtéž.

ale vidí v něm pouze sebe. Najednou vidí problém stáří a nemoci, který přisuzuje sobě. Nejde tu však o nesnášenlivost vůči nemocnému či starému člověku, ale jde spíše o odmítání skutečnosti, že i zdravý se může stát nemocným. Zrcadlový vztah však může vzniknout i v pohledu pečovatele na stáří. Vzniká tak zrcadlový vztah mezi pečovatelem a seniorem. To znamená, že pečovatel vidí ve starém člověku obraz své vlastní budoucnosti, kterého se bojí (např. nechce prožívat stáří jako prožívá člověk, o kterého pečuje; chce prožívat stáří jako někdo jiný – jako někdo, kdo je na tom podstatně lépe). Je zásadní, aby si pečovatel uvědomil nebezpečí tohoto „zrcadlového vztahu“ a snažil se nebýt jeho obětí. Bezpodmínečně důležitá je lidská důstojnost. Každý jedinec, starý či mladý, má svoji důstojnost, kterou je třeba respektovat. Další zásadou je respektování vnitřního života starých lidí.²³³

6.2.3 Základní nároky kladené na pastoračního pracovníka se seniory

Věnujme nyní pozornost nárokům kladeným na pastoračního pracovníka pro práci se seniory. Co rozumíme pod pojmem pastorační péče jsme vysvětlili výše. Nyní je důležité ujasnit si, co je vlastně hlavním úkolem člověka, který se seniorům v pastoraci věnuje, příp. chce věnovat. V pastoraci se seniory může pracovat duchovní (kněz), trvalý jáhen anebo laik. Nároky na tuto pastoraci směřující ke knězi, trvalému jáhnu a laikovi vycházejí sice ze stejného bodu, ale v některých případech nejsou vždy stejné. My se však zaměříme především na body společné, základní. Pastorační pracovník určený pro seniory by měl mít k seniorům především úctu a pochopení, měl by znát jejich potřeby (viz kapitola 6.2.1) a měl by se aktivně starat o naplnění jejich duchovních potřeb.²³⁴ Situace se samozřejmě často liší případ od případu a je nutné si uvědomit, že jiné potřeby má senior zdravý, který se věnuje různým aktivitám a jiné potřeby má senior nemocný, zvláště nevléčitelně nemocný.²³⁵ Jinak je pastorační péče usměrněna seniorům věřícím a jinak nevěřícím. Pastorační pracovník by měl mít vhodné teologické znalosti (zvláště laik) a také alespoň základní vědomosti týkající se sociální práce. Pro pastorační práci se seniory je nemálo významné též určité nadšení tuto práci činit. Bez vztahu, tolerance a lásky k seniorům by tato práce byla jen bezvýznamným aktem jednání.

²³³ Srov. PICHAUD, THAREAUOVÁ: op. cit., 18-19.

²³⁴ Srov. OPATRŇY Aleš: Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko Praha, 2003, 8.

²³⁵ Srov. OPATRŇY Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část II, Praha: 2001, Pastorační středisko Praha, 16.

6.3 Úkoly a možnosti pastorační

6.3.1 Pastorační seniorů v rodině

6.3.1.1 Podstatné úkoly

Jak již bylo výše uvedeno, rodina tvoří základ společnosti a hraje důležitou roli pro každého jejího člena. Rodina představuje pro své členy také vztahovou síť. Každý jednotlivec v rodině je významný a zaujímá určité místo a zároveň je vázán povinnostmi vůči ostatním členům. Seniori zastávají v rodině nezastupitelné místo, neboť se často chopí úkolu předávání víry. Abychom si ujasnili, co znamená předávání víry, použijeme srozumitelnou definici Aleše Opatrného: „Předávání víry“ je v první řadě proces, který probíhá uvnitř společenství věřících, tedy uvnitř církve, pod vlivem Ducha svatého a za asistence učitelského úřadu, a díky tomuto procesu můžeme poznat a správně interpretovat obsahy víry předávané v dějinách. Věřící člověk může toho, kdo víru nemá, informovat o obsahích víry, zprostředkovat mu cestu k pramenům víry a svědčit o vlastní cestě víry.²³⁶ Často je to úkol nelehký. K tomu, aby seniori v rodině mohli tento úkol dobře vykonávat, jim může pomoci farní společenství s knězem nebo jiným pověřeným pracovníkem pro pastorační. Ve farních společenstvích, která jsou určena speciálně pro seniory (jedná se především o farní senior kluby), mohou seniori se svými vrstevníky a pod vedením duchovního správce nebo některého z pastoračních pracovníků probírat téma předávání víry v rodině, diskutovat, radit a učit se, jak toto poslání správně uskutečňovat. Setkávání mohou také pořádat centra při jednotlivých biskupstvích s pozvanými odborníky. Senior v rodině tak pracuje „v rodinné pastorační“ a zároveň je pro ni připravován. K tomu aby mohla starší generace účinně napomáhat v růstu víry mladé generace „potřebuje mít především silnou důvěru v Boží péči a vedení, které je účinnější než péče a vedení lidské.“²³⁷

V předchozích řádcích jsme se zmínili o pastoračním úkolu samotných seniorů v rodině. Jaký je však úkol rodiny vůči seniorům? V Chartě práv rodiny z 22. října 1983, která byla předložena všem lidem, institucím a vládám zainteresovaným na poslání rodiny v současném světě, se v článku 9 píše: „Staré osoby mají právo, aby měly zabezpečené

²³⁶ OPATRNÝ: Cesty pastorační v pluralitní společnosti, 66.

²³⁷ Tamtéž, 145-146.

místo ve vlastní rodině, a kde to není možné, v příslušných domovech, kde by mohly dožít klidně svoje stáří, vykonávat činnost přiměřenou jejich věku a mít tak možnost účastnit se na společenském životě.²³⁸ Z toho vyplývá, že rodina má svému příbuznému seniorského věku zajistit zasloužené a právoplatné místo – at' už především „doma u svých“ anebo ve vhodných domovech. Senior, který se stává neaktivním, méně pohyblivým, nemocným, tady není člověkem „na okraji“, nýbrž člověkem, o kterého je třeba náležitě a s láskou pečovat. Péče o starého a nemocného člověka v rodině je však možná pouze při splnění tří základních podmínek: 1. „aby rodina o nesoběstačného geronta chtěla pečovat, 2. aby o něj pečovat mohla, 3. aby to uměla.“²³⁹ K tomu, aby rodina mohla pečovat o svého nemocného příbuzného, musí mít především motivaci, která je dána morálními kvalitami rodiny, procesem rodinné mravní výchovy a žebříčkem hodnot. Péče o nemocného člověka je velmi náročná. Stará-li se rodina o nemocného seniora, je tím velice zatížena s nemalým celospolečenským dopadem. Je však také důležité, aby rodina o nemocného pečovat uměla.²⁴⁰ Z hlediska sociální nebo zdravotní péče mohou být rodině nápomocny poskytované služby uvedené v kapitole 4.1.3.1.

Jak již bylo výše několikrát apelováno, domácí prostředí je pro seniora ideálním prostředím, ve kterém prožívá svůj život i své umírání. Má však své přednosti i úskalí.²⁴¹ Mezi přednosti se řadí skutečnost, že nemocný zůstává v nemoci ve svém prostředí a mezi svými, pro zachování důvěry a lidské blízkosti jsou v rodině lepší předpoklady, odpadá obava, jak by nemocný obstál v cizím, novém prostředí, a domácí prostředí má svou „nehomogenitu“ (nemocný není jen se starými a nemocnými lidmi). K úskalím patří strach nemocného, že bude rodině na obtíž, přetížení blízkých, v některých případech domácností je malá frekvence návštěv, což je pro nemocného málo stimulující, někdy není domácí prostředí ideálním místem pro zajištění hygieny a někdy nemocný může překážet některým členům rodiny (např. studujícím), když není v domácnosti dostatek místa.

Úkol rodiny nebo okolí nemocného, jak uvádí Opatrný, je zajistit nemocnému:²⁴² „1. péči o biologické potřeby, 2. pomoc v řešení sociálních potřeb, 3. vystižení a realizace psychologických potřeb, 4. pomoc k naplnění potřeb spirituálních.“ Na druhou stranu, také nemocný má své úkoly. Zásadním úkolem je smíření a odpuštění. Mladí lidé by neměli být

²³⁸ Charta práv rodiny (bez autora), http://www.rodiny.cz/ncpr/rod_stat/cizi/charta.htm (9.9.2007).

²³⁹ PACOVSKÝ Vladimír: O stárnutí a stáří, Praha: Avicenum, 1990, 54.

²⁴⁰ Srov. tamtéž, 54-55.

²⁴¹ Srov. OPATRŇÝ: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část II., 11.

²⁴² Tamtéž, 12.

z prostředí nemocného odtrhávání, zvláště pak, vyrůstali-li s tímto člověkem již od svého dětství. Učení se pravdě, že utrpení je realitou v životě, může mladému člověku napomoci v růstu křesťanské víry a v budoucnu se stát otevřeným k pomoci starým a potřebným lidem. Přítomnost mladého člověka z rodiny může být pro samotného nemocného velkým povzbuzením. Kromě pastorační péče nemocného člověka v domácím prostředí, je třeba hledět také na pastorační povzbuzení samotné rodiny, která často potřebuje stejnou podporu jako nemocný, neboť může těžce nést utrpení a odchod příbuzného nemocného.

Významnou roli v péči o starého člověka v rodině hraje, jak již bylo nastíněno, spolupráce celé rodiny – tedy i mladých. Papež Jan Pavel II. vybízí mladé lidi, aby byli starým lidem nablízku. „Vybízím vás, drazí mladí lidé, abyste tak činili s láskou a velkodušností. Starší lidé vám mohou dát mnohem víc, než si dokážete představit.“²⁴³ Být blízko a být seniorovi nápomocen je tedy úkolem i mladých, kteří jsou důležitou součástí rodiny, stejně jako staří lidé. Zde se jedná o kvalitu mezigeneračních vztahů, která je v dnešní společnosti ohrožena především díky fenoménu zvanému ageismus (viz kapitola 4.1.2.1.1). Uvedené statistiky a průzkumné sondy v této kapitole ukazují, že mladí lidé se na starého člověka dívají spíše negativně, avšak v domácím prostředí je tento pohled více pozitivní a založený na osobním vztahu. Co z toho vyplývá pro pastorační práci? Úkolem pastorační péče je výchova mladého člověka již v útlém věku, aby si vytvořil správný obraz na starého člověka a dokázal být ochoten mu pomoci podle vzoru Písma a křesťanů – zvláště rodičů i křesťanských vychovatelů.

6.3.1.2 Shrnutí

Pokud se rodina rozhodne o nemocného (a nejen nemocného) seniora pečovat, mělo by také o ni být z pastoračního hlediska dobře postaráno. Tento úkol je jedním z významných pastoračních úkolů týkajících se rodin. Druhým úkolem je motivace a to také mladých rodin, aby se nebáli o své starší příbuzné postarat, aby se tohoto úkolu chopili odpovědně, neboť je to také jeden z požadavků kladených na každého křesťana a morální povinnost platící pro všechny, i lidi bez vyznání. O úkolech pastorační péče nemocných seniorů doma a v kolektivním zařízení bude pojednáno níže.

²⁴³ List starým lidem, op. cit., čl. 12.

Jaké potřeby seniorů by měly být v rodině uspokojeny? Rodina je místem, kde by měly být v zásadě uspokojovány všechny potřeby člověka: potřeby fyziologické (pomoc starému člověku naplnit jeho nejzákladnější potřeby), potřeba bezpečí (zvláště fyzická a psychická potřeba bezpečí), potřeby sociální (zahrnují především potřebu náležet k nějaké skupině – zde k rodině, potřebu lásky, potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut), potřeba autonomie (zde potřeba uznání, vážnosti a užitečnosti), a nakonec i potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti (pro křesťana smysl života ve víře v Boha).

6.3.2 Úkoly pastorační péče nemocných seniorů

6.3.2.1 Pomoci pochopit smysl nemoci a utrpení

Pomoci nemocnému seniorovi pochopit smysl nemoci a utrpení je mnohdy nesnadné, v pastorační péče však velmi důležité. O smyslu utrpení se hovořilo již ode dávna. Člověk si klade a stále klade otázku o smyslu utrpení zvláště, prožívá-li jej sám anebo, trpí-li někdo z jeho blízkých. Odpověď na tuto otázku nenachází každý jednoduše. Člověk, který stojí tvář v tvář utrpení a nakonec i smrti naléhavě hledá odpověď a obrací se i na své okolí, od kterého ji očekává anebo alespoň hledá pomoc. Chápání utrpení v dějinách nebylo vždy stejné. V dřívějších dobách neexistovalo mnoho nemocnic, ani prostředků k mírnění bolesti. Člověk umíral obvykle doma mezi svými, ale to bylo pro rodinu často velmi těžké. Utrpení nebylo možné odstranit a člověk se snažil hledat otázku smyslu a pomoci u Boha. Rozšiřoval se výklad, že utrpení je trestem za spáchaný hřích. V 18. a především v 19. století se dostala religiozita do krize; marxismus dochází k závěru, že utrpení by vlastně nemělo existovat.²⁴⁴ K tomu však samozřejmě nemohlo a nemůže dojít. Lidé stále prožívají utrpení a bolesti, tělesné i psychické, i v mezilidských vztazích. Člověka zdravého i nemocného může napadnout spousta odpovědí, co je smyslem jeho života. Může vidět smysl života např. v rodině, zaměstnání, zálibách atd. Stačí si však s těmito odpověďmi? Jsou to správné odpovědi i v krizích života?²⁴⁵ Mluvit o smyslu utrpení s nemocným seniorem není samozřejmě jednoduchou záležitostí. Je zde třeba vážit slova, zvláště je-li člověk zdravý a bez obtíží.²⁴⁶ Při pokusu zodpovězení otázky z křesťanského hlediska je nejprve třeba rozlišit různé úrovně. Ještě před tím je však důležité si uvědomit, že utrpení není Bohem chtěná skutečnost.

²⁴⁴ Srov. ROTTER Hans: Důstojnost lidského života, Praha: Vyšehrad: 1999, 68-69.

²⁴⁵ Srov. PERA, WEINERT: op. cit., 71.

²⁴⁶ Srov. OPATRŇY: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., 15.

Pracovník v pastorační práci musí rozlišovat: 1. bolest na biologické úrovni, 2. utrpení na psychologické úrovni a 3. neštěstí v celostním antropologickém smyslu. **Biologická úroveň bolesti** není nikomu neznámá. Lidé trpí např. bolestí zubů nebo popálením (např. když si sáhnou na kopřivu). Tato bolest má funkci varovného signálu a ukazuje na to, aby se jí věnovala pozornost a dělalo se všechno pro její nápravu. Tato bolest však někdy výstražné funkce přesahuje a působí v organismu škody.²⁴⁷ „Odpověď na otázku, proč na světě existují bolesti, nemůže na biologické úrovni znít tak, že Bůh chce, aby člověk trpěl, nebo že Bůh nemiluje člověka do té míry, aby mu dopřál bezbolestný život. Bolest asi prostě souvisí s vysokým rozvojem lidského organismu a je nutná k zajištění lidské existence.“²⁴⁸ **Utrpení na psychologické úrovni** má mnoho podob. Sem patří např. bolest nad člověkem, který nás opustil a vydal se vlastní cestou. Dosažení tohoto cíle ukazuje, že příroda pohání člověka k tomu, aby nasadil všechny síly k uskutečnění svých cílů a nadějí. **Neštěstí v celostním antropologickém smyslu** se netýká pouze bolesti a utrpení jako takové, ale dotýká se především pochybnosti a smysluplnosti dění a v posledku selhání ve víře. Když člověk nevidí smysl, proč a k čemu snášet bolesti a utrpení, ztrácí naději a je zasažen ve svém nejhlubším nitru. To ale závisí na víře nemocného. Pokud se však člověku podaří přijmout své vlastní utrpení, neztrácí bolesti, ale snadněji je snáší a získává vnitřní útěchu a klid.²⁴⁹

Lidé, ať věřící nebo nevěřící, se na utrpení dívají různě. Někteří si myslí, že utrpení je jedinou věcí, která se Bohu líbí. Někteří Boha v nemoci a utrpení odmítají a nebo se zastávají názoru, že kdyby byl Bůh, jejich blízký by nezemřel. Jiní zase tvrdí, že je-li víra člověka dostatečná, Bůh uzdraví každou nemoc.²⁵⁰ Křesťanská víra hledá odpovědi v Písmu. Papež Jan Pavel II. píše v listu *Salvifici Doloris* (O křesťanském smyslu utrpení), že „Písmo svaté je jako velká kniha utrpení“²⁵¹ Starý zákon zmiňuje např. spravedlivého Joba, který zakouší bolesti z potupy a posměchu, odstrčení (viz Jb 19,18). Další zmínky jsou např. u proroka Izaiáše, který píše o trpícím služebníkovi Božím (srov. Iz 53,3) a v dalších knihách. Starý zákon učí, že trest sesílá Bůh za viny. Bůh Zjevení je totiž Bohem, který je Zákonodárcem a Soudcem a v očích Izraelitů je viděn jako spravedlivý

²⁴⁷ Srov. ROTTER: op. cit., 70-71.

²⁴⁸ Tamtéž, 71.

²⁴⁹ Srov. tamtéž, 73-74.

²⁵⁰ Srov. OPATRŇY: Malá příručka pastorační péče o nemocné, 11.

²⁵¹ JAN PAVEL II.: O křesťanském smyslu utrpení *Salvifici doloris*, Praha: České katolické nakladatelství, 1995, čl. 6.

soudce při porušení jeho Zákona. Job ale popírá tvrzení, že utrpení je trestem za hřích tím, že si není vědom toho, že by si zasloužil nějaký trest a poukazuje na dobro, které vykonal. Papež však upozorňuje na určitou změnu pojetí ve Starém zákoně, která má výchovnou hodnotu. Jedná se o potvrzení osobního rozměru trestu (viz 2 Mak 6,12). Utrpení dává trpícímu možnost obrácení.²⁵² V Novém zákoně hovoří Kristus s Nikodémem o tématu (viz Jan 3,16), které jakoby uvádí „do středu Božího jednání přinášejícího spásu“.²⁵³ Tato slova jsou podstatou vykoupení znamenající osvobození od zla. Kristus svým posláním člověka vykoupil a svým utrpením se mu přiblížil, když vzal toto utrpení sám na sebe.²⁵⁴ Tím dává člověku naději, naději na zmrtvýchvstání a věčný život. Pomocť nemocnému pochopit tento smysl, je jedním z důležitých úkolů pastorače.

6.3.2.2 Pomoci nemocnému přijmout skutečnost smrti

Dnešní svět má tendenci vytlačit skutečnost smrti někde na okraj. Někdy se zase o smrti hovoří až příliš. To se děje např. v televizních seriálech, které se snaží dělat ze smrti a zabití jakousi atrakci. Podíváme-li se do minulosti, zjistíme, že smrt byla pro lidi již v dávných dobách odpuzující. Vlastní elementární zkušenost člověka je, že smrt je něčím, co prostě ve vztahu k sobě samému není možné. Z pohledu lidského podvědomí přichází v úvahu jen zabití, protože je pro člověka nepochopitelné zemřít z nějaké přirozené příčiny anebo sešlostí věkem.²⁵⁵ Každý den můžeme pozorovat strach ze smrti, který je v lidech přítomen. V dnešní době se změnil způsob, jakým se lidé se smrtí vyrovnávají. Pro starého a těžce nemocného člověka, jehož život se blíží ke konci, je samozřejmě ideální domácí prostředí, protože se nemusí přizpůsobovat cizímu, neznámému okolí (viz výše).

Katechismus katolické církve říká: „Smrt je ukončením pozemského života. Naše životy jsou odměřeny časem, během něhož se měníme, stárneme, a jako u všech živých bytostí na zemi, smrt se jeví jako normální ukončení života. Toto hledisko smrti dodává našim životům naléhavost: pomyšlení na to, že jsme smrtelní, nám pomáhá uvědomit si, že máme jen omezený čas k uskutečnění své existence.“²⁵⁶ A dále: „Smrt je Kristem přemožena (...)

²⁵²Tamtéž, 12.

²⁵³Srov. tamtéž, 14.

²⁵⁴Srov. tamtéž, 14-16.

²⁵⁵Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ Elisabeth: O smrti a umírání, Turnov: Arica, 1993, 2-3.

²⁵⁶KKC, čl. 1007.

Ježíšova poslušnost proměnila prokletí smrti v požehnání.²⁵⁷ Pohled víry je cíl, ke kterému má vývoj chápání smrti směřovat.²⁵⁸ Pastorační (nejen) smrtelně nemocným pomáhá najít smysl života i smrti (což je také jejím úkolem) a nabízí posilu ve třech svátostech: eucharistie, svátost smíření a svátost pomazání nemocných. Svátost eucharistie je potravou na cestu přes práh smrti. Vypovídá o Boží přítomnosti v životě člověka. Svátost smíření nabízí člověku vniknout do vlastního srdce, poznat sám sebe a nalézt život s Kristem a druhými lidmi. Svátost pomazání nemocných není zvěstování blízké smrti, nýbrž poselstvím plným radosti.²⁵⁹ Tato svátost člověka posiluje v jeho nemoci i jeho víře.

6.3.2.3 Odmítat jakýkoliv zásah směřující k nelidskému ukončení života

Terminálně nemocní se často táží po naději uzdravení. Lékařské umění je v dnešní době s to čím dál lépe oddalovat okamžik pacientovi smrti, avšak často způsobem, který se zdá být nelidský.²⁶⁰ Je však sporné, zda terapie nemocnému opravdu prospívá nebo zda je jen důsledkem vlastních potřeb a neschopnosti člověka vyrovnat se smrtí nemocného.²⁶¹ Je třeba se vypořádat s myšlenkou, že lékař za jistých okolností vědomě upustí od tohoto prodlužování života. To je velká výzva pro dnešní medicínu: rozpoznat, kde končí úloha léčit.²⁶² Naskytá se však otázka, zda lékař také nemá právo aktivním zákrokem ukončit život nemocného, který může pokládat za nehodný žití a udržování?²⁶³ Samozřejmě může vzniknout situace, kdy nemocný sám touží smrt urychlit. Pokud má ale dostatečnou péči, o tuto možnost nežádá. Avšak žádá-li nemocný ukončit své pozemské putování, je to důkazem toho, že nejsou uspokojeny všechny jeho potřeby anebo že má strach z nesnesitelné bolesti a chybějící pocit bezpečí.²⁶⁴ Tato problematika se stává předmětem etických diskuzí. Ano, dotýkáme se termínu eutanazie. Tento termín obsahuje dvě situace. Rozumí se jím jednak dobrá, snadná a krásná smrt, jednak usmrcení z útrpnosti, soucitu a milosrdenství. Lidé si přejí zemřít v klidu a bez bolesti. Eutanazie bývá často interpretována tak, že se jedná o ukončení života těžce nemocného, který trpí

²⁵⁷ Tamtéž, čl. 1009.

²⁵⁸ Srov. OPATRŇÝ: Malá příručka pastorační péče o nemocné, 14.

²⁵⁹ Srov. PERA, WEINERT: op. cit., 79-83.

²⁶⁰ Srov. ROTTER: op. cit., 93.

²⁶¹ Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ Elisabeth: Otázky a odpovědi o smrti a umírání, Turnov: Arica, 1994, 63.

²⁶² Srov. ŠIPR Květoslav MIČO Milan, KRUMPOLC Eduard (ed.): Aktuální bioetické texty. Deklarace o eutanazii, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 33.

²⁶³ Srov. ROTTER: op. cit., 93.

²⁶⁴ Srov. SVATOŠOVÁ: Hospice a umění doprovázet, 36.

nesnesitelnými nemocemi, a to na jeho výslovné a opakované přání.²⁶⁵ Dělí se na *aktivní a pasivní*. Aktivní eutanazie je ukončení života, o němž někdo řekl, že nestojí za to, aby se dál žil. Na smrti se aktivně a vědomě podílí lékař. Pasivní eutanazie je usmrcení lékařem na přání samotného pacienta.²⁶⁶ „Nejčastější příčinou takových žádostí je bohužel nezáměr a neúcta k člověku, jako jedinečné a neopakovatelné bytosti.“²⁶⁷ Důstojného umírání se nedosahuje tím, že je člověk usmrcen, ani tím, že se umírajícímu odejme možnost zakusit poslední okamžiky života jako svaté a často napravující. Lékaři, zdravotní sestry a ošetřovatelé jsou povoláni k tomu, aby člověku v jeho posledních okamžicích života zajistili klidné prostředí a postarali se o všechny jeho tělesné potřeby. V naší zemi se rozvíjí relativně nový obor paliativní medicíny, která se stará o pacienta tehdy, kdy už není možné vyřadit příčinu obtíží a nemoci, ale je možné bolest tlumit a pečovat o kvalitu života nemocného. Zřizování hospiců a zavádění domácí hospicové péče je projevem uplatňování této medicíny. Dobrá paliativní péče vyřazuje otázky eutanazie ze zorného pole těžce nemocného člověka a jeho okolí.²⁶⁸

6.3.2.3.1 Pohled církve

II. vatikánský koncil potvrdil důstojnost člověka, především právo na život. Posvátná kongregace pro nauky víry jde ve šlépějích II. vatikánského koncilu a v roce 1980 vydává Deklaraci o eutanazii (*Bona et Iura*). V ní se církev staví na stranu života a zdůrazňuje jeho nevyčíslitelnou hodnotu. Hovoří také o tom, že každý má povinnost pečovat o vlastní zdraví a tuto péči vyžadovat také od druhých. Ti však, kterým byla svěřena péče o nemocné, musí svůj úkol plnit pečlivě a používat prostředky, které se jeví jako nutné nebo užitečné.²⁶⁹ Deklarace k eutanazii mj. říká: „Se vši rozhodností je třeba ještě jednou zdůraznit, že nic a nikdo nemůže žádným způsobem dopustit zabití nevinné lidské bytosti, ať je to plod nebo zárodek, dítě nebo dospělý, člověk starý nebo nevléčitelně nemocný či umírající. Kromě toho není nikomu dovoleno žádat o tento akt zabití pro sebe nebo pro jiného člověka.“²⁷⁰ Papež Jan Pavel II. rovněž odsuzuje eutanazii v encyklice *Evangelium vitae* (O životě, který je nedotknutelné dobro). Říká: „Ten, kdo podporuje myšlenku na

²⁶⁵ HAŠKOVCOVÁ Helena, *Lékařská etika*, Praha: Galén, 1997, 160.

²⁶⁶ Srov. PACOVSKÝ: op. cit., 115.

²⁶⁷ SVATOŠOVÁ: *Hospice a umění doprovázet*, 36.

²⁶⁸ Srov. OPATRŇÝ: *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. Část I., 14.

²⁶⁹ Srov. ŠIPR, MÍČO, KRUMPOLC: op. cit., 37-45.

²⁷⁰ Tamtéž, 42.

sebevraždu u druhého člověka a napomáhá mu při uskutečnění jeho záměru - tzv. 'sebevražda s pomocí' -, stává se spoluviníkem a někdy přímým činitelem nespravedlivého skutku, který nikdy nelze schvalovat, ani tehdy, je-li vyžadován.²⁷¹ Křesťanský postoj k eutanazii je tedy zamítavý; dává své „ano“ životu. To je nutné si v pastoraaci neustále uvědomovat a zasazovat se o to, aby nemocný žil plnohodnotný život.

6.3.2.4 Pomoci přijmout pravdu o nemoci

Jsou lidé, kteří zastávají názor, že sdělení pravdy o nevyлéčitelné nemoci směřující k smrti, zbavuje nemocného veškeré naděje a rovná se tak jeho usmrcení. Někteří prezentují názor, že nemocnému se má říkat vyčerpávající pravda nezastřeně. Konečně třetí skupina lidí dává zelenou cestě, která nenaznačuje žádné řešení a obchází skutečnost. Měla by se tedy pravda o zdravotním stavu nemocnému, ale také jeho příbuzným říkat či nikoliv? Sdělení pravdy nemocnému může být totiž pokládáno jak za etické (pravda osvobozuje), tak i neetické (může ublížit). Problematika sdělení pravdivé informace je aktuální všude tam, kde pravda může člověku ublížit, nikoliv pomoci.²⁷² Zapírání ale není pro nemocného řešením. Zapírá-li se před ním pravda o nemoci, zapírá se pravda o jeho životě. V mnoha případech tak může být zbaven smysluplného a odpovědného rozhodování. Nemocný je totiž častokrát na základě správného zhodnocení své situace schopen se rozhodnout, zda podstoupí případnou léčbu nebo operaci. Úmyslné držení nevědomosti by zde znamenalo připravení pacienta jeho svéprávnosti.²⁷³ Další skutečností je, že nemocný (umírající) nemůže o nemoci volně mluvit, jestliže s ní není seznámen.

Čas mezi poznáním pravdy a smrtí je pro nemocného často velmi důležitý k tomu, aby dal do pořádku věci, které v pořádku nejsou anebo které ještě do pořádku nestihl dát. Jde např. o usmíření (nejen) s nejbližšími, sepsání závěti, sdělení dosud nevyřčených věcí a pravd, vyznání lásky atd. Uskuteční-li se tyto podstatné úkoly, člověk pak nachází vnitřní mír, který směřuje ven a vyrovnává se se situací těžké nemoci a následné blížící se smrti daleko lépe. Nutno dodat: každý člověk, který se blíží k branám smrti tuto smrt nějakým způsobem cítí (někteří i několik dní dopředu), takže tuší svůj skutečný zdravotní stav. I z tohoto

²⁷¹ JAN PAVEL II.: O životě, který je nedotknutelné dobro *Evangelium Vitae*, Praha: České katolické nakladatelství, 1995, čl. 66.

²⁷² Srov. HAŠKOVCOVÁ: op. cit., 101.

²⁷³ Srov. ROTTER: op. cit., 82.

důvodu je zapotřebí, aby se s dotyčným mluvilo otevřeně a nehrála se hra „na schovávanou“. Každý dospělý člověk má právo vědět, „jak to s ním stojí“. Pacient má ale také právo nechít o své nemoci s lékaři hovořit. V nových podmínkách zdravotnické péče však toto nebude zřejmě respektováno, neboť lékař bude muset např. v zájmu své právní ochrany podstatně více sdělovat. Je však možné uplatňovat sdělování pravdy s omezením.²⁷⁴ Ve skutečnosti dochází k rozhovorům o pacientově stavu velmi zřídka (pouze každý desátý lékař informuje pacienta o jeho nevléčitelné nemoci!). Je však zcela obvyklé, že naprostá většina lékařů sděluje pravdu jeho příbuzným.²⁷⁵ Pro příbuzné to samozřejmě může znamenat další dilema: mají sdělit pravdu sami? Proč se stává, že lékaři nesdělují pravdu přímo nemocnému? Je třeba si uvědomit, že ti, kdo sdělují informaci o nevléčitelné nemoci, musí mít určitý poměr k umírání a musí pomoci nemocnému takovouto zprávu přestát. To je však pro lékaře velmi náročné na čas a také zatěžující. Příbuzní jsou pro nemocného v rozmluvě o jeho nemoci také velmi důležití. Pro mnoho nemocných lidí je však těžké se s nemocí vyrovnat a zvláště, pokud je mu sdělena přímo.²⁷⁶ Bylo by jistě velmi nevhodné a konfliktní, aby někdo z rodiny anebo lékaři v nemocnici, dávali najevo, že nemocný už nemá žádnou naději. Je však také špatným postojem, když se členové rodiny stále drží jiskřičky naděje, ale nemocný je už připraven k odchodu a cítí, že rodina se s touto skutečností nemůže vyrovnat.²⁷⁷

Jen těžko lze říci, kdy je nevhodnější doba povědět nemocnému pravdu. Je nutné učit se rozpoznávat jednotlivé fáze prožívání nemoci a získávat tak citlivost pro vhodný čas sdělení. Je také otázkou, zda sdělit nebo nesdělit diagnózu – diagnostické pravdě nemocný laik většinou nerozumí a proto je třeba pamatovat na praktické vysvětlení. V našich podmínkách nese plnou právní odpovědnost za nemocné lékař a proto závažné informace by měl vždy sdělovat on.²⁷⁸ Existují však také kontraindikace sdělení pravdy: „Záporné stanovisko pacienta, psychiatrická diagnóza či psychotická epizoda v minulosti vždy nabádají k opatrnosti či konziliárnímu posouzení a mohou být důvodem pro redukci či nesdělení pravdy. Legislativa dává lékaři možnost, aby podle svého zvážení i v některých případech upustil od strategie pravdivé informace.“²⁷⁹ První by měl být informován nemocný a poté s jeho souhlasem rodinný příslušníci. V některých zemích může pravdu

²⁷⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ: op. cit., 111.

²⁷⁵ Srov. ROTTER: op. cit., 83.

²⁷⁶ Srov. Tamtéž, 83-84.

²⁷⁷ Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ: op. cit., 123.

²⁷⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ: op. cit., 111-114.

²⁷⁹ Tamtéž, 111-115.

sdělovat také psycholog, příp. kněz. Vhodným místem pro sdělení pravdy je intimní prostředí (např. hovorna). Při rozhovoru mají být vždy volena slova empatická, srozumitelná a stručná.²⁸⁰

Doprovázející v pastorační tu stojí u stejného problému jako rodina nebo lékař. On je však nemocnému k dispozici právě pro to, aby mu pomáhal k osobnímu zrání. Měl by spolupracovat jak s rodinou nemocného, tak s celým personálem a nesdělovat pravdu bez ohledu na ně.²⁸¹ Pravda u lůžka nemocného má tři aspekty²⁸²: První aspekt je **pravda o něčem** – diagnóza a prognóza jsou fakty, které může lékařská věda doložit a potvrdit, ale rozhovor by se neměl omezovat pouze na informování o zdravotním stavu. Druhý aspekt je **pravda o někom** – solidarita doprovázejícího nemocnému ukazuje, že není jen tím, co je o něm řečeno v lékařské zprávě. Nemocný není ponechán svému utrpení. Pravda se pohybuje a je díky vzájemnému vztahu zpracována i po stránce duchovní. Třetím aspektem je **absolutní pravda**, která je pronikáním božského aspektu. Jestliže nemocný a jeho průvodce zvednou oči i srdce od svých starostí a pohlédnou na Boha, nacházejí nejdůležitější pravdu – pravdu o Boží lásce a milosrdenství²⁸³, která směřuje k odevzdání ducha: „Otče, do tvých rukou odevzdávám svého ducha.“ (Lk 23,46)

6.3.2.5 Pomoci projít fázemi nemoci

Doprovázející v pastorační a nejen on by měl být seznámen s fázemi přijetí nemoci, aby dokázal nemocnému lépe se s jeho situací vyrovnat. Dr. Elizabeth Kübler-Rossová popsala 5 fází přijetí nemoci, kterými prochází nemocný pacient. Než přistoupíme k popisu těchto fází, je třeba si nejprve uvědomit, že uvedenými fázemi neprochází jen nemocný, ale také jeho rodina, příbuzní, nejbližší. Další důležitou poznámkou je, že tyto seřazené fáze nemusejí mít ve skutečnosti uvedený sled a že některé z nich se mohou vracet, střídat a dvě i tři někdy v jednom dni prolínat. Stává se také, že některá z nich zcela chybí. Může se též stát, že jinou fází prožívá nemocný a jinou jeho nejbližší (nemocný např. došel do fáze smíření, kdežto jeho okolí prožívá fázi smlouvání a vyjednávání). To může být samozřejmě nemocnému na škodu. V tomto případě pak rodina potřebuje někoho dalšího,

²⁸⁰ Srov. tamtéž, 114-115.

²⁸¹ Srov. OPATRNÝ: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., 14.

²⁸² Srov. PERA, WEINERT: op. cit., 150.

²⁸³ Srov. OPATRNÝ: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., 14.

kdo se ujme role doprovázejícího rodiny (přátelé, duchovní, zdravotní sestra apod.), aby s nemocným vyrovnala krok.²⁸⁴ Přijetí neblahé zprávy se může nemocnému nakonec podařit. Není to však žádnou samozřejmostí. Přijetí může být delším procesem.²⁸⁵ Výše jsme zmínili, že existuje **5 fází přijetí nemoci**. Nemocný prochází těmito fázemi takto:²⁸⁶

a) první fáze: zavírání očí před skutečností a osamění; **b) druhá fáze:** zloba; **c) třetí fáze:** vyjednávání; **d) čtvrtá fáze:** deprese; **e) pátá fáze:** souhlas.

V první fázi reaguje nemocný člověk na nemoc jako na nějaký omyl lékařů či jejich výsledků. Kübler-Rossová uvádí, že dotazovaní pacienti často reagovali na nález zhoubného onemocnění tak, že nemohli této skutečnosti uvěřit. Takto nemocní reagují zvláště hned potom, co jsou informováni od někoho, kdo jejich psychiku nezná. V první fázi převládá postoj nebrat nemoc na vědomí. Většina nemocných však u této taktiky nezůstává. Někdy promluví o své nemoci realisticky, ale pak dává náhle najevo, že už není s to nazývat věci pravými jmény. Tím se nemocný znovu vyhýbá pravdě, což se dá rozpoznat. Změna tématu je však dobrým znamením toho, že se chce člověk oddat příjemnějším představám. Každý těžce nemocný však potřebuje přejít na jiné myšlenky - i za pomoci doprovázejících. V budoucnu pak může normálně hovořit o své nemoci a o svém zdraví, ale také o své smrti a nesmrtelnosti a přesto se nevzdává naděje.

Ve fázi druhé reaguje nemocný na podání ruky pečovatele jinak, než on sám očekává. Po zavírání očí nad realitou následuje většinou zloba, nevraživost, závist. Nemocný si klade otázku "proč právě já?". Tato fáze je těžká nejen pro samotného nemocného, ale především pro jeho rodinu a také personál. Návštěva blízkých probíhá v napjaté a stísněné náladě a bez radosti; nemocný reaguje, jakoby mu bylo ubližováno. V této fázi je důležité vcítit se do rozpoložení nemocného. Zloba má častokrát své logické odůvodnění. Jistě každý člověk by byl rozzlobený, kdyby byl vytržen z normálního života. Je-li však nemocnému věnována pozornost a dostatečný čas, brzy se uklidní. Hněv nemocného je potřeba tolerovat.

²⁸⁴ Srov. SVATOŠOVÁ: Hospice a umění doprovázet, 27-28.

²⁸⁵ Srov. OPATRŇY: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část II, 13.

²⁸⁶ Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ Elisabeth: Hovory s umírajícími, Hradec Králové: Signum unitatis, 1992, 15-69.

Fáze třetí je spíše fází prchavou. Pro pacienta je často důležitá, protože na ni spoléhá jako na svého pomocníka. Třetí fáze by se dala nazvat fází „obchodního vyjednávání“. Smrtelně nemocný člověk čeká, že bude za dobré chování odměněn. Hlavním přáním nemocného není nic jiného než prodloužení života a nebo být několik dní bez bolestí a obtíží. „Obchod“ se většinou uzavírá s Bohem a je držen v tajnosti. Nemocní dávají Bohu i církvi různé sliby, ale ty mohou pramenit z nějakého pocitu viny. Zde je pak důležitá přítomnost duchovního nebo psychiatra, kteří by se měli snažit pomoci člověku se osvobodit od všelijakého pocitu viny.

Ve čtvrté fázi nemocný poznává, že jeho nemoc je vážná – že se stává slabším. Nastává fáze deprese. Nemocný se musí kromě toho vyrovnávat často s velkou bolestí a myslet také na svůj definitivní odchod ze světa. První druh deprese je reaktivní a druhý pak přípravný. První formu deprese často provází zoufalství a nerealistické pocity studu a viny. V těchto chvílích by měl nemocnému, i jeho rodině, být na blízku psychiatr a duchovní. Ti by měli např. manželovi nemocné, která se ještě stará o domácnost vysvětlit, že může manželce mnoho přispět k jejímu sebevědomí, když se jí někdo o chod domácnosti postará (např. v péči o děti anebo o staré bezmocné rodiče) Kübler-Rossová uvádí, že se u velkého množství pacientů deprese rychle zlepšila, když se vyřešily jejich otázky důležité pro život. Druhý druh deprese vzniká z hrozící ztráty. Tato forma deprese probíhá většinou tiše. Nemocný se rozhoduje, co a jak uspořádat. Brzy přichází na to, že druzí jeho bolest sdílejí. Nemocný může v této situaci žádat o modlitbu, protože se zabývá věcmi, které nastanou. Rodina a pastorující by měli nemocnému neprodleně vyhovět.

V poslední páté fázi má nemocný dost času a neumírá náhle, pokud se mu pomůže překonat první fázi. Tím dosáhne stádia, ve kterém už nepřijímá svůj osud sklíčeně nebo hněvivě. Nyní hledí ke konci. Je unavený, většinou slabý a potřebuje často podřimovat nebo spát. Fáze souhlasu však nesmí být chápána jako stav šťastný. Je ale fází, která je osvobozena od krutých pocitů. Zdá se, jakoby už nemocný nepocíťoval žádnou bolest a již nebojoval. Touží po klidu. Netouží příliš po návštěvách, i když na své okolí a na své blízké rozhodně nezapomíná. V této situaci potřebuje obvykle více podpory jeho rodina. Komunikace je omezena spíše na gesta než slova. Přítomnost blízkých nemocnému

naznačuje, že při něm stojí až do konce. Jen několik málo nemocných bojuje až do konce a nedosáhne fáze souhlasu. Ale i pro ně nastává den, kdy přiznají, že už nemohou dál. Jen málo šťastných však dosáhne této fáze po stránce tělesné a duševní. Jedná se o nemocné, kteří mají dostatečný čas k přípravě na smrt a jsou odkázáni více na pomoc a porozumění svého okolí (zvláště v době, kdy se probojovávají jednotlivými fázemi). **Tabulka fází přijetí nemoci podle Kübler-Rossové je uvedena v příloze č. 2.**

6.3.2.6 Shrnutí

Chceme-li pastoračně pomoci nemocnému člověku, musíme především nahlédnout do situace, ve které se ocitá. Je důležité snažit se situaci nemocného pochopit.²⁸⁷ Každá nemoc smrti samozřejmě nekončí, ale vážně nemocný člověk by měl s možností smrti počítat a připravovat se na ni. Nemocný má potřeby nejen biologické, psychologické a sociální, nýbrž také spirituální.²⁸⁸ Prvním základním úkolem pastoračního pracovníka je brát na všechny tyto potřeby zřetel. Dále zprostředkovat nebo umožnit nemocnému člověku na jeho žádost přijetí svátosti pomazání nemocných, svátost smíření a svátost eucharistie.

Ocitne-li se senior v tíživé situaci těžké nebo nevyлéčitelné nemoci mimo domov a rodinu, může se potýkat kromě této nemoci také se skutečností odtržení od vlastní rodiny anebo lidí, které znal, musí se ve svém pokročilém věku vyrovnávat s novým prostředím, byl-li dosud aktivní, musí snášet pocit určité bezmocnosti, když je upoutaný na lůžko anebo méně pohyblivý, a musí se vyrovnávat s mnoha dalšími věcmi, které jsou součástí jeho nemoci. Nemocný se dostává do situace, která mu nepřináší jen zátěž fyzickou a psychickou, ale zkouší také jeho víru. Člověk touto zkouškou může, ale i nemusí projít.²⁸⁹ Zde velmi záleží na pomoci a povzbuzování okolí: rodiny, duchovního, pastoračního pracovníka, zdravotních sester, lékařů. Nebližší však procházejí zkouškou někdy ještě těžší než sám nemocný. Pozornost se tedy musí věnovat oběma stranám.

Podstatným úkolem pastorační péče těžce a nevyлéčitelně nemocného člověka je, aby dotyčný nezůstal ve své nemoci a utrpení sám. K tomu je třeba povzbuzovat také rodinu – zvláště, když je senior mimo domov. Pro nemocného je velice povzbuzující, když ho

²⁸⁷ Srov. OPATRŇY: Malá příručka pastorační péče o nemocné, 14.

²⁸⁸ Srov. SVATOŠOVÁ: Hospice a umění doprovázet, 22-24.

²⁸⁹ Srov. OPATRŇY: Malá příručka pastorační péče o nemocné, 12.

příbuzní pravidelně navštěvují. Ale pozor! Jsou i situace, kdy se bolest stává nesnesitelná a nemocný není v tu chvíli s to, aby rodinu ve své blízkosti dobře snesl (viz fáze pátá fáze přijetí nemoci). Neznamená to, že nechce být s rodinou v kontaktu, ale bolest nedovoluje se rodině věnovat. V této situaci musejí být rodina i pastorační pracovník velmi trpěliví a pomáhat nemocnému modlitbou. Pro nemocného, který tuto krizi „překoná“ je přítomnost nejbližších znovu nenahraditelná. Doprovázení by ale mělo být uvážené, vnímavé, nemělo by nemocného unavovat a být mu na obtíž. Pastorační vedení má vést k usmíření se sebou samým, s bližními, kteří již zemřeli, s bližními, kteří žijí a u věřícího člověka také s Bohem.²⁹⁰ Úkolem pastorace pak také je, pomoci nemocnému člověku, aby dokázal přijmout své utrpení.

Těžce nemocný člověk potřebuje uspokojit především fyziologické potřeby (tj. základní potřeby, které si často nemůže sám uspokojit), potřebu bezpečí (zde myšleno zvláště fyzické a psychické bezpečí), potřeby sociální (v prvé řadě potřeba lásky blízkého člověka), dále i potřebu autonomie (potřeba být uznán) a samozřejmě také potřebu seberealizace a rozvoje vlastní činnosti (naplnění života v Bohu), což může a mělo by být naplněno.

6.3.3 Pastorační programy pro seniory

Pastorační programy pomáhají seniorům vytvářet podmínky k poznání životních hodnot, k novému a dalšímu vzdělávání a trvalému vzájemnému sblížení v životě stáří, v němž pak mají všichni oprávněný pocit své důležitosti pro druhé. Každý generační věk života má své specifické prožívání a vyrovnávání se s životní rolí, problémy, krizemi. Ani seniorský věk není v tomto výjimkou, protože je produktivní a aktivní fází života. Proto je nutné vytvářet programy, které seniorům napomáhají k hodnotnému prožívání poslední etapy života. Pastorační programy lze uplatňovat ve farnostech (např. ve farních seniorklubech nebo společenstvích), v některých kolektivních zařízeních (např. v domovech důchodců, domovech pro seniory) nebo v jiných společenstvích, v nichž se senioři scházejí (jiné kluby seniorů než farní – např. městské apod.). Tyto programy mohou být též koordinovány z center v diecézích, která pastorační aktivity pro seniory zaštiťují (např. Diecézní centra pro seniory nebo Centra pro rodinu).

²⁹⁰ Srov. OPATRŇY: Malá příručka pastorační péče o nemocné, 6.

6.3.3.1 Úkol: vytvářet plnohodnotný pastorační program

6.3.3.1.1 Inspirace pro pastorační program

V této kapitole se budeme věnovat konkrétnímu programu (nebo také kurzu) pro seniory podle rakouského vzoru LIMA, který je zaměřen též pastoračně a je možné uplatnit jej jak ve farnosti, tak v diecézi (pod hlavičkou pastoračního centra, které se zaměřuje na práci se seniory) nebo v kolektivním zařízení pro seniory (jako je domov důchodců anebo domov pro seniory). Naším cílem v této kapitole bude inspirovat pastorační péči zvláště aktivních seniorů v programu, který by saturoval zvláště potřebu dalšího vzdělávání seniorů (i po stránce náboženské) a zároveň vytvářel možnost samotným seniorům se v tomto programu angažovat jak aktivně, tak pasivně – tj. účastnit se ho a také jej vézt. Dalším neméně důležitým cílem je zaměřit se na program, který bude seniorům nápomocný v jejich každodenním životě z vícero stránek.

LIMA je název složený z německých slov Lebensqualität im Alter, což znamená kvalita života ve stáří a představuje tréninkový program pro lidi starší 55 let, který obsahuje čtyři základní složky: trénink paměti, psychomotorický trénink (trénink pohybu), kompetenční trénink a vyrovnání se s otázkami po smyslu života a životem obecně. Cíle programu jsou: životní kvalita až do vysokého věku, změna hranic – pokud je to možné, přijetí hranic – pokud je to nutné a výměna zkušeností s lidmi v podobné situaci. LIMA byla vyvinuta Katolickým vzdělávacím centrem ve Vídni podle vzoru studie SIMA (samostatnost ve stáří) prof. Oswalda, Universität Erlangen.²⁹¹ V roce 2006 byli v Centru pro rodinu a sociální péči v Brně vyškoleni první lektoři programu pod vedením zkušených lektorů z Vídeňské arcidiecéze. Tito lektoři dostali výcvik nejen pro vedení programů LIMA, ale také pro další vzdělávání nových lektorů (taktéž seniorů) v České republice.

Nyní přejdeme k základním otázkám jednotlivých složek programu. V kapitole 3 jsme probírali témata zdraví a nemoci ve stáří. Mezi těmito tématy nechyběly okruhy jako duševní život, trénink mozku, pohybová aktivita a zdravá výživa. V kapitole 2 jsme se věnovali teologii a spiritualitě stáří. Teoretická východiska nám pomohla nahlédnout na tato témata a pochopit, proč některá se stářím souvisí a proč jsou některá pro stáří

²⁹¹ Srov. SKRITEK: op. cit., 3.

podstatná. Níže je budeme aplikovat přímo do samotného návrhu pastoračního programu. Nejprve si však ještě ujasněme, co vlastně znamená kvalita života (ve stáří)? Kvalita života znamená možnost ovlivnit okolí natolik, aby došlo k uspokojení osobních potřeb seniora včetně uskutečnění cíle a schopnosti přizpůsobit se neměnným skutečnostem. Toto přizpůsobení se dociluje selekcí (např. otázkou: je to pro mě důležité?), redukcí (např. rychlosti, množství), optimalizací (např. tělesným a duševním tréninkem) a kompenzací (vývojem strategie – např. chodit oklikou a vyhnout se schodům). Kvalita života seniora je závislá na materiální, sociální a individuální situaci, do které patří zdraví, spokojenost, překonávání každodenních překážek.²⁹²

6.3.3.1.2 Aplikace programu

Program „Kvality života ve stáří“ tvoří (jak už bylo uvedeno také výše) trénink paměti, psychomotorický trénink, kompetenční trénink a otázky víry a smyslu života. **Trénink paměti** je důležitý ještě před samotným vstupem do stáří, ale i v období stáří, neboť díky němu lze předejít jedné z nejrozšířenějších typů demencí – Alzheimerovy choroby (jak bylo uvedeno již v kapitole 3.1.1.2). Při provádění tréninku paměti je pro trenéra (pastoračního pracovníka) důležité definovat cíl, uvědomit si vlastní motivy, dát čas na pozitivní a s plnou pozorností prováděné vykonávání daného předmětu, zhodnotit, zda je trénink prováděn v co nejvíce realistickém učebním prostředí a zakotvit učební látku co nejvšestranněji. Před vlastní učební fází tréninku paměti je důležité dosáhnout optimální aktivační úrovně. Paměť se podle stavu aktivuje anebo uvolňuje a následně krátce aktivuje. Při tréninku paměti se používají zapamatovávací strategie jako multimodální učení, kladení otázek, shrnutí a opakování, vytváření souvislosti a tvoření komplexů, řazení témat podle přesahů nebo časové následnosti, technika příběhů, příp. číselné systémy. **Psychomotorický trénink** nebo-li pohybový trénink je zaměřen na udržení, resp. zlepšení výdrže, síly a pohyblivosti seniora. Školí v reakci, koordinaci a rovnováze a trénuje přizpůsobivost, tzn. možnost navyknout si na změněné situace a rychle se přizpůsobit novým podmínkám. Každá hodina programu obsahuje jednu pohybovou část, jejíž trvání a intenzita se liší podle účastníků, místních daností nebo tématu setkání. Ve většině případů pohybová cvičení probíhají ve skupinách a mohou být zařazena na více míst v průběhu hodiny. Trenér by měl také dávat podněty pro cvičení doma. Psychomotorický

²⁹² Srov. tamtéž, 5.

trénink (hodina) se může skládat ze zahřívacího cvičení, z lehkého cvičení na výdrž, klouby a páteř, z cílené, ale dávkované úlohy cvičení kloubů a šikvosti, z bezrizikových úkolů k procvičení rovnováhy a koordinace a z radostně laděné hry nebo tance. **Kompetenční trénink** směřuje k udržení anebo zlepšení každodenní kompetence a samostatnosti lidí seniorského věku. Každodenní kompetence zde znamená schopnosti a dovednosti, které člověk potřebuje, aby dosáhl každodenních požadavků ze strany sebe sama (ich kompetence), sociálních vztahů (sociální kompetence) a okolí (věcná kompetence). V kompetenčním tréninku se pomocí reflexe a učení seniorům vysvětluje jejich vlastní potencial, má být zamezeno tomu, aby se senioři zaměřovali na svoje deficity a přehlíželi dílčí kompetence z jiných oblastí. Senioři mají možnost mluvit o svých každodenních problémech, nejistotách a obavách, rozebrat je a vypořádat se s nimi, dále mohou s ostatními porovnávat vlastní názory a vzorce chování. Během programu je účastníkům také sděleno, kde mohou ve svých problémech hledat pomoc. Senioři jsou též podněcováni přezkušovat svá řešení a nově je vyhodnotit s ohledem na vlastní hranice. Mají též možnost vyvinout novém strategie, které mohou vyzkoušet.²⁹³ Výběr tématu se řídí zájmem účastníků a přípravou a znalostmi (i vzdělaností) trenéra (pastoračního pracovníka). Součástí programu LIMA jsou v neposlední řadě také **otázky víry a smyslu života**. Program LIMA napomáhá seniorům vyrovnat se s těmito otázkami, nalézt svoje místo v životě s Bohem, lidmi a v církvi (včetně poslání seniorů) a pomáhá jim také najít správný obraz Boha (viz kapitola 2.3.1). Součástí tohoto programu jsou společné modlitby, písně, nastínění daného tématu (zamyšlení), čtení z Písma, přimluvy a požehnání účastníkům. **Ukázka bloku/aktivity jednoho setkání dle vzoru LIMA (podle Heleny Komínkové) je v příloze č. 3.**

Program je určen seniorům – křesťanům i hledajícím ve věku od 55 let a více. Může být tvořen z cca jednoho setkání týdně pod vedením lektora (pastoračního pracovníka). Může probíhat po celý rok a jeho konání může být stanoveno na dobu neurčitou. Složení skupiny je cca 8 – 15 účastníků, homogenita skupiny je výhodná, není však podmínkou. Nutno zdůraznit, že program podle vzoru LIMA není vhodný pro lidi s duševními změnami (demence), kteří patří do rukou terapeuta. Při plánování termínů je zásadní respektovat denní režim seniorů. Místnost pro konání programu by měla být světlá, bez průvanu, příjemně barevně laděná a odzvučená vůči ozvěně. I tyto podmínky napomáhají ke

²⁹³ Srov. tamtéž.

zdárnému průběhu. Zasedací pořádek se uspořádá podle místních podmínek. Každý účastník by měl mít místo u stolu anebo na židli v kruhu. Lepší variantou je však sezení u stolu, aby účastníci nebyli přetěžováni. Nejvhodnější uspořádání stolů je do kruhu anebo do tvaru podkovy. Pokud je v místnosti dostatek místa, je výhodné vytvořit z židlí ještě jeden kruh na sezení pro zahřívací cvičení a rozhovory v plénu. Pevný zasedací pořádek ulehčuje seniorům orientaci a odpovídá jejich potřebě bezpečí. Výbavu a pracovní materiál vybírá lektor vždy podle dané hodiny a tématu. Přípravu ulehčuje notebook s ukazovátkem nebo dataprojektor, který však může přetěžovat zrak a schopnost vstřebávání účastníků. Dále je možné použít flip-chart, nástěnky, CD přehrávač, pracovní materiály a v neposlední řadě také podklady a materiály pro účastníky. Skupinová hodina může trvat 90 až 120 minut. Každá hodina se nemusí nutně skládat ze všech složek. Hodina se skládá z uvítání účastníků a probrání cvičebních materiálů (5 – 10 minut), dále ze „zahřátí“ – tzn. z ústních cviků a lehké tělesné aktivace (5 – 15 minut). Následuje hlavní téma hodiny (zaměřené především na otázky víry a smyslu života; 10 – 30 minut), poté pohybová cvičení (10 – 20 minut), pauza na pití (5 minut), cvičení (k tématu hodiny anebo trénink mozku; 10 – 20 minut), uvolnění (5 – 10 minut), cvičení na týden (vztahující se k hodinovému tématu; 5 – 10 minut), závěr (skládá se např. z modlitby, úryvku z Písma, básně apod.).

6.3.3.2 Shrnutí a zhodnocení

V programu LIMA se mohou účastníci zabývat změnami v životě a řešit je, nacházet vlastní zdroje a vnější pomocné prostředky, používat a cvičit strategie, mluvit o pozitivních i negativních zkušenostech.²⁹⁴ Program je také zaměřen k tomu, aby jej mohli samotní senioři vést, což přináší novou možnost práce seniorů pro a s ostatními seniory, které předchází vzdělávání, pro tento program velmi důležité. V programu jsou saturovány potřeby sociální, potřeba autonomie a také potřeba seberealizace a rozvoje vlastní činnosti. Program podle vzoru LIMA samozřejmě není jedinou možností pastoračního programu pro seniory, kterou je možné uskutečňovat, ale svým zaměřením a svou uceleností se zdá být velmi vhodnou inspirací a možností, proč a jak tyto programy uskutečňovat.

²⁹⁴ Srov. tamtéž.

Program LIMA zaměřený na kvalitu života ve stáří a obsahující důležité otázky víry a smyslu života a také složky pomáhající seniorům lépe zvládat každodenní život, může být pro pastorační pracovníky v naší zemi výzvou zkusit realizovat něco nového, co je již úspěšně vyzkoušeno (zvláště v Rakousku).²⁹⁵ Může to být cesta dlouhodobějšího charakteru, avšak má svou hodnotu, která se snaží být seniorům prospěšná a spojuje nejméně čtyři základní složky týkající se kvality jejich života, včetně křesťanské víry.

²⁹⁵ Srov. Lima - Lebensqualität im Alter (bez autora), <http://www.kirchenbeitrag.at/projekte/0/articles/2006/01/26/a2466/>, (9.9.2007).

Závěr

Pojem stárnutí se dotýká každého člověka v každém věku, ovšem u starého člověka jsou znaky stárnutí zřetelné. Začátek období seniorského věku není možné s přesností určit, i když existují různé teorie a kategorizace. Nejpřesvědčivější kategorizací pro toto období se zdá být věk 60 až 65 let, kdy dochází ke změně sociálního statutu a kdy člověk začíná vykazovat již zmíněné znaky stárnutí. Růst populace seniorů (který nemá tendenci se zastavovat) je apelem na společnost a zdravotní, sociální i pastorační práci se této problematice věnovat a zajistit seniorům dostatečnou péči a podporu. Dnešní senioři se v mnoha věcech liší od seniorů minulých let. Zásadní rozdíl je v tom, že přízvisko „starý“ není v dnešní společnosti příliš populární a proto mají senioři tendence ho vůbec nepoužívat. Senioři odcházejí do starobního důchodu ve vyšším věku, mají možnost se na stáří připravovat a prožívat jej aktivně díky mnoha širokým programovým nabídkám.

V Bibli je stáří požehnáním, ale není samozřejmostí. Staří lidé zde mají zvláštní výsady, ale také úkoly. Je jim připisována praktická i duchovní moudrost. V Listu starým lidem (a nejen v něm) se bývalý papež Jan Pavel II. ekumenicky obrací ke všem starým lidem a povzbuzuje je, aby byli s to prožívat své stáří ve společenství s Bohem i ostatními lidmi v duchu evangelia. V tomto poslání je důležité přijmout vlastní identitu a vytvořit si správnou představu o Bohu.

Stáří není nemoc, ale často nemoci přináší. Člověk se ve stáří může potýkat s různými nemocemi, ale díky prevenci je možné mnoha nemocem úspěšně předcházet. K prevenci se řadí především trénink mozku, který pomáhá předejít Alzheimerově chorobě, pohybová aktivita, která pomáhá zvyšovat fyzickou aktivitu a zdravá výživa zajišťující nezbytnou energii ke každodenním aktivitám, správnou činnost organismu a dobré udržování a obnovování orgánů.

Rodina je pro seniora nenahraditelnou institucí a zároveň vztahovou sítí, kde je možné tyto vztahy prohlubovat. Starý člověk do rodiny patří (ať už žije přímo s příbuznými v jedné domácnosti anebo ve vlastní domácnosti či kolektivním zařízení). Dnešní mladí lidé

(zvláště středoškoláci) hodnotí starého člověka spíše negativně. Objevuje se také tzv. ageismus, který zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech a nebo projevy diskriminace vůči nim. Osobní kladný vztah vůči seniorům mladí lidé často získávají přímo v rodině. Vyváženost pohledu spočívá ve vzájemném pochopení, dialogu a spolupráci generací. V případě, kdy není rodina schopna se o svého starého příbuzného postarat, může volit zdravotní a sociální pomoc v domácím prostředí anebo předat seniora k péči do kolektivního zařízení. Sem mohou odejít i senioři na vlastní žádost, aniž by se potýkali s nemocí. Kolektivní zařízení přebírá úlohu zajistit seniorovi nový domov, potřebnou péči a dostatečnou podporu.

Vzdělávání i pracovní kariéra seniorů dnes patří k jistým trendům společnosti a jsou záležitostmi aktivního stáří. K nejrozšířenějším vzdělávacím programům patří univerzity a akademie třetího věku. Množství univerzit a vysokých škol se v těchto programech angažuje, včetně všech katolických teologických fakult v ČR. V naší zemi nejsou neobvyklé ani počítačové kurzy (včetně kurzů používání internetu) a také kurzy práce s moderní technikou, zvláště mobilními telefony určenými speciálně pro seniory. Od roku 1990 u nás docházelo k vytlačování starší pracovní síly z trhu práce, dnes se však klade důraz na to, aby měli starší pracovníci možnost udržet a rozvíjet svou kvalifikaci a aby jim byla dána možnost se na trh práce vrátit. Senioři v současnosti tvoří významnou část pracovní síly a mohou se v práci zapojovat i jako dobrovolníci.

Pastorační péče pomáhá člověku v jeho životních obtížích s perspektivou individuálního rozvoje víry. Základní formou je pastorační rozhovor, který neprovádí pouze biskup nebo kněz, ale také pověření laici. Pastorační pracovníci by měli být pro vykonávání pastorační práce se seniory dobře připraveni (vhodným vzděláním) a měli by objevit a realizovat správný přístup ke starým lidem. Pro pastorační práci se seniory je nutné seznámit se s jejich potřebami a dokázat je v praxi rozpoznat. Poznání potřeb seniorů, správného přístupu i základních požadavků na pastoračního pracovníka napomáhá k lepší cestě pastorační péče lidí seniorského věku v rodině, nemoci i aktivitě. Pastorační péči o seniory a její hlavní úkoly lze rozdělit na tři části, resp. skupiny: pastorační péče seniorů v rodině, pastorační péče nemocných seniorů a pastorační programy (pastorační péče tzv. aktivních seniorů). Základ v pastorační péči seniorů tvoří rodina. Úkolem rodiny je saturovat potřeby seniora, úkolem

seniora je předávání tradice a víry v rodině. Rodina a senioři v tomto úkolu nestojí sami, ale mohou se obracet na duchovního či pastorační asistenty ve farnosti. Nemoc bývá často součástí stáří. Pro pastorační péči se seniory je důležité chápat smysl nemoci, utrpení a smrti, pomoci přijmout nemocnému seniorovi pravdu o jeho stavu, seznámit se s fázemi přijetí nemoci a také pomoci, aby tuto nemoc dokázal přijmout s perspektivou víry. Nemálo důležité je pro nemocného seniora smíření se sebou samým a okolím, k čemuž má pastorační péče též napomáhat. Dalším úkolem je dohled, aby byly pokud možno všechny potřeby seniora saturovány a byl podpořen život jako takový (zde je důležité odsouzení eutanazie). Podpořena má být také samotná rodina, která o seniora pečuje. Aktivním seniorům jsou k dispozici pastorační programy. Jako velice příhodný se jeví program podle rakouského modelu LIMA, který se zabývá otázkami víry a smyslu života ve stáří, tréninku paměti, tréninku kompetencí a psychomotorickému tréninku. Tyto složky jsou důležité k tomu, aby senior prožíval stáří aktivně a plnohodnotně. Může být vzorem pro vytváření programů ve farnostech i v diecézích.

Přehled použitých symbolů a zkratk

2 Mak – Druhá kniha Makabejská

AIUTA – Internation Association of the Universities of the Third Age

ATV – Akademie třetího věku

AU3V – Asociace univerzit třetího věku

Dt – kniha Deuteronomium

EFOS – European Federation of Older Students

Ex – kniha Exodus

Gn – kniha Genesis

Iz – kniha Izajáš

Jan – Evangelium podle Jana

Jb – kniha Jób

Kaz – kniha Kazatel

LIMA – Lebensqualität im Alter

Lk – Evangelium podle Lukáše

Mdr – kniha Moudrosti

MMSE – Mini-Mental State Examination

Tt – List Titovi

U3V – Univerzity třetího věku

Seznam literatury

Bibliografie

- ABELN Reinhard, KNER Anton: Jak se vyrovnám se stářím?, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999.
- ALAN Josef: Etapy života očima sociologie, Praha: Panorama, 1989.
- BAŠTECKÝ Jaroslav, KÜMPEL Quido, VOJTĚCHOVSKÝ Miloš: Gerontopsychiatrie, Praha: Grada, 1994.
- BAYEROVÁ Mária: Sociálna práca so seniormi v ústavnom zariadení, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004.
- BRAGDON Allen D., GAMON David: Nedovolte mozku stárnout, Praha: Portál, 2002.
- BURT Donald X.: Na stará kolena, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999.
- ČERNANIČOVÁ Rozália: Vzdelávacie programy pre seniorov u nás a v zahraničí, in: Aktuální problémy vzdělávání seniorů, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999.
- DESSAINTOVÁ Marie-Paule, Nezačínajte stárnout, Praha: Portál, 1999.
- FIŠER Zdeněk Cyril: Dobrodružství třetího věku, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.
- FIŠER Zdeněk: Plný život ve stáří, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999.
- HAŠKOVCOVÁ Helena, Lékařská etika, Praha: Galén, 1997.
- JIRÁSKOVÁ Věra (a kol.): Mezigenerační porozumění a komunikace, Praha: Eurolex Bohemia, 2005.
- KÜBLER-ROSSOVÁ Elisabeth: Hovory s umírajícími, Hradec Králové: Signum unitatis, 1992.
- KÜBLER-ROSSOVÁ Elisabeth: O smrti a umírání, Turnov: Arica 1993.
- KÜBLER-ROSSOVÁ Elisabeth: Otázky a odpovědi o smrti a umírání, Turnov: Arica, 1994.
- LAIROVÁ Sylvie: Trénink paměti. Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti, Praha: Portál, 1999.
- LANGMAIER Josef, KŇOURKOVÁ Marie: Psychologie. Část I. Úvod do obecné a

- sociální psychologie, Praha: Univerzita Karlova, 1988.
- LANGMEIER Josef, KREJČÍŘOVÁ Dana: Vývojová psychologie, Praha: Grada Publishing, 1998.
- LAPÁČEK Jiří: Počítač pro seniory, aktualizované vydání, Brno: Computer Press, 2006.
- LINHART Zdeněk: Stárnutí a politika zaměstnanosti. Česká republika, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004.
- LUDVÍKOVÁ Libuše (a kol.): Speciální pedagogika. Andragogika, Olomouc: Univerzita Palackého, 2006.
- MATĚJČEK Zdeněk, DYTRYCH Zdeněk: Radosti a strasti prarodičů anebo když máme vnoučata, Praha: Grada, 1997.
- MATĚJČEK Zdeněk: O rodině vlastní, nevlastní a náhradní, Praha: Portál, 1994.
- MATULAYOVÁ Tatiana: Osamelosť v kontexte sociálnej práce, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004.
- MATÝSKOVÁ Danuše: Vzdělávací aktivity v seniorském věku, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004.
- MÜHLPACHR Pavel: Gerontopedagogika, Brno: Masarykova univerzita, 2004.
- OPATRŇÝ Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko Praha, 2003.
- OPATRŇÝ Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I., Praha: Pastorační středisko Praha, 2001.
- OPATRŇÝ ALEŠ: Cesty pastorační péče v pluralitní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006.
- OPATRŇÝ Aleš: Pastorační péče v postmoderní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001.
- OPATRŇÝ Aleš: Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část II, Praha: 2001, Pastorační středisko Praha.
- PACOVSKÝ Vladimír, O stárnutí a stáří, Praha: Avicenum, 1990.
- PERA Heinrich, WEINERT Bernd: Nemocným nablízku, Praha: Vyšehrad, 1996.
- PERA Heinrich, WEINERT Bernd: Nemocným nablízku, Praha: Vyšehrad, 1996.
- PETŘKOVÁ Anna: Mladí o stáří: několik postřehů z výzkumné sondy u středoškoláků, in:

- SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004.
- PICHAUD Clément, THAREAUOVÁ Isabell: Soužití se staršími lidmi, Praha: Portál, 1998.
- POND Clifford: Autumn Gold, Enjoying old age, London: Grace publications trust, 2001.
- RABUŠIC Ladislav: Česká společnost a senioři, Brno: Masarykova univerzita, 1997.
- RHEINWALDOVÁ Eva: Novodobá péče o seniory, Praha: Grada Publishing, 1999.
- ROTTER Hans, Důstojnost lidského života, Praha: Vyšehrad 1999.
- ŘÍČAN Pavel: Cesta životem, přepracované vydání, Praha: Portál, 2004.
- STUART-HAMILTON Ian, Psychologie stárnutí, Praha: Portál, 1999.
- SVATOŠOVÁ Marie: Hospice slovem a obrazem, Praha: Ecce homo, 1998.
- SVATOŠOVÁ Marie: Hospice a umění doprovázet, páté doplněné vydání, Praha: Ecce homo, 2003.
- ŠANC Miroslav: Internet pro seniory, Brno: Computer Press, 2006.
- ŠIPR Květoslav MIČO Milan, KRUMPOLC Eduard (ed.): Aktuální bioetické texty. Deklarace o eutanazii, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.
- ŠIPR Květoslav: Jak zdravě stárnout, Rosice u Brna: Gloria, 1997.
- ŠPATENKOVÁ Naděžda, SÝKOROVÁ Dana: Senioři a zdraví, in: SÝKOROVÁ Dana, CHYTIL Oldřich (ed.): Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004.
- ŠTILEC Miroslav: Program aktivního stylu života pro seniory, Praha: Portál, 2004.
- TVAROH František: Všichni stárneme, Praha: Avicenum, 1971.
- VÁGNEROVÁ Marie: Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří, Praha: Portál, 2000.
- WALSH Danny: Skupinové hry a činnosti pro seniory, Praha: Portál, 2005.

Církevní dokumenty

- Bible, český ekumenický překlad, Praha: Česká biblická společnost, 1995.
- DRUHÝ Vatikánský koncil, Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*, (ze dne 7. prosince 1965), in: Dokumenty II. vatikánského koncilu, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.

JAN PAVEL II.: List starým lidem, Praha: Sekretariát České biskupské konference, 1999.
JAN PAVEL II.: O křesťanském smyslu utrpení *Salvifici doloris*, Praha: České katolické nakladatelství, 1995.
JAN PAVEL II.: O úkolech křesťanské rodiny v současném světě *Familiaris consortio*, Praha: Zvon, 1992.
JAN PAVEL II.: O životě, který je nedotknutelné dobro *Evangelium Vitae*, Praha: České katolické nakladatelství, 1995.
Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001.

Ostatní

Alzheimerova choroba krok za krokem (bez autora), Praha: MediMedia Information, 2003
LANGER Karl: Lima – Kvalita života ve stáří. Otázky víry a smyslu, Brno.
Nepublikováno.
Populační vývoj České republiky 1990-2002 (bez autora), Praha: Univerzita Karlova.
Přírodovědecká fakulta. Katedra demografie a geodemografie, 2002
SKRITEK Gertrud: Lima – Lebensqualität im Alter. Kvalita života ve stáří, Podklady k vzdělávacímu a výcvikovému kursu na trenéra(-rku) Lima, Wien: Katholisches Bildungswerk Wien. Nepublikováno.

Internetové zdroje

Asociace univerzit třetího věku (bez autora), <http://au3v.vutbr.cz/>, (8.8.2007).
Domovinky – denní stacionáře, kluby, (bez autora),
<http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=301&nDepartmentID=174&nLanguageID=1>
(8.9.2007).
Domovy pro seniory a občany s postižením, (bez autora),
<http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=313&nDepartmentID=173&nLanguageID=1>,
(8.9.2007).
FRANKOVÁ Vanda, SERBINOVÁ Iveta: Diagnostika,
http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=28, (10.8.2007).
HNILIČKA JAKUB (a kol): Jak na mobilní telefony-soubor rad a návodů pro seniory,

http://u3v.vse.cz/pdf/Mobilni_telefony.pdf (17.8.2007).

Hospicová péče, (bez autora), <http://www.hospic.cz> (8.9.2007).

Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba, (bez autora),
<http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=300&nDepartmentID=172&nLanguageID=1>
(8.9.2007).

Charta práv rodiny, http://www.rodiny.cz/ncpr/rod_stat/cizi/charta.htm (9.9.2007).

JIRÁK Roman: Co je to Alzheimerova choroba?,
http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=33, (10.8.2007).

KALVACH Zdeněk, Hrabětová Eva: Senior a já, já a senior?,
http://www.diakoniecce.cz/documents/Brozura_11_11.pdf, (8.9.2007).

KOTÝNKOVÁ Magdalena, ČERVENKOVÁ Anna: Začlenění seniorů v sociální struktuře
soudobé společnosti, <http://www.vupsv.cz/Senior.pdf> (18.8.2007).

KRASUCKI Antonín: Stáří v Písmu svatém, <http://www.rodinnyzivot.cz/akce-pro-seniory.php?sekce=5>, (10.9.2007).

KUCHAŘOVÁ Věra, RABUŠIC Ladislav, EHRENBERGEROVÁ Lucie: Život ve stáří,
http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf (17.8.2007).

KUCHAŘOVÁ Věra: Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření,
http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf (17.8.2007).

Lima - Lebensqualität im Alter, (bez autora),
<http://www.kirchenbeitrag.at/projekte/0/articles/2006/01/26/a2466/>, (9.9.2007).

Ošetrovatelská služba, (bez autora),
<http://www.charitahk.cz/Pages/02Sluzby/OsetrovatelskaSluzba.aspx> (8. 9. 2007).

Projekt „Senior C@fé Club”, (bez autora), <http://www.crsp.cz/seniornet/index.htm>,
(5.9.2007).

Služby pro seniory, péče o pacienty s demencí, (bez autora),
http://www.stari.cz/ukaz_sekci.php?id=2 (8.9.2007).

Starobní důchod (bez autora), <http://www.mpsv.cz/cs/618>, (6.9.2007).

TOŠNEROVÁ Tamara: Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří,
http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf
(18.8.2007).

VIDOVIČOVÁ Lucie, RABUŠIC Ladislav: Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v
pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu, <http://www.vupsv.cz/Rabusic->

seniori_a_soc_opat.pdf, (18.8.2007).

VOHRALÍKOVÁ Lenka, RABUŠIC Ladislav: Čeští senioři včera, dnes a zítra,

http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf, (18.8.2007).

Základní údaje o populaci seniorů (bez autora),

[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/\\$File/41230421.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/620053034E/$File/41230421.pdf), (9.8.2007).

Anglická anotace (English annotation)

Main tasks of the pastoral care for seniors

The introductory chapter of the diploma thesis contains definition of ageing. This definition shows that the notion of ageing touches all people of all ages, but the signs of ageing are more visible with old people. This chapter also deals with the question when a man becomes old. The beginning of the senior age cannot be defined exactly though there are various theories and classifications. The growth of the senior population appeals to the society and health, social and pastoral work that they should deal with the issue and provide seniors with sufficient care and support.

The theology of ageing in the second chapter is based primarily on the Bible, which often refers to ageing. Old people have special privileges as well as tasks here. The chapter also deals with the theology of John Paul II. This theology is based primarily on the Letter to the Elderly, in which the former Pope addresses all older people ecumenically, and encourages them to be able to go through their old age in association with the God and other people in the spirit of the Gospel. In this mission, it is important that a senior creates the correct idea of the God.

The old age is not a disease, but it brings diseases. This information, among others, is contained in the third chapter dealing with the health and diseases of older people. The chapter discusses possible diseases of seniors and it also outlines the health prevention among older people. This outline shows that diseases may be prevented in many cases.

For seniors, the family is an irreplaceable institution and also a relational network, where these relations can be deepened. This is shown in the fourth chapter, which deals with the life of seniors in the family as well as intergenerational relations and living in a collective facility. Young people often acquire personal positive approach to seniors directly in the family. The balance of the approach consists in mutual understanding, dialogue and cooperation of generations. A collective facility assumes the task of providing a senior with a new home, necessary care and sufficient support.

The fifth chapter deals with education and professional career of seniors. Nowadays, education of seniors belongs to certain trends in the society and indicates an active old age. Universities and academies of the third age represent the most common educational programmes. The theme of professional careers of seniors points out to the fact that seniors represent a significant part of labour, and may participate in work also as volunteers.

The final, sixth chapter focuses directly on the pastoral care for seniors and its main tasks, which are divided into three parts and/or groups. The first one applies to the pastoral work related to seniors in the family; the second one applies to the pastoral work related to ill seniors, and the third one concentrates on the so-called active seniors and proposes a pastoral programme according to the Austrian example of LIMA. In this chapter (and not only here), the family was considered the basis of the pastoral work related to seniors. For the pastoral care for ill seniors, it is important to help an ill person to accept the truth about their condition with a prospect of the belief. The proposed programme according to the Austrian model of LIMA is directed primarily at doing activities, which deal with the issue of the belief and the meaning of life of older people, memory training, competence training and psychomotor training. These components are required for seniors to go through their old age actively and adequately.

Key words:

Main tasks
Pastoral care
Seniors
Old age
Help

..

Údaj a počtu znaků diplomové práce

Veronika Čepelková: Hlavní úkoly pastorační péče o seniory

Počet znaků: 209 996