

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Duchovní potřeby v novodobých konceptech péče o seniory

Vedoucí práce: Mgr. Věra Suchomelová, Th.D.

Autor práce: Milena Vejšická

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: třetí

2016

Prohlášení o samostatném zpracování práce a souhlas se zveřejněním práce

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

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

Dne

Poděkování

„Děkuji své vedoucí bakalářské práce paní magistře Věře Suchomelové, Th.D. za cenné rady, připomínky, za metodické vedení práce a za trpělivost.“

OBSAH

Úvod	6
1. Vymezení pojmů stáří a stárnutí	8
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí	8
1.2 Změny ve stáří	9
1.3 Demence jako problém patologického stárnutí	11
1.4 Etické výzvy fenoménu demence	12
1.5 Společenský obraz stáří	14
2. Potřeby ve stáří	17
2.1 Vymezení pojmu potřeba	17
2.2 Dělení potřeb dle vybraných autorů	18
3 Stáří jako životní etapa	21
3.1 Vývojové úkoly stáří	21
3.2 Adaptace na stáří jako duchovní úkol	24
4. Spirituální potřeby ve stáří	26
4.1 Pojem spiritualita	26
4.2 Spirituální potřeby seniorů	27
5. Novodobé koncepty péče o seniory	32
5.1 Koncept smyslová aktivizace podle Lore Wehner	33
5.2 Psychobiografický model péče podle profesora Böhma	35
5.3 Koncept bazální stimulace	36
5.4 Metoda validace Naomi Feil	37
5.5 Saturace duchovních potřeb v rámci konceptů: shrnutí	39
ZÁVĚR	40
Seznam použitých zdrojů	42
Seznam příloh	48

Příloha I.	49
Příloha II.	50
Příloha III.	51
ABSTRAKT	52
ABSTRAKT v anglickém jazyce	53

Úvod

Člověk vnímá a naplňuje své potřeby z pozice bio – psycho – sociální a spirituální jednoty a ty tvoří významnou součást jeho osobnosti. Porušení některé z těchto oblastí způsobí nerovnováhu celé osobnosti. K tomu, aby všechny potřeby mohly být efektivně uspokojeny, je potřeba nahlížet na člověka jako na celostní bytost. Potřeby biologické a psychosociální jsou v dnešní vyspělé době uspokojovány dostatečně. Jsou také dostatečně uspokojovány duchovní potřeby? Duchovní potřeby jsou součástí lidské psychiky a člověk si je v průběhu života uvědomuje někdy méně, někdy více. Zřejmě nejsilnější uvědomění a potřeba uspokojení těchto potřeb se objevuje ve stáří u seniorů, ve vyšším, pokročilejším věku, kdy senior žije například v pobytovém zařízení.

Během života jsem se ve svém okolí setkala se situacemi, kdy u některých známých lidí v důsledku zhoršeného zdraví a dalších životních okolností vznikla potřeba pomoci nebo podpory. Nejsilněji mě ovlivnilo, když tuto podporu a pomoc potřeboval člen mé rodiny a konec svého života prožil v domově pro seniory. Tyto okolnosti ve mně vyvolaly zájem přiblížit se více k tomuto tématu. Proto si kladu otázku, zda jsou pečujícími personálem dostatečně zohledňovány duchovní potřeby u seniorů? A víme si rady s duchovními potřebami seniorů? Ve své práci se zaměřuji na duchovní potřeby seniorů a chci zde zdůraznit, podobně jako zdůrazňuje Grün, že stárnutí není jen proces degradace a vadnutí, ale že má své hodnoty, kouzlo a nachází se v něm moudrost.¹ Moudrostí se rozumí dosažená duchovní zralost, kterou senior získává celoživotním postojem sám k sobě.

Cílem práce je objasnit, jak jsou duchovní potřeby seniorů reflektovány novodobými koncepty péče. V úvodu vymezím základní pojmy vztahující se k dané problematice. Nejprve v první kapitole charakterizují pojmy stáří a stárnutí. Se stářím přichází mnoho změn, proto se zaměřím na tyto změny, co starému člověku způsobují, co mu berou a naopak, co mu přináší. Vzhledem k tomu, že se koncepty zaměřují zejména na lidi s demencí, budu se dále věnovat problému demence, co způsobuje a jaký vliv má na kvalitu stáří, a také jaký je společenský pohled na stáří. V druhé kapitole popíši základní lidské potřeby a jejich charakteristiku dle vybraných autorů. Ve třetí kapitole přiblížím vývojové úkoly stáří a adaptaci na stáří jako duchovní úkol. Ve čtvrté kapitole budu charakterizovat pojem spiritualita a objasním stěžejní spirituální

¹ Srov. GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*, s. 12.

potřeby. V páté kapitole popíší vybrané novodobé koncepty péče o seniory: smyslovou aktivizaci podle Lore Wehner, psychobiografický model prof. Böhma, koncept bazální stimulace a metodu validace Naomi Feil a v rámci nich pohled na saturaci duchovních potřeb u seniorů. V závěrečné kapitole shrnu způsoby saturace duchovních potřeb v rámci těchto konceptů.

1. Vymezení pojmů stáří a stárnutí

V této kapitole vymezím pojmy stáří, stárnutí a s tím související přicházející biologické, psychické a sociální změny ve stáří. V současné době se mnoho lidí dožívá vysokého věku, proto charakterizují a zdůvodním dlouhověkost člověka. Říčan píše, že: „*člověk stárne různým tempem a změny neprobíhají u každého stejně. Někdo je starý v padesáti letech a někdo je v osmdesáti letech na vrcholu tvůrčího období.*“² Stáří může být zdravé nebo patologické. U seniorů často dochází k patologickým změnám v oblasti psychiky, proto se budu věnovat problému demence a s tím spojenými změnami v kvalitě života seniora. Na základě stárnutí populace se odhaduje nárůst tohoto postižení. V závěru kapitoly se zaměřím na vnímání seniorů a stáří dnešní společnosti.

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Stáří – senium je z pohledu vývojového období konečnou etapou života, která končí smrtí, zatímco stárnutí – senescence je fyziologický proces. Stárnutí je komplexní, nevratný a dynamický proces. Jsou to propojené procesy biologického, psychologického a sociálního stárnutí. Stáří se obvykle rozlišuje na kalendářní, biologické a sociální.³

Samo stáří, jak uvádí Kalvach, je obtížně definovatelná poslední fáze života, v níž se nápadněji projevuje involuce, souhrn involučních změn se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. Často dochází k rozporům mezi stářím kalendářním a stářím biologickým. V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. Často se však o věku 65–74 let hovoří jen jako o počínajícím stářím a hranice vlastního stáří se posouvá do věku 75–80 let. Za dlouhověkost se pak považuje věk 90 a více let, i zde však dochází k posunu až k hranici 100 let. Příčinou posouvání hranic stáří do vyššího věku je přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního i funkčního stavu.⁴ O stárnutí se začíná mluvit zpravidla tehdy, když úbytek fyzických a psychických sil znemožňuje jednotlivci podávat plné výkony v procesech tělesné a duševní práce.⁵ Stáří, které ukončuje lidský vývoj, je

² Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*, s. 277.

³ Srov. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 9–10.

⁴ Srov. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 7.

⁵ Srov. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*, s. 35.

etapou, kdy by měl člověk dojít k bilancování dosavadního způsobu života a přijmout život takový, jaký byl, se vším dobrým i zlým, co k němu patřilo.⁶ Dle Grüna smysl stáří spočívá v tom, že senior se smíří s úbytkem tělesných i duševních sil a obrátí svou pozornost k nitru. V duši je ukryto bohatství člověka.⁷

V díle J. A. Komenského se nachází část zvaná Škola stáří, která by měla mít tři třídy, první třída ve věku 65–74 let, druhá třída ve věku 75–89 let a třetí třída 90 let a více, která má učit správnému postoji k přicházející smrti.⁸ Rügger popisuje dlouhověkost jako běžný jev a to představuje nový fenomén. Za tento fenomén nevděčíme ani tak přírodě, ale daleko více naší kultuře, naší civilizaci, díky které jsme si dlouhověkost na přírodě vymohli. Protože nejsme biologicky uzpůsobeni k dlouhověkosti, je otázka vysokého věku kontroverzní. Slibuje nám na jedné straně naplnění pradávnejší lidské touhy po dlouhém životě a nesmrtelnosti, na straně druhé konfrontuje člověka s tělesným a duševním snížením výkonu a nemocemi, jako jsou různé formy demence, z kterých máme strach.⁹

1.2 Změny ve stáří

Stárnutí jedince je označováno jako dynamický proces, který se skládá ze tří složek, a to fyzické, psychické a sociální dimenze.¹⁰ Fyzická dimenze vyjadřuje biologické stárnutí a označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Jak uvádí Klevetová, změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.¹¹ Říčan píše, že s přibývajícím věkem se obtížněji odlišuje, které změny jsou následkem nějaké nemoci a které změny přinese věk každému, i tomu nejzdravějšímu.

Po šedesátce má člověk poloviční sílu, což se projevuje úbytkem svalové hmoty, ochabuje svalstvo, má poloviční kapacitu plic, zhoršuje se smyslové vnímání – zrak,

⁶ Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 26.

⁷ Srov. GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*, s. 12.

⁸ Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 27.

⁹ Srov. RÜEGGER, Heinz. Etické výzvy fenoménu demence. *Sociální služby*, 2014, roč. 16, č. 2, s. 17.

¹⁰ Srov. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 19.

¹¹ Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 19.

sluch, chuť, čich, hmat.¹² K těmto zmíněným projevům se přidávají fyziologické změny, které se přímo odráží v chování seniora. Mění se spánkový rytmus, probíhá spánková inverze, která vede k pospávání během dne a k neklidu a nespavosti v noci, senior má sníženou chuť k jídlu a snížený pocit žízně, poruchy koncentrace, které mohou vést k nedorozumění s okolím.¹³

Podobně jako u tělesného stárnutí i v psychickém vývoji změn těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. Dle Říčana je duševní činnost starých lidí především zpomalena, špatně snášejí změny a to ovlivňuje jejich schopnost adaptovat se na změny, které stáří přináší. Dalším rysem stáří je snížený zájem o okolí až netečnost. Emoční prožívání je méně intenzivní a často chudší, u mnohých převažují emoce negativní – mrzutost, nespokojenost, která kontrastuje s pozitivními vzpomínkami na minulost. Ve stáří se často mění osobnost seniora. Ty vlastnosti a sklony, které v mládí dokázal tlumit, se ve stáří projevují o to silněji. Ve stáří se šetrnost stává lakotou, stupňuje se depresivní mrzutost a podezíravost.¹⁴

Haškovcová píše, že v posuzování chování seniora bychom nejprve měli zohlednit, co dobrého a špatného zažil, jaké konkrétní skutečnosti determinují jeho psychiku. Vady v povaze a charakteru nelze paušalizovat na vady ve stáří. Autorka upozorňuje, že naučit se být spokojen se svým životem a spokojeným ho učinit jiným je nejen vrcholné umění, ale je to také prevence před špatnou povahou ve stáří.¹⁵ Špatný duševní stav nemusí souviset s kognitivní poruchou nebo s demencí, často je zapříčiněn nerozpoznatelnou bolestí psychicko-spirituálního charakteru, strachem z fyzické nedostatečnosti a závislosti na okolí nebo smutkem či dokonce depresí zapříčiněnou ztrátou smyslu života.¹⁶

Stejně jako v případě psychického a fyzického stárnutí, i adaptace na změny v sociální oblasti je velmi individuální a odráží heterogenitu stárnoucí populace. Část seniorů si do nejvyššího věku zachovává soběstačnost, aktivitu, stabilní životní program a kontrolu nad řízením svých záležitostí, jiní se propadají do problémů, neúspěšnosti, sociální izolace, cítí se frustrovaní, deprivovaní a selhávají v řešení běžných životních

¹² Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*, s. 333.

¹³ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 33–35.

¹⁴ Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*, s. 337–340.

¹⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*, s. 94.

¹⁶ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 18.

situací.¹⁷ V sociální dimenzi se objevují změny spojené se změnou rolí člověka a celkovou změnou života. Patří k nim odchod do důchodu, který na jedné straně dává prostor k oddechu, spánku a péči o sebe sama, na druhé straně snižuje počet sociálních kontaktů člověka. Zároveň dává prostor novým aktivitám, různým zálibám, poskytuje možnost uskutečňovat vysněné rekreační činnosti.¹⁸ V každém případě je ukončení soustavné pracovní činnosti nesmírně významným, mnohostranným předělem, který nutí člověka přebudovat svou identitu. Objevuje se strach z budoucnosti, člověk se bojí ekonomické nejistoty, nižšího příjmu, snížení životní úrovně. Také se těžko smíruje s pocitem, že již nepatří do kolektivu pracujících, že ztratí kontakt s lidmi, s kterými trávil dlouhá léta. Může mít pocit izolovanosti a vytěsnění ze společnosti.¹⁹

1.3 Demence jako problém patologického stárnutí

V předchozí kapitole jsem psala, že podobně jako u tělesného stárnutí i u psychických změn těžko rozlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. Patologické stárnutí znamená zejména postižení některou formou demence a týká se nemalého množství populace. Nejčastěji se vyskytuje demence Alzheimerova typu, která postihuje 50–60 % všech demencí.²⁰

Lidská výkonnost, tělesná i duševní, prochází v průběhu celého života řadou změn. Duševní výkon člověka závisí na kombinaci mozkové činnosti v interakci s množstvím získaných zkušeností. Oproti tomu pojem demence značí pokles mentálních schopností jednotlivce, a to dlouhodobě a progresivně. Projevem demence je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti.²¹ Kognitivní funkce pomáhají člověku poznávat svět kolem sebe, orientovat se v něm a vnímat sám sebe. Jsou jimi paměť, pozornost, myšlení, řeč, úsudek, představy, vnímání prostřednictvím smyslů.²² Zhoršením těchto funkcí se starý člověk stává dezorientovaným a jeho život vyžaduje péči a pomoc okolí.

¹⁷ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 19.

¹⁸ Srov. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*, s. 43–44.

¹⁹ Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*, s. 346.

²⁰ Srov. SLADKÁ, Jaroslava. *Patologie funkčních systémů mozku – téma příštích desetiletí*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdrava-rodina.cz/med/med0102/med0128.html>>.

²¹ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 63–64.

²² Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 46–47.

Slovo demence je odvozeno z latinského pojmu dementia a značí být bez myslí nebo bez rozumu,²³ také ten, kdo ztratil ducha. Demence je důsledkem pomalého, ale progresivního a nezvratného, tudíž nevléčitelného, mozkového poškození, které ničí paměť, řeč, soudnost a všechny rozumové schopnosti.²⁴

Wehner popisuje demenci jako poruchy na kognitivní, psychické a motorické úrovni, které jsou vážné nakolik, že omezují postiženého ve výkonu většiny aktivit každodenního života. Jde o poruchy myšlení, koncentrace a schopnosti si zapamatovat; schopnosti orientace týkající se místa, času a osob; motorických, pohybových schopností, jejich mizení, ztráta schopnosti vyrovnat se s úkony všedního dne a ztráta soběstačnosti; jde o poruchy schopnosti číst, počítat, chápat a učit se; poruchy psychického stavu, jako stažení se do sebe, stavy strachu, deprese; poruchy cirkadiálního rytmu den – noc; schopnosti úsudku; řeči, např. poruchy v nalézání slov a poruchy vyjadřovacích schopností. Samostatný život již není možný anebo je možný jen s pomocí. Úkoly všedního dne člověk sám již nezvládne.²⁵

Podle Friedlové by se péče neměla vztahovat pouze na fyziologické potřeby. Zde by měla nastoupit pravidelná bazální stimulace, která vychází z biografie klienta a pracuje s tím, co měl klient rád. Bazální stimulace pracuje hlavně s dotyky, polohováním a dalšími formami uložení klienta v lůžku tak, aby se cítil bezpečně, a které klienta uklidní a pomohou mu uvědomit si své tělo a jeho hranice. Všechny prvky konceptu bazální stimulace umožňují aplikovat důstojnou péči.²⁶

1.4 Etické výzvy fenoménu demence

Naše západní civilizace vytváří lidský obraz, který klade důraz především na čtyři aspekty, a to výkon, racionalitu, autonomii a individualitu, uvádí ve svém článku Rügger. A právě ty jsou během postupující demence zničeny. S přibývajícím počtem osob starších 80 let narůstá počet osob s onemocněním demencí. To podle Toma Kitwooda možná představuje nejvýznamnější epidemiologický faktor začínajícího 21.

²³ Srov. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 23.

²⁴ Srov. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, s. 92.

²⁵ Srov. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 23–24.

²⁶ Srov. FRIEDLOVÁ, Karolina. Koncept bazální stimulace v dlouhodobé péči. In KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*, s. 251.

století. V něm spočívá nejobávanější riziko stáří. Proto je důležité mít na zřeteli etické výzvy, které s fenoménem demence vznikají.²⁷

Rüegger uvádí osm základních výzev:

1. Obavy z demence pocházejí z toho, že demence podkopává centrální prvky naší lidské podoby a představuje opačný obraz toho, v čem spatřujeme smysl, hodnotu a důstojnost lidského života. To vyvolává u člověka strach z demence. První etická výzva spočívá v uvědomění si vlastní obavy z demence a vyrovnání se s fenoménem demence, a tím překonání a vyvarování se předsudků, vyloučení a stigmatizace osob s demencí.
2. Druhá etická výzva spočívá v kritickém vypořádání se s naší jednostrannou představou o člověku, jehož podstatou je výkon, racionalita, autonomie a individualita, a osvojení si ucelené představy, že podstata člověka je více než výkon, více než myšlení, více než sebeurčení, více než individuální sebeuvědomění. Jde o to, že už samotné bytí je smysluplné, nejen schopnost jednat, že schopnost přijímat je stejně cenná jako schopnost vytvářet, že schopnost cítit je stejně cenná jako umění myslet, že tělesnost tvoří naše bytí stejně jako duševno, že nemoc a utrpení patří k našemu životu stejně jako dobré zdraví, že být odkázán na druhé je stejně důstojné jako samostatnost a nezávislost.
3. Třetí etická výzva spočívá v zachování neredukcionistického, integrativního etického přístupu. Neexistují dvě kategorie lidí, lidské bytosti a ne – lidské bytosti. Každý člověk má automatický morální status lidské bytosti a je třeba s ním zacházet tak, aby byl vždy ve své lidské důstojnosti respektován. Proto všem lidem celoživotně náleží stejná a nezczitelná lidská důstojnost, a tím stejné právo na ochranu, respekt a solidaritu.
4. Čtvrtá etická výzva spočívá v tom, aby se s lidmi s demencí v každodenní praxi zacházelo tak, že bude respektována jejich důstojnost, a že budou navzdory všem kognitivním ztrátám cítit, že je uznáváme.
5. Pátá etická výzva spočívá v přiznání autonomních schopností osob trpících demencí v různých stupních sebeurčení a spolupůsobení a přihlížení k jejich rozhodnutí. Spočívá v respektování jejich nároku na autonomii, i když už nejsou schopni rozhodovat sami za sebe. V tomto případě je nutno se ptát v interdisciplinárním rozhovoru spolu s rodinnými příslušníky na jejich domnělou vůli v aktuální situaci. Tato domnělá vůle je závazná pro každé lékařské a ošetrovatelské jednání.

²⁷ Srov. RÜEGGER, Heinz. Etické výzvy fenoménu demence. *Sociální služby*, 2014, roč. 16, č. 2, s. 17.

6. Šestá etická výzva spočívá v tom, že budeme brát vážně, že osoby trpící demencí mají principiálně stejné právo na medicínskou terapii a péči jako všichni ostatní lidé, a nesmějí být proto diskriminovány, že musí být u všech lékařských a ošetrovatelských zákroků přezkoumáváno, zda je opatření odůvodněné ve specifické životní situaci osoby trpící demencí.

7. Sedmá etická výzva zvažuje, že medicínská i ošetrovatelská opatření musí být zacílena na podporu kvality života osob s demencí vztahující se zcela k prožívání v současnosti. Musí brát v úvahu jejich specifickou životní situaci a specifické prožívání. Žádný člověk nesmí být ovládán druhým a být zneužíván k účelům, které jsou mu cizí. To platí stále, nezávisle na stávajících či chybějících schopnostech člověka.

8. Osmá etická výzva se dá formulovat následovně: budeme vůči lidem trpícím demencí nestranní, pokud se naučíme nahlížet na ně jako na odlišné, ale rovnocenné; pokud se naučíme brát vážně život s demencí jako jednu z forem stáří, která může být stejně hodnotná; pokud se naučíme integrovat tuto formu do kulturního konceptu lidského bytí a pokud se naučíme přemýšlet, jak se můžeme stát společností „přátelskou k demenci“. Lidé s demencí žijí přinejmenším stejně rádi jako lidé bez demence. Pro vztah k tomuto onemocnění má velký význam otázka, zda je demencí postižený život nutné chápat jako utrpení, nebo, za určitých podmínek, jako jinou, pro život hodnotnou formu lidské existence.²⁸

Posuzování kvality života se pak odvíjí od specifických přístupů. Je potřeba klást důraz na člověka v celostním pojetí, nikoli jen na nemoc. Důležité je soustředit se na zbývající pozitivní aspekty života a nezdůrazňovat jen ztráty, které nemoc přinesla, a mít pozitivní přístup. Neméně důležitý je i individuální subjektivní postoj, který se orientuje spíše na to, jak se člověk cítí a ne pouze na jeho chování.²⁹

1.5 Společenský obraz stáří

Dnešní společnost vnímá a nahlíží na stáří rozporuplně. Na jedné straně vidí ve stáří pozitivní stránku, na druhou stranu má mnoho lidí obavy ze stáří a s ním spojených přicházejících negativních změn, ke kterým patří i obava z vyčlenění ze společnosti.

²⁸ Srov. RÜEGGER, Heinz. Etické výzvy fenoménu demence. *Sociální služby*, 2014, s. 17–21.

²⁹ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 68.

Janečková charakterizuje stáří příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, respektive 65 let. Starý člověk je spojován se sociálním statutem důchodce, je vnímán negativně jako neproduktivní a předpokládají se i zdravotní změny s postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který nahlíží na staré lidi jako na homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jež je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří.³⁰ Určení hranice stáří aktem odchodu do penze navíc podporuje tendence vnímat seniory jako závislé osoby, kdy všichni potřebují společenskou a ekonomickou asistenci, kterou mají poskytovat mladší členové společnosti. Takový přístup zcela rezignuje na biologickou, sociální, psychologickou, ale i ekonomickou různost, jež se u jedince vyššího věku nijak nevytrácí.³¹

Každý stárnoucí a starší člověk je členem společenství a společnost má přijímat stáří jako přirozenou realitu a starší subpopulaci jako svou nedílnou součást.³² Příslušnost ke skupině seniorů má také generační rozměr. Generace seniorů je tvořena lidmi, jež navzájem něco spojuje a naopak je něco odlišuje od mladší generace a generací předchozích. Výsledky empirického sociologického výzkumu „*Vnímání stáří a seniorů českou populací*“ ukazují, že česká populace vidí v životě seniora poměrně mnoho pozitivních prvků. Patří k nim volný čas, aktivity, zájmy, záliby, odpočinek, relaxace, nové životní hodnoty, více si užívají života, nemusí chodit do práce, mohou cestovat. Pozitivum stáří vidí také ve zkušenostech, znalostech, moudrosti.³³ Na druhou stranu jsou tu obavy z nemocí ve stáří, z finanční a existenční nouze, strach z osamělosti, ze smrti a obava z nedostupnosti a nedostatečnosti lékařské péče. Výzkum ukazuje další obavy, jako jsou strach ze změny životního stylu, strach z nedostatku lásky, respektu a společenské prestiže. Obecný výsledek je, že česká populace se více bojí toho, co se ve stáří stane v mezilidských a společenských vztazích, než konce své existence.³⁴

S rostoucí střední délkou života v západní civilizaci je potřeba uvést téma ageismus. Tošnerová uvádí ageismus jako věkovou diskriminaci postihující především

³⁰ Srov. JANEČKOVÁ, Hana. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, s. 163.

³¹ Srov. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 19.

³² Srov. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*, s. 45.

³³ Srov. SAK, Petr a Karolína KOLEŠÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 29.

³⁴ Srov. tamtéž, s. 31.

staré lidi. Může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti, je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.³⁵ Stereotypy o stáří vznikají ze zjednodušeného hodnocení či z černobílého myšlení. Negativní stereotypy mají dopad na naše chování. Výsledkem je, že lidé vyššího věku nejsou v zájmu společnosti a zdá se, jakoby šlo o mizející skupinu. Jak stárnou, ztrácejí důležitost, hodnotu, účinnost.³⁶

Vidovičová uvádí, že ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi. Ageismus je veřejně proječován množstvím fenoménů. Jsou jimi stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze nebo vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a službách všeho druhu, přídomky, kreslené seriály a vtipy. Někdy se ageismus stává účelným pro společnost s cílem zbavit se části vlastní zodpovědnosti vůči starším osobám.³⁷ Suchomelová píše, že společenská situace podporuje obavy ze stárnutí a s ním související vznik a upevňování stereotypů a předsudků s představou o stáří spojených.³⁸ Suchomelová dle Palmoreho uvádí, že jedním z falešných mýtů o stáří je rozšířená představa, že většina seniorů je nějak nemocná, trpí rozličnými úrazy, má omezenou hybnost, trpí depresí či jinými psychickými problémy, takže stáří a nemoc jsou v podstatě synonyma.³⁹ Definice ageismu dle Vidovičové zní: „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.*“⁴⁰

Dle Příbyla může být ageismus benevolentní, pozitivní, kdy úmyslem je seniory chránit, nebo hostilní, který je vůči seniorům negativní až nepřátelský, nebo může být ambivalentní, kdy dochází k vzájemnému prolínání obou postojů. Příbyl uvádí, že mnohdy samotní senioři podléhají degradujícímu názoru médií, ztrácejí sebedůvěru a začínají se s ageistickým názorem ztotožňovat. V důsledku toho se pak uzavírají do sebe, mohou být apatičtí, přestávají o sebe pečovat, mají psychické problémy apod.⁴¹

³⁵ Srov. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*, s. 6.

³⁶ Srov. tamtéž, s. 9–10.

³⁷ Srov. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*, s. 111.

³⁸ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 22.

³⁹ Srov. PALMORE, Erdman Ballagh. *Ageism Negative and Positive*, s. 22 – 30. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě.*, s. 22.

⁴⁰ Srov. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*, s. 113.

⁴¹ Srov. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 28.

Můžeme shrnout, že stáří charakterizujeme jako souhrn změn v organismu, že stárnutí přináší postupný pokles tělesných a duševních funkcí, což výrazně omezuje a zhoršuje výkonnost seniorů. Stárnoucímu člověku ubývá tělesných i duševních sil. Vlivem psychického stárnutí se u něho mění jeho vnímání, rozumové schopnosti, citové prožívání i osobnost. Stáří se také projevuje úbytkem kognitivních funkcí, objevují se poruchy chování kvůli zhoršené schopnosti vyrovnat se se změnami.

2. Potřeby ve stáří

V průběhu lidského života dochází k neustálému uspokojování potřeb. Nad některými, zejména fyziologickými se člověk ani nezamýšlí, avšak v nemoci a ve stáří si uvědomuje jejich důležitost a význam ve vztahu ke zdraví. Protože člověk je bio, psycho, sociálně spirituální bytost, jsou lidské potřeby také v oblasti psychické, sociální a duchovní.⁴² V této kapitole se zaměřím na holistické pojetí potřeb člověka a jejich uspokojování či neuspokojování, které se pojí ke kvalitě života. Zaměřím se na potřeby v seniorské populaci, vyčlením a systematizuji potřeby dle vybraných autorů.

2.1 Vymezení pojmu potřeba

Potřeba je v užším smyslu definována jako stav nedostatku něčeho, co je nevyhnutelné pro organismus nebo osobnost. V širším pojetí ji chápeme jako požadavky nezbytné pro biologický, psychický a sociální život člověka.⁴³ V této definici je opomenuta potřeba spirituální, která často vstupuje do popředí v závěru života. Nakonečný uvádí, že potřeba je základní formou motivu, potřeba vyjadřuje stav nějakého nedostatku v biologickém a sociokulturním bytí člověka, potřeby jsou prožívány jako specifické pocity.⁴⁴ Potřebu lze vymezit jako sílu v oblasti mozku, která organizuje vnímání, myšlení, snažení a jednání, a to s cílem změnit stávající neuspokojivou situaci. Způsob vyjádření i uspokojování potřeb je individuální a motivované chování se projevuje u každého člověka jinak.

⁴² Srov. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 41.

⁴³ Srov. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*, s. 40.

⁴⁴ Srov. NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*, s. 162.

Holistický přístup člení lidské potřeby do následujících oblastí:

- biologické potřeby – patří sem vše, čeho si žádá naše tělo (potrava a tekutiny, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb),
- psychologické potřeby – sem patří potřeba bezpečí, jistoty, respektování lidské důstojnosti, touha po důvěře,
- sociální potřeby – člověk je tvorem společenským a touží po osobním kontaktu s druhými lidmi, potřebuje komunikovat, potřebuje lásku – milovat a být milován,
- duchovní potřeby – patří sem potřeba smyslu života, potřeba odpuštění (přijmout odpuštění i dát odpuštění). Mnoho lidí, i z řad zdravotníků či sociálních pracovníků, se domnívá, že tyto potřeby mají pouze věřící lidé, což je však omyl.⁴⁵

Procesem stárnutí dochází u člověka ke kvalitativní přeměně hodnot. Na první místo se dostává hodnota zdraví, na níž je závislá fyzická, citová i sociálně-ekonomická soběstačnost a autonomie. S hodnotami jdou ruku v ruce potřeby. Ve stáří člověk touží uspokojovat především potřebu citové jistoty a bezpečí, od které se odvíjí potřeba lásky. Zázemí starého člověka spočívá v uspokojivých a citově hodnotných rodinných vazbách, které mu poskytují naději a otevřenou perspektivu. Potřebu sociálních kontaktů uspokojuje senior především v rodině, ale také v kontaktu s vrstevníky, kteří mají stejné zkušenosti i potíže a s kterými si lépe rozumí.⁴⁶ Senior si uvědomuje emoční potřebu v interakci s okolím, také si uvědomuje, že potřebuje prožívat duchovní potřeby, sebepřesah, transcendenci. K tomu mu mohou dopomoci prožitá životní zkušenosti, vědomí vlastní moudrosti a vděčnosti za prožitý život.⁴⁷

2.2 Dělení potřeb dle vybraných autorů

Dle Příbyla hranice mezi jednotlivými potřebami nejsou ostré, proto odborná literatura přináší odlišné zařazení podle různých autorů.

Henry Murray dělí potřeby do dvou hlavních skupin: viscerogenní (primární) potřeby, které jsou vrozené a jsou utvářeny periodicky se opakujícími fyziologickými procesy a psychogenní (sekundární) potřeby, tedy získané, které se odehrávají převážně

⁴⁵ Srov. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 31–32.

⁴⁶ Srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 38.

⁴⁷ Srov. tamtéž, s. 39.

na nevědomé úrovni, jsou zakotveny v psychice a tvoří podstatu osobnosti. Murray nepřisuzuje potřebám hierarchické uspořádání, ale situační. Potřeby jsou na stejné úrovni a aktualizují se na základě vnějších a vnitřních podmínek.⁴⁸ Spirituální potřeby Murray definuje jako potřeby a očekávání, které lidé mají k nalezení smyslu, cíle a hodnoty jejich života. Spirituální péče je pomoc lidem nalézt smysl, cíl i hodnotu života. Známkou nenaplněných spirituálních potřeb může být strach, frustrace, zranění nebo zoufalství, dále pocity, že život nemá smysl, pocity izolace, zbytečnosti, ztráta sebedůvěry, problémy ve vztazích a pocity ztráty kontroly. Naopak známky duchovní pohody jsou vnitřní klid a harmonie, naděje a smysl života, sebeúcta, pocity vlastní hodnoty, zvládnání a schopnost sdílet emoce.⁴⁹

Abraham Maslow dělí potřeby do dvou hlavních skupin. Příbyl uvádí, že první z nich jsou potřeby nižší, potřeby nedostatku, druhou skupinu tvoří potřeby vyšší spojené s bytím člověka. Při nedostatečné saturaci nižších potřeb člověk pociťuje úzkost a snahu nedostatek odstranit. Při dostatečném uspokojení nepociťuje nic. V tom je hlavní rozdíl od vyšších potřeb, kdy při jejich naplnění existuje dobrý pocit a s tímto naplněním roste motivace dosáhnout něčeho vyššího. Na vrcholu stojí potřeba sebetranscendence. Maslow řadí potřeby hierarchicky. Systém potřeb bývá zobrazován ve formě pyramidy, ale sám Maslow ke konci své kariéry ustupoval od rigidní představy hierarchie. Připustil, že pro některé jedince může být potřeba sebeúcty významnější než láska, připustil, že sebetranscendence nemusí být nutně podmíněna naplněním všech nižších potřeb.

Artur Neef definoval devět základních potřeb, které nemají hierarchii. Jsou jimi bytí/živobytí, péče/ochrana, láska/city, pochopení/porozumění, participace/účastenství, zahálení/volný čas, tvorba/kreace, totožnost/identita, svoboda/volnost. Podle Neefa jsou tyto potřeby konečné a stejné ve všech kulturách i historických dobách tzn., že jsou ontologicky univerzální a neměnné. Intenzita a kvalita uspokojení potřeb je podmíněna kontextem, časem, místem a okolnostmi. K saturaci potřeb dochází ve třech úrovních, a to vzhledem k egu, ke společenské skupině a k životnímu prostředí.

Marie Vágnerová se věnuje vývojovým potřebám a člení je do šesti oblastí. U *potřeby stimulace správnými podněty* jde o prioritní potřebu pro lidský organismus, kdy dostává podněty ve správný čas a na správném místě. Jsou to podněty, které

⁴⁸ Srov. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 33–34.

⁴⁹ Srov. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*, s. 85–86.

vyvolávají smysly – zrak, sluch, chuť a čich, hmat. Oslabení smyslů může vést u seniorů k pocitům nejistoty, strachu a úzkosti, k výkyvům nálad. Senioři se obávají chodit ven, nechtějí se setkávat s jinými lidmi, jsou nedůvěřiví, což vede ke zhoršení schopnosti adaptace na nové životní situace. U *potřeby smysluplného světa* jde o to, aby člověk objevil smysl života, potřebuje mít nějaký cíl. Pokud senior nemá před sebou žádný cíl, je pro něj složité vidět smysl života. Další potřebou je *potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a s druhými*, protože změny ve stáří ovlivňují rytmus organismu, proto je třeba u seniorů navázat na to, nač byli zvyklí, na rituály, naučené způsoby chování, na práci a činnosti, zábavu i potřebu být sám. Všichni lidé mají potřebu někam patřit, sociální změny a ztráty jsou seniory přijímány obtížně.

Důležité je utvrzovat seniory v jejich sociální roli v rámci rodiny, dávat jim jistotu, že v rodině stále mají své místo. Tím je naplňována *potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti*. U *potřeby identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými* je důležité mít svůj život pod kontrolou, moci rozhodovat o svých záležitostech, přijmout se takový, jaký jsem. Ve stáří a nemoci dochází k omezení nebo ztrátě autonomie, schopnosti rozhodovat a pečující mají tendenci přebírat zodpovědnost a rozhodovat i v situacích, kdy by to senior zvládl sám. Další důležitá *potřeba otevřené budoucnosti* značí, že senior se potřebuje na něco těšit.⁵⁰

Při dlouhodobém neuspokojování některých z potřeb může docházet u starého člověka k frustraci a deprivaci, proto bychom měli nahlížet na seniora, jako na celostní bytost a pomáhat mu při naplňování všech potřeb. Ač jsou biologické potřeby stanoveny jako základní, nelze opomenout u seniorů vysoký význam sociálních, psychických a zvláště duchovních potřeb. Při jejich saturaci může senior prožít dobré a smysluplné stáří.

⁵⁰ Srov. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 34–40.

3 Stáří jako životní etapa

„Vědět, jak zestárnout, to je mistrovské dílo moudrosti a jedna z nejdůležitějších kapitol velkého umění žít.“

Henri Amiel⁵¹

Aby senior mohl prožít spokojené stáří, musí se vyrovnat s mnoha úkoly. Stáří je vývojová etapa, jež s sebou nese řadu úkolů a možností. Dle Říčana je třeba, aby starý člověk předal své životní funkce mladší generaci a věnoval se tomu, co ho těší a na co dosud neměl čas. Odstup od životního shonu a zkušenosti dodávají někdy starým lidem moudrou laskavost, trpělivost naslouchat mladým a schopnost být jim citovou oporou.⁵² V této kapitole popíšeme vývojové úkoly z pohledu vybraných autorů psychologů a schopnost adaptace seniorů na stáří jako duchovní úkol.

3.1 Vývojové úkoly stáří

Vývojové úkoly a vývoj člověka od jeho narození až po smrt zkoumal Erikson. Svoji práci uspořádal v psychosociálním diagramu do osmi stádií, která ve svém stáří doplnil o deváté stádium. Každé jednotlivé etapě připisuje jednu prioritní potřebu, kterou by měl člověk uspokojit. Podle naplnění potřeby v konkrétní vývojové fázi se rozvíjí pozitivní či negativní postoj člověka k sobě samému i svému okolí. Jednotlivé fáze je potřeba postupně prožít a zpracovat, aby mohl ve svém vývoji postoupit dál. Nezpracované fáze přinášejí rozporuplné postoje při řešení každodenních situací.⁵³

V osmém stádiu připisuje Erikson starým lidem moudrost a integritu. Moudrost znamená vědět a vidět. Senior se dívá zpět do své minulosti, což mu pomáhá porozumět svému životu a světu a také se dívá s nadějí dopředu. Moudrý senior se také dívá do svého nitra a zaměřuje se na své schopnosti. Integrita umožňuje kontakt se světem, s věcmi a lidmi. Integritou v osmém stádiu se rozumí kontakt se skutečným okolním světem: světlem, zvuky, vůní, dotyk se všemi živými bytostmi. Moudrost a integrita požadují od seniora, aby se zapojil do procesu adaptace a přijímal své nedostatky

⁵¹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 71.

⁵² Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*, s. 276.

⁵³ Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 25.

s lehkostí a humorem. Erikson označuje takové lidi za nezdolné, kteří mají propojenou minulost, přítomnost i budoucnost.⁵⁴ V opačném případě člověk podléhá zoufalství.

V devátém stádiu se senior vyrovnává s obtížnými prvky stáří. Ve vysokém stáří nad 90 let a více se objevuje nedůvěra ve vlastní schopnosti, ztráta autonomie, pocit viny a méněcennosti, pocit izolovanosti a závislosti. Starým lidem v devátém stádiu se může stát, že se změní způsob, jak vstupují do vztahu s druhými lidmi. Ti nevědí jak se chovat, jak jednat s člověkem ve vysokém věku. Senior se pak cítí ochuzený o kontakty s lidmi, objevuje se pocit zbytečnosti, prožívání mnohých ztrát ve vztazích a neposledně se objevuje pocit zoufalství, kdy si starý člověk uvědomuje, že je již málo času něco změnit. Podaří-li se v devadesáti a více letech úspěšně se vyrovnat s těmito překážkami, získává člověk naději a moudrost, pokud je ještě naplněn silou bytí, má důvod žít. Opačným postojem je zoufalství nad tím, že člověk měl žít svůj život jinak. Vyrovnání se s vlastním životem pak usnadňuje i přijetí smrti, která život zakončuje.⁵⁵ Říčan k tomu přidává, že hlavním vývojovým úkolem stáří je tedy integrita, celistvost lidského života, smíření s tím, co bylo a jak to bylo, uzavření všeho, odpuštění a přijetí odpuštění. Stáří obsahuje moudrost, kterou lze najít ve víře.⁵⁶

V logoterapii se úkol stáří orientuje na smysl života. Franklova logoterapie klade důraz na duchovní rovinu. Člověk je vždy odpovědný za to, co činí, jak žije a jak naplňuje hodnoty přítomné situace, to znamená smysl. Smysl člověk procítí skrze svědomí.⁵⁷

Člověk může přežít pouze tehdy, když žije pro něco. Pouhé přežití nemůže být nejvyšší hodnotou. Být člověkem znamená být zaměřen a zacílen na něco, co není on sám. Důležité je orientovat se na budoucnost, na nějaký cíl, na smysl, který bude třeba v budoucnu naplnit.⁵⁸ Pomocí tvůrčích hodnot člověk něco koná a vytváří, jak pro sebe, tak i pro společnost. Ve stáří tvůrčích pracovních hodnot ubývá a člověk může mít pocit, že již není užitečný. Je důležité přijmout aktuální snížené možnosti a hledat, co ještě člověk dokáže udělat ve svůj prospěch. Pokud něco koná, zakouší hodnotu tvůrčí. U zážitkových hodnot hraje významnou roli schopnost přijímat cenné zážitky ze světa. Lásky, krásy, dobro, to jsou hodnoty trvalého charakteru. Nejvyšší životní hodnotou je

⁵⁴ Srov. ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*, s. 12–16.

⁵⁵ Srov. tamtéž, s. 109–117.

⁵⁶ Srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*, s. 277.

⁵⁷ Srov. BAŠTECKÁ, Bohumila (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 167–168.

⁵⁸ Srov. FRANKL, Viktor Emil a Elisabeth S LUKAS. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*, s. 19–21.

zaujmout ke konkrétní životní události postoj, postoj, který ukáže, jak člověk dokáže zvládnout svůj osud v situacích, které pokládá za utrpení. Lukasová navázala na Franklovy myšlenky a hovoří o tom, že člověk se neustále rozhoduje ve prospěch ano či ne. Hovoří o duchovní nadhodnotě, kterou je mobilizace vnitřních sil zvládnout překážky, nebo se litovat.⁵⁹

Křivohlavý píše, že: „*člověk ve třetí fázi života dozrál jako víno.*“ Zralost je stav plnosti, stability, charakteru i vnitřní jistoty a integrity. Zralý člověk je moudrý, má svou víru, naději a lásku. Cílem třetí fáze života je tedy být někým, být úctyhodným člověkem, kulturně i osobnostně dozrát v plně rozvinutou, ucelenou, harmonickou osobnost, která byla a je propojena spiritualitou, která podporuje život v celé jeho šíři, tzn. duchovně zrát a dozrát.⁶⁰ Spiritualita člověka inspiruje, pomáhá mu hledat cíle, které by stály za to, aby jim věnoval pozornost. Pomáhá hledat a nacházet zdroje, z kterých čerpá sílu pro další úsek života.⁶¹

Pozitivní psychologie se věnuje projevům stáří v kognitivní oblasti, kterými jsou moudrost, touha poznávat, vnímaná osobní zdatnost, schopnost a dovednost kladení si cílů, naděje, optimismus, životní pohoda, tvořivost. V oblasti emocionálního života jsou to témata jako místo kladných citů a silných kladných emocí v životě člověka, vrcholné emocionální a životní zážitky, subjektivní emocionální pohoda, kladné sebeoceňování. Do oblasti vzájemných vztahů mezi lidmi patří téma soucítění, sociální blízkost, odpouštění a smířování, vděčnost, láska, empatie a altruismus, morální motivace. Téma jako způsoby zvládání životních problémů obsahuje hledání smysluplnosti života, humor, meditaci, spiritualitu, vnímání kladných věcí, připomínání si kladných okamžiků, vyprávění a psaní životních zážitků. Mezi speciální osobní přístupy k životu řadí osobní pravost a opravdovost, pokoru, zacházení s představami a iluzemi, snahu být sám sebou, strategii zvládání a cestu k seberealizaci.⁶²

Pichaud uvádí, že pro starého člověka, který usiluje o zdravé a pozitivní stáří, je velmi důležité, jak vidí sám sebe a jak ho vnímá okolí.⁶³

⁵⁹ Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 39–41.

⁶⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*, s. 68–69, 84.

⁶¹ Srov. tamtéž, s. 117.

⁶² Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*, s. 9.

⁶³ Srov. PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, s. 25.

3.2 Adaptace na stáří jako duchovní úkol

Stáří hodnotí život z jiné perspektivy, s nadhledem a rozvahou. Starý člověk je součástí společnosti, přispívá svými zkušenostmi, postojem a přijímá jiné pracovní a společenské role. Být užitečný je prioritou člověka.

Člověk potřebuje dostatek vnitřní životní energie, kterou čerpá především ze vztahů, které vytváří, jak k sobě, tak i k druhým či k prostředí. V každém věku, ve stáří obzvláště, je třeba svůj pozitivní vztah k životu opírat o drobné radosti a malá sociální pohlazení. Přijímat svá omezení a svou energii tvořivě směřovat k jiným životním hodnotám. Je důležité udržovat sociální vazby a získávat nová přátelství. To především umožní láska k sobě samému, přijímat se takový, jaký jsem, sám sebe obdarovávat pocity radosti a naučit se vyhýbat emočně vypjatým situacím. Člověk se potřebuje naučit, že změny jsou součástí života, neztrácet humor a dostávat symbolická pohlazení ve formě úsměvu, obdivu, pochopení, vyslechnutí. Znamená to vědět, kdo mu pomůže v případě nemoci či dočasné neschopnosti, znamená to mít někoho, kdo mu projeví lásku a dá najevo, jak mu na něm záleží.⁶⁴

Prožít dobré stáří lze považovat za zásadní životní úspěch i zisk. Dle Suchomelové úspěšně stárnoucí člověk svým příkladem spoluutváří pozitivní obraz zvládnutí stáří a jeho úspěch ovlivňuje nejen jeho, ale i jeho širší okolí a zejména mladší generace. Úspěšnost neznamena prožít život bez krizí a selhání, ale schopnost tyto náročné životní okamžiky smysluplně překonat a přizpůsobit svůj život novým životním okolnostem a možnostem.⁶⁵

Grün objasňuje stáří jako životní úkol, kdy k umění stárnout patří přijetí sebe sama, odevzdání se, jak v duchovní rovině, tak zbavování se materiálních věcí a vyjití ze sebe ve smyslu zachování si odstupu od životních událostí, zaměření se směrem k transcenci. Stárnoucí člověk se tak musí naučit smířit se s vlastní minulostí, přijmout hranici svých možností, loučit se postupně s tím, čeho si vážil, co mu přinášelo radost a k čemu se často upínal a naučit se být sám se sebou v tichu, pracovat se vzpomínkami, odpouštět sobě i druhým.⁶⁶

Pro úspěšné zvládnutí stáří je také důležitý charakter člověka. Vaillant uvádí jako podmínku dobrého stárnutí dvě hlediska, a to moudrost ve smyslu zralého přístupu

⁶⁴ Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 28.

⁶⁵ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 30.

⁶⁶ Srov. GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*, s. 7–8.

k zvládnání životních obtíží a vědomí toho, co je důležité pro dobrý život.⁶⁷ Scherlein charakterizuje vydařené, šťastné a úspěšné stáří jako harmonii tělesného, duchovního a duševního, pozitivní přijetí stavu, ve kterém se člověk nachází, dobré zdraví, spokojenost, vyrovnanost, smíření se sebou, s Bohem, s lidmi a světem.⁶⁸ Opatrný uvádí, že stárnutí je úkol, na který se člověk může připravit. Stav, který lze ve stáří zakusit, je pocit zbytečnosti a přebytečnosti, obtížnosti a stesk po zaměstnání, kterým člověk žil a ze kterého pro svůj věk musel odejít. Stáří není v pravém slova smyslu dobou odpočinku, je to spíše doba zrání, ve které se člověk má uplatnit tak, aby využil nabytých zkušeností, ale nemusí již podávat výkon.

Po stránce duchovní je stáří také přípravou na odchod ze života. Ale ne jen to, je to doba duchovního dozrání, ve kterém je člověk schopen být oporou, rádcem, zkušeným vůdcem života. Stáří je také dobou osobního vyrovnávání se s úspěchy i neúspěchy v prožitých letech, je to doba hlubokého smíření se se všemi, se vším i se sebou samým. Stáří je prostě duchovní úkol, který má senior pochopit. Negativem dnešní doby je kult mládí, který zasahuje i do církevní oblasti. Obecně se starým lidem věnuje méně péče než mladým, tzv. nadějným lidem.⁶⁹

V této kapitole jsem se věnovala vývojovým úkolům stáří a tomu, jak nahlíží psychologie na projevy seniorů s tím spojené. Pro každého seniora je důležité již v průběhu života správně prožít jednotlivé vývojové fáze, aby ve stáří mohl postoupit dál, aby naplnil význam svého já, byl vyrovnaný se svým životem a neprožíval zoufalství. Je důležité, aby život ve stáří naplňoval tvůrčími, zážitkovými či postojovými hodnotami, měl pro co žít, měl smysl života. Pozitivní psychologie nabízí návod, jak prožít stáří v celkové psychické pohodě. Pro seniora je důležité adaptovat se ve stáří, využít všechny zkušenosti života a duchovně dozrát v moudrého člověka.

⁶⁷ Srov. VAILLANT, George E. *Ageing Well: Surprising Guideposts to a Happier Life from the Landmark Harvard Study of Adult Development*, s. 255 – 256. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 31.

⁶⁸ Srov. SCHERLEIN, Rainer. *Älterwerden lernen. Pastoral in der dritten Lebensphase*, s. 348–368. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 33.

⁶⁹ Srov. OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*, s. 141–142.

4. Spirituální potřeby ve stáří

Stárnoucí člověk si výrazněji než mladý uvědomuje, že se jeho život krátí a začíná se intenzivněji zajímat o základní otázky bytí, účelu a smysluplnosti žití. Musí se vyrovnávat se ztrátami blízkých lidí, se smrtí, s konečností lidského života, se smysluplností existence a účelu jakýchkoliv aktivit ve stáří. Křivohlavý píše, že spiritualita je univerzální a vztahuje se k existenciálním otázkám.⁷⁰ V této kapitole nejprve vymezím pojem spiritualita a poté charakterizuji stěžejní spirituální potřeby. Spiritualita se týká všech oblastí lidského života a všech životních fází a také duchovní potřeby starších lidí jsou spojeny s fyzickými, psychickými a sociálními potřebami.

4.1 Pojem spiritualita

Používání tohoto slova se stalo v dnešní době módní a slovo spiritualita získalo mnoho významů. Slovo spiritualita je odvozeno z latinského slova *spiritus* či *spiritualis*, které pochází ze slova *spirare* znamenající „dýchat“. Spiritus lze přeložit jako „dech“ nebo „duch“ a spiritualis jako „duchovní“ nebo „duševní“.⁷¹ Mimo určitého náboženského významu existuje spiritualita, jež sdružuje všechny lidi, kteří se zřekli sobectví a otevřeli se lásce. Spiritualita je to, co člověka přesahuje a stává se úkolem a výzvou, člověk hledá smysl svého bytí.⁷²

Suchomelová píše, že osobní spiritualita prostupuje člověkem v celém jeho bytí, rozvíjí se v interakci s dalšími složkami jeho osobnosti a výrazně ovlivňuje kvalitu života staršího člověka. Všechny složky osobnosti člověka, fyzická, psychická i duchovní prochází doživotním vývojem.⁷³ Spiritualitu je možné chápat jako součást osobnosti. Předpokládá se, že vytváří centrum motivů, postojů a citů i kognitivní orientace, je jádrem osobní identity a smyslu života. Lze ji vidět jako vrchol Maslowovy hierarchie potřeb. V definicích spirituality se uplatňují pojmy posvátno zahrnující

⁷⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*, s. 115–116.

⁷¹ Srov. DE FIORES, Stefano a Tullo GOFFI. *Slovník spirituality*, s. 904.

⁷² Srov. tamtéž, s. 921.

⁷³ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 113.

prožitkem, tajemství, přesah, transcendenci ve smyslu prožitku posledního zájmu nebo se orientují na to, co je osobně nejdůležitější.⁷⁴

4.2 Spirituální potřeby seniorů

Duchovní potřeby byly do nedávné doby víceméně tabu. Mnoho lidí, včetně zdravotníků, se stále ještě domnívá, že jde o uspokojování potřeb věřících. Věřící mají své duchovní potřeby, ale vědí, co mají dělat, a dokáží se dle toho zařídit. Lidé, kteří vírou nežijí, pak hledají odpovědi na otázky po smyslu vlastního života. Svatošová vidí jako životně důležitou potřebu otázku po smyslu života, potřebu odpuštění a potřebu sám sobě odpustit. Nenaplněním těchto potřeb pak člověk trpí a zoufá si.⁷⁵

Suchomelová píše: „*V povědomí české laické i odborné veřejnosti jsou duchovní potřeby často mylně omezovány na potřeby religiózní přímo spojené s religiózními lidmi. Velmi často jsou zmiňovány v souvislosti s paliativní péčí, což vzbuzuje pocit, že duchovní potřeby je potřeba uspokojovat až v bezprostředním kontaktu se smrtí.*“⁷⁶

Křivohlavý zdůrazňuje, že při zvládání těžkostí ve třetí fázi života je potřeba mít pro co žít, stát se moudrým, pociťovat vděčnost, být optimistický při plánování krátkodobých cílů, pociťovat spokojenost a štěstí. K hledání spirituálních potřeb vede seniora touha po stabilitě uprostřed všeho, co se neustále mění.⁷⁷

Ve své práci se zaměřím na pět duchovních potřeb, které na základě výzkumu mezi jihočeskými seniory definovala jako stěžejní Suchomelová.⁷⁸ Patří sem potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty, která ovlivňuje způsob uspokojování ostatních spirituálních potřeb, kterými jsou potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu, potřeba víry, potřeba naděje a cíle a potřeba lásky.

Potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty

Důstojnost se obvykle spojuje s pojmy jako úcta, autonomie a sebeovládání. Podle závěru Evropské konference o podpoře a ohroženosti seniorů je důstojnost nadřazena

⁷⁴ Srov. ŘÍČAN, Pavel. Spiritualita v psychologii. In BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 379–380.

⁷⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 23.

⁷⁶ SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 83.

⁷⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*, s. 116.

⁷⁸ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 191.

i autonomii. Multicentrický výzkumný projekt Evropské komise „*Důstojnost a starší Evropané*“ vymezuje čtyři formy důstojnosti: důstojnost zásluh, mravní síly, osobní identity a důstojnost lidské bytosti. Z hlediska poskytování zdravotních a sociálních služeb má největší význam ochrana či narušování důstojnosti osobní identity. Podle V. E. Franka i v extrémních situacích zůstává v člověku prostor svobody a odpovědnosti, kterého se nesmí vzdát. Důstojnost je potřeba nejen chránit, ale také rozvíjet. Nerespektování důstojnosti, především důstojnosti osobní identity, může mít osudové důsledky. Ztráta respektu a sebeúcty, závažné narušení životního a hodnotového konceptu může vést až k sebevraždě.⁷⁹

Potřeba vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti je zdůrazněna i v souvislosti s životním bilancováním a přetvářením životního příběhu. Jak uvádí Suchomelová, podle Koeniga je hlavním bodem těchto úvah vědomí uznání, které se člověku během jeho životní historie dostalo a dostává, a to zejména od lidí, se kterými jej pojí společná životní historie, nebo od těch, kteří ovlivňují jeho současné prožitky. Jsou jimi členové rodiny, sousedé, spolubydlíci v domově pro seniory, ale i zdravotní či pečující personál. Pozitivní odpovědi podporují osobní integritu a sebehodnotu staršího člověka, negativní odpovědi útočí na jeho důstojnost.⁸⁰ Podle Chochinova důstojnost a pocit autonomie člověka nejvíce ohrožují pocity zbytečnosti a nepotřebnosti, když není nikdo, kdo by člověku naslouchal a zajímal se o jeho životní příběh.⁸¹

Důstojnost člověka je také prioritou při poskytování zdravotní péče. Obecně by jako hlavní cíle zdravotní péče měly být vnímány záchrana života, odstraňování chorob a posilování zdraví, mírnění utrpení a ochrana důstojnosti v souvislosti se stonáním a s poskytováním zdravotní péče. K chybám medicíny, chápaným jako projev její dehumanizace, patří přílišné soustředění se na záchranu života a na rozpoznávání a léčení chorob, zatímco paliativní péče, ochrana důstojnosti a smysluplnost života jsou považovány pouze za jakýsi přívažek. Přitom u křehkých geriatrických pacientů s chronickými zdravotními problémy je důležitější důraz na důstojnost a paliaci.

⁷⁹ Srov. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*, s. 53–56.

⁸⁰ Srov. KOENIG, Harold G., LAMAR, Tracy LAMAR, Betty. *A gospel for the mature years: Finding fulfillment by Knowing and Using Your Gift*, s. 37–38. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 87.

⁸¹ Srov. CHOCHINOV, Harvey Max, et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *The lancet onkology*. [online]. Dostupné z WWW: <[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70153-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70153-X)>. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 88.

K častým formám ponižování důstojnosti geriatrických pacientů patří: nerespektování pacientovy vůle, nepřiměřené odnímání kompetencí a kontroly nad děním, nerespektování pacientova soukromí a jeho autonomie, nerespektování pacientova studu (nepřiměřené obnažování, převážení v síťových zvedácích, nedostatečné oblečení včetně používání tzv. andělů u chodících pacientů apod.), vybízení pacientů k močení do absorpčních plen, odmítání pomoci k použití toalety, ponižující a paralyzující krmení a mytí místo dopomoci k sebeobsluze, anonymizace pacienta, odnímání jeho osobitosti, zdětinšťování (infantilizace) starých lidí včetně nevhodného oslovování, nedostatečné komunikace, až zvěcnění starého člověka, přeceňování výskytu a závažnosti kognitivního deficitu, falešně pozitivní diagnostikování syndromu demence, obecné podceňování schopností starého člověka.⁸²

Člověk, který prožil statečně a zodpovědně celý svůj život, je hodný důstojné péče. K těmto klientům je nutné najít cestu, která profesionálům odkryje obraz klienta s jeho životními výhrami a pády.⁸³

Potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu

Ve stáří potřebuje člověk zažívat vědomí, že jeho současný život probíhá v souvislosti s jeho minulostí. S příchodem životních změn, jako je změna společenského statusu, sociální izolace, zhoršení zdravotního stavu, dlouhodobá hospitalizace, přestěhování se do domova pro seniory nebo ztráta blízkých a známých osob přináší potřebu opřít se o zkušenosti z minulosti a smysluplně je propojit se současností.

Důležitým úkolem stáří je vyrovnat se s minulostí.⁸⁴ Základem je vědomí, že člověk žil smysluplně, a nyní je nutné se soustředit na hledání a uskutečňování tohoto smyslu v konkrétních podmínkách života. Frankl razil myšlenku, že život má za všech okolností smysl, který se dá naplnit uskutečňováním hodnot prožitkových, tvůrčích nebo postojových.⁸⁵ Smysluplnost hraje v životě člověka významnou roli. Ovlivňuje jeho rozhodování, jak každodenní, tak i v kritických obdobích. Vnímání smysluplnosti

⁸² Srov. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 33.

⁸³ Srov. ERWIN BÖHM INSTITUT. [online]. Dostupné z WWW: <<http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>>.

⁸⁴ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 89–90.

⁸⁵ Srov. BAŠTECKÁ, Bohumila (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 168.

života ovlivňuje to, jestli je člověku dobře (well – being), jestli má kvalitní život či naopak.⁸⁶

Nastalé životní změny jsou pro seniora podnětem k bilancování životního příběhu. Základem při bilancování jsou vzpomínky, přijetí toho, co se nepodařilo a přijetí sebe sama se všemi negativními i zdařilými zkušenostmi.⁸⁷ Bierlein rozlišuje tři oblasti, kam směřuje životní bilancování, a to do oblasti plnění norem, otázky životního úspěchu a životního díla a do oblasti spravedlnosti. Plnění společenských, ale i náboženských norem je pro starší lidi, kteří prožili mnohé systémy, různá pravidla a normy, které platily dříve, často zdrojem sebedefinice a činí jejich život přehledným a uchopitelným. Naopak zásadně se měnící normy mohou vést starého člověka k deprimujícímu pocitu, útočícímu na jeho sebehodnotu, že tomuto světu již nerozumí a není zde pro něho místo.⁸⁸

Většina starých lidí zná život v celku, neděsí se změn, ví o nich a umí se smířovat s tím, co nelze změnit. Stáří není druhý život, který nemá nic společného s tím prvním, právě naopak, nic se neztrácí, ve stáří člověk díky blízkosti smrti vidí lidi, věci a události ze zralého pohledu.⁸⁹

Potřeba víry

Další spirituální potřebou u seniorů je potřeba víry. Ta se projevuje nejen v přímo náboženské souvislosti ve víře v Boha, ale také jako potřeba důvěry a sebedůvěry. Zahrnuje potřebu víry ve smysluplnost životního příběhu, podpory a prověřování vlastní spirituality, potřebu naděje, vděčnosti a neposledně potřebu vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty.

Potřeba víry v nepřímo náboženském smyslu obsahuje oblasti zahrnující potřebu víry v druhé lidi a potřebu víry v sebe a své schopnosti. Senior potřebuje věřit, že jeho nejbližší okolní svět je dobré a bezpečné místo a potřebuje zakoušet důvěrný vztah k někomu ve svém okolí. Naplnění této potřeby senior nachází u blízkého člověka, kterému může důvěřovat a svěřovat se mu.

⁸⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 93.

⁸⁷ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 89–90.

⁸⁸ Srov. BIERLEIN, Karl Heinz. *Lebensbilanz Krisen des Alterwerdens meistern; kreativ auf das Leben zurückblicken; Zukunftspotentiale ausschöpfen*, s. 55–57. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 90–91.

⁸⁹ Srov. HOGENOVÁ, Anna. *K fenoménu stáří*, s. 199–200.

Potřeba víry v sebe a své schopnosti v sobě zrcadlí sebedůvěru a sebeúctu. Senior věří ve svůj životní postoj, věří, že je jeho situace v zásadě dobrá, že i přes fyzickou nemohoucnost a psychická omezení je pořád hoden respektu a úcty ostatních. Srovnání s druhými, méně schopnými vrstevníky, pomáhá seniorovi uvědomit si, co ještě zvládne a může. Toto vědomí mu poskytuje vděčnost, pokoru a naději překonávat obtíže spojené se stářím.⁹⁰

Potřeba naděje a životního cíle

Zvláště ve stáří člověk potřebuje zakoušet pocit naděje. Naděje a životní cíl souvisí s vědomím, že současný a budoucí život má své opodstatnění a smysl. Nadějí je, že ještě může přijít něco hezkého, že člověk může ještě uskutečnit nějaký cíl, že ještě něco zvládne, že zvládne přicházející životní těžkosti. Nadějí pro seniora je to, že je ještě možné uzdravit některá zranění, napravit křivdy, že dobré skutky a životní oběti budou odměněny.⁹¹

Smyslem života je jednání zaměřené k cíli. V průběhu zvládání cílů dochází k různým těžkostem a senior se musí vyrovnat s tím, co bylo, s tím, co dává životu smysl nyní, i s tím, co přichází v době ztrát, například úmrtí blízkého člověka. Starý člověk musí získat novou sílu a mít naději, že život má smysl i po tom, co bylo pro něho podstatné a důležité.⁹² Smysluplnost vlastního života, uvědomění si vlastního já se projevuje ve zlepšení jak fyzického, tak psychického zdraví.⁹³ Nemít v životě naději, nemít pro co žít, to ohrožuje každého člověka, zvláště silně pak v období stáří. Starý člověk se potřebuje na něco těšit, třeba jen na drobnosti všedního dne. U seniora se projevují obavy, smutky, ztráty, přání a naděje. Je potřeba, aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, že je někdo, kdo mu pomůže procházet úskalím stáří.⁹⁴

⁹⁰ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Seniři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 195–198.

⁹¹ Srov. tamtéž, s. 199.

⁹² Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 93–94.

⁹³ Srov. tamtéž, s. 185.

⁹⁴ Srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 70–71.

Potřeba lásky

Duchovní potřeby jsou potřeby individuální, přesto lze najít jedno společné pro všechny lidi a tím je touha po lásce. Je to touha milovat a být milován.⁹⁵ Pod potřebu lásky lze zahrnout potřebu bezpodmínečné lásky a podpory, potřebu vděčnosti, potřebu odpustit a odpuštění zažít, potřebu vědět, že Bůh je na mé straně, potřebu smysluplnosti a naděje, potřebu podpory a validace spirituálního jednání.

Potřeba lásky se u seniora projevuje jako láska směrem k druhým nebo jako potřeba lásky a podpory ze strany druhých. Potřeba lásku dávat se projevuje jako touha a potřeba druhé obdarovávat, jak ve smyslu být druhým užitečný, tak obdarování věcnými či finančními dary. Pro seniora je důležité zažívat pocit, že ho stále někdo potřebuje. Senior potřebuje zakoušet, že má stále své místo mezi druhými, že je pro druhé potřebný a má stále co dávat. Tím si může uvědomovat svou hodnotu a důstojnost. Významným zdrojem lásky a podpory je vlastní rodina a vztahy s dětmi a vnoučaty. V dobré rodině se zdravými vztahy lze projevovat lásku oběma směry, senior má prostor lásku dávat a také ji v dostatečné míře přijímat.⁹⁶

5. Novodobé koncepty péče o seniory

V této kapitole přiblížím vybrané současné koncepty péče o seniory. Novodobé koncepty péče o seniory se zaměřují převážně na osoby se sníženou orientací, osoby s demencí. Od dřívější péče v minulosti se liší odlišným přístupem k seniorům, zvláště novým přístupem k dezorientovaným osobám. Na rozdíl od minulosti, kdy potřeby starých lidí a způsob jejich uspokojování určoval ošetřovatelský personál nebo rodina, se sociální pracovníci pomocí nových konceptů zaměřují přímo na člověka. S využitím všech smyslů, jeho biografie lze propojit jeho životní příběh s uspokojováním současných potřeb, a tím zachovat jeho vlastní důstojnost a hodnotu, sebedůvěru a sebevědomí.

⁹⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 41.

⁹⁶ Srov. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Seniory a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*, s. 200–202.

5.1 Koncept smyslová aktivizace podle Lore Wehner

Wehner popisuje, že aktivizace je odvozena od slova aktivovat, tzn. uvést něco do pohybu, do činnosti, přimět ke zvýšené činnosti, vyvolat působení něčeho nebo pomoci něčemu k vyšší účinnosti. Smyslová aktivizace je tedy pojem, který lze chápat jako uvedení seniora do pohybu za účasti veškerých smyslů. Pozitivní výsledek smyslové aktivizace je ve vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činnostnosti.⁹⁷

Základním předpokladem je umožnit stárnoucímu člověku prostřednictvím konceptu žít všemi smysly, cítit všemi smysly, umožnit mu prožívat a vnímat a žít v domově seniorů samostatně a aktivně, uvádí Vojtová. Umožnit mu žít důstojný, aktivní, smysluplný život ve stáří, aby pociťoval radost ze života, umožnit mu celoživotní učení, aby díky aktivizaci poznal a vyzkoušel nové věci a aby zpracoval a přijal vlastní život. Principem konceptu je, aby sociální pracovníci přijímali a vnímali člověka jako celek, který zahrnuje oblast biologickou, psychickou a transcendentální. Nelze pracovat pouze s jednou izolovanou oblastí. Pokud se péče zaměří pouze na péči o tělo, to znamená, že člověk je najedený, je umytý, zdravotní a ošetrovatelská péče je adekvátně nastavena, nestačí to ještě pro to, aby se senior cítil spokojený. Pokud péče neposkytuje člověku duševní podporu a není zajištěn dostatek smyslových podnětů, nebude fyzický stav seniora přes sebekvalitnější medikaci a ošetřování uspokojivý, stále bude něco chybět. Zapomínat se nesmí na oblast duchovní. Zmíněné tři oblasti fungují v úzkých vzájemných vazbách a také ve vzájemném kontextu k prostoru, kde a jak senior žil, a v čase, v jaké době žil. Podpora, péče a aktivizace společně naplňují duchovní potřeby a jsou založeny na čtyřech pilířích, kterými jsou dotyk, podpora, komunikace a pozornost.⁹⁸

Nabídka péče je určena velmi starým nebo demencí postiženým osobám, které běžná nabídka přetěžuje a jejich krátkodobá paměť neumí bezpočetné úkoly zpracovat a uchovat. Zejména u osob se zvláštními potřebami je velmi důležité zajistit vhodnou podporu a aktivizaci, a to prostřednictvím vyškoleného ošetrovatelského personálu. Bohužel je tomu ale v současné době tak, že právě pro tyto skupiny osob jsou vhodné nabídky sotva dostupné a volnočasové aktivity a aktivizace jsou zaměřeny většinou na

⁹⁷ Srov. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 11.

⁹⁸ Srov. VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 9–11.

aktivní a orientované seniory. Jako základ péče může sloužit práce s biografií člověka, pozornost věnovaná individuálním potřebám a orientace na rituály jednotlivých ročních období.⁹⁹

Pro spokojené prožívání života je pro seniora důležitá minulost propojená se současností. Dle Vojtové se prakticky všichni obyvatelé domova narodili v době, kdy náboženská výchova a víra v Boha byla přirozenou součástí jejich životů. S příchodem komunistického režimu jim však byla jejich víra zakazována. Ti, kteří si víru zachovali, ji také chtějí prožívat. Chtějí, aby ostatní jejich modlitbu chápali, aby rozuměli jejich potřebě, aby k nim přisedli, sepjali ruce společně a byli spojeni nadějí. V době, kdy jejich životy ukrajují poslední roky, může naděje stejně slábnout jako sílit, a to podle toho, zda ji mohou s někým sdílet. Zde se v péči o seniory střetávají dva světy. Svět pečovatелů, vychovaných ateisticky, materialisticky, s tím, že víra v Boha není potřeba, péče je zaměřena na tělo a to stačí, a svět pečovaných, seniorů starších 80 let, vychovaných ve víře. Proto o spolupráci v duchovní podpoře je možné požádat farnost a zprostředkovat pravidelné návštěvy duchovního, nejen pravidelné bohoslužby, ale pravidelné návštěvy duchovního, který individuálně naslouchá seniorovi.¹⁰⁰

Aktivizace umožňuje dlouho zachovat vlastní kompetence, kterými jsou sebevědomí, sebeurčení, sebehodnocení, sebeláska, sebeakceptace, sebedůvěra, samostatnost, sebeocení a sociální kompetence, jako vytváření kontaktu s ostatními lidmi, jeho prohlubování, zachování vazby s rodinou a přáteli. Důležitá je také integrace do nového sociálního prostředí, ve kterém stárnoucí člověk může jen žít nebo se sžít spolu s ostatními obyvateli.¹⁰¹

Dá se shrnout, že koncept Smyslová aktivizace umožňuje seniorům prožít dobré a kvalitní stáří s ohledem na jejich zdravotní stav. Prostřednictvím vyškoleného personálu a jeho správným přístupem k seniorům jsou naplňovány duchovní potřeby seniorů, kterými jsou potřeba vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti, potřeba zachování kontinuity životního příběhu, potřeba smyslu života a naděje, potřeba vidět přesah životních situací, spirituálně se projevit, potřeba lásku dostávat a lásku dávat, potřeba odpustit a odpuštění zažít. Nevhodným přístupem pečujících nebo neznalostí významu psychospirituálních potřeb pro seniora nedochází k celostnímu pojetí jeho osobnosti,

⁹⁹ Srov. SMYSLOVÁ AKTIVIZACE®. *Koncept Smyslové aktivizace*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/o-konceptu/93-koncept-smyslove-aktivizace>>.

¹⁰⁰ Srov. VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*, s. 40–41.

¹⁰¹ Srov. SMYSLOVÁ AKTIVIZACE®. *Koncept Smyslové aktivizace*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/o-konceptu/93-koncept-smyslove-aktivizace>>.

čímž může docházet k jeho frustraci, k zoufalství, které vede až k depresím. K nenaplnění duchovních potřeb může docházet z důvodu generačních rozdílů, vliv může mít výchova současného pečujícího k ateismu i celkový postoj společnosti.

5.2 Psychobiografický model péče podle profesora Böhma

Psychobiografický model pomáhá nastavit optimální péči o seniory se syndromem demence. Má své místo v sociálních službách při rezidenční péči o seniory. Velký důraz klade na terapii prostředím.¹⁰² Při péči, která se orientuje na biografii klienta, je důležitá citlivost personálu pro celostní obraz člověka, nikoliv pouze pro obraz jeho nemoci. Model podporuje porozumění mezi dvěma generacemi, mezi poskytovateli a příjemci péče. V modelu se odráží generační a kulturní rozdíly.¹⁰³

Dle Procházkové se pojem biografie v souvislosti s péčí může definovat jako soubor informací o jedinci, který se aktivně podílí na její tvorbě. Pak se jedná o aktivní biografii. Na základě informací od rodiny, známých, personálu se tvoří biografie pasivní.¹⁰⁴ Práce s biografií seniora vytváří spojení mezi minulostí a přítomností při péči o osoby postižené demencí. Cílem práce je rychleji odhalit potřeby a přání seniora, vyvarovat se chybnému výkladu a poskytnout adekvátní spojení pro vytvoření vztahu mezi seniorem a pečujícím. Metody práce se orientují na komunikaci a na aktivity. Mají podnítit tvořivost personálu podporovat u seniora schopnost objevit smysluplnost vlastního života.¹⁰⁵

Nový model péče je zaměřen především na personál, na jeho vědomosti a aplikační dovednosti v interakci se seniorem.¹⁰⁶ Procházková uvádí, že v dřívějších způsobech péče pečující personál přebíral veškeré úkony sebez péče seniora, nereflektoval zachovalé schopnosti a dovednosti a soustředil se především na tělesné potřeby. Tím vytvářel u člověka závislost na péči.¹⁰⁷ Cituje Böhma: „*Pokud se zaměříme na medicínskou a ošetrovatelskou diagnózu, potom pečujeme o demenci, pokud se zaměříme na*

¹⁰² Srov. JÍLKOVÁ Anna a ŠVECOVÁ Eva. *Psychobiografický model prof. Erwina Böhma v České republice startuje do praxe*, [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.palata.cz/psychobiograficky-model-prof-erwina-b.html?detail=8>>.

¹⁰³ Srov. ERWIN BÖHM INSTITUT. *Psychobiografický model Prof. E. Böhma*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>>.

¹⁰⁴ Srov. PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografií a plány péče*, s. 13.

¹⁰⁵ Srov. tamtéž, s. 21–25.

¹⁰⁶ Srov. ERWIN BÖHM INSTITUT. *Psychobiografický model Prof. E. Böhma*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>>.

¹⁰⁷ Srov. PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografií a plány péče*, s. 33

*biografii klienta, pečujeme o člověka jako osobnost, tzn. vidíme prioritně člověka s jeho duší.*¹⁰⁸ Cílem Böhmovy péče je oživení psychiky, lidské energie duše, tzv. elan vital, která je východiskem pro lidské konání, pro motivaci.¹⁰⁹

Shrnutím poznatků o psychobiografickém modelu se dá říci, že znalost biografie seniora pomáhá personálu aktivně přistupovat k jeho potřebám. Přístup pomáhá uspokojovat duchovní potřeby vztahující se jak k minulému životu seniora, tak k jeho současnému prožívání, utváří kontinuitu jeho života. Pomáhá lidem s demencí spojit minulost s přítomností a odhalit jejich potřeby a přání, nalézat smysl života. Pomocí modelu se vytváří vztah mezi seniorem a personálem, dopomáhá k zachování respektu vůči starým lidem a podporuje u seniorů schopnost objevit smysluplnost vlastního života.

5.3 Koncept bazální stimulace

Bazální stimulace je komunikační, interaktivní a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Základními prvky, s nimiž sociální pracovníci pracují, jsou pohyb, komunikace se seniorem a vnímání jeho potřeb. Cílem je podpořit rozvoj pohybových schopností těžce zdravotně postiženého seniora, a tím rozšířit jeho sebeobslužné možnosti i aktivity potřebné k seberealizaci a komunikaci v kontextu sociálních vztahů.¹¹⁰ Dle Friedlové koncept formuloval v sedmdesátých letech 20. století A. Fröhlich. V osmdesátých letech přenesla koncept Ch. Beinstein do ošetrovatelské péče. Bazálně stimulující péče se přizpůsobuje zdravotnímu stavu seniora. Hlavní myšlenkou konceptu je potřeba holisticky vnímat člověka. Předpokladem je také práce s autobiografií seniora a integrace jeho příbuzných do ošetrovatelského procesu. Cílem je podpořit rozvoj vlastní identity seniora, umožnit mu orientaci na svém těle a následně v jeho okolí a podpořit komunikaci na úrovni jeho schopností.¹¹¹

Můžeme shrnout, že pomocí využívání konceptu bazální stimulace dochází k uspokojení vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti. V souvislosti se zhoršujícím se zdravotním stavem mnozí senioři ztrácí životní cíl, naději, smysl života. Bazální

¹⁰⁸ PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografií a plány péče*, s. 42.

¹⁰⁹ Srov. tamtéž, s. 43.

¹¹⁰ Srov. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*, s. 248.

¹¹¹ Srov. FRIEDLOVÁ, Karolina. *O bazální stimulaci*. INSTITUT Bazální stimulace®. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>>.

stimulace vnímá nemocného seniora v celostním pojetí a pomáhá mu vnímat sebe sama, nacházet naději, cítit podporu a lásku.

5.4 Metoda validace Naomi Feil

Cílem validace není zlepšovat zdravotní stav velmi starých dezorientovaných lidí. Jde o to, aby se změnil přístup pečujících osob, aby se dokázaly vcítit do osobní reality dezorientované osoby a přizpůsobily tomu své chování a jednání. Cílovou skupinou jsou osoby, které Naomi Feil označuje jako dezorientované velmi staré osoby. Úmyslně pracuje s termínem dezorientovaní.¹¹²

Validace se řadí mezi metody komunikace s dezorientovanými. Východiskem je respektovat jedinečnost a neopakovatelnost každého jednotlivce a individuální přístup k němu. Pomáhá hlavně starým lidem, zvláště ve věku nad 80 let, dále je určena lidem, kteří celý život žili šťastně a nepotlačovali vážné životní krize. Kromě toho je určena lidem s omezenou pohyblivostí, lidem, u kterých se objevují příznaky poškození mozku, zraku a sluchu, lidem s omezenou kontrolou emocí a s omezenou krátkodobou pamětí. Pomáhá lidem, kteří mají potřebu vyjádřit lásku, vlastní identitu a neovladatelné emoce pohybem. Pomáhá i lidem, kteří unikají před bolestivou realitou tím, že se stahují do minulosti.¹¹³

Validace vychází z několika základních principů: ke každému člověku je třeba přistupovat jako k osobnosti, respektovat její, nepokoušet se ho měnit, empatickým nasloucháním vzbuzovat důvěru, zmírňovat strach a navracet důstojnost. Jsou-li bolestivé pocity vyjádřeny, akceptovány a validovány důvěřivým posluchačem, pak slábnou. Bolestivé pocity, které jsou ignorovány nebo potlačovány, získávají na síle. Chování velmi starých nebo dezorientovaných lidí má nějaký důvod, chování je odrazem tělesných, sociálních a psychických změn a životních zkušeností. Úkolem je pomoci vyjádřit pocity, překonávat nevyřešené problémy, které mohou být z dávné minulosti. Důvody k chování vychází ze základních lidských potřeb. Lidé ve vyšším věku mají tendenci stahovat se z přítomnosti a vracet se do minulosti, kdy všechno

¹¹² Srov. PROCHÁZKOVÁ, Lucie. Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi. *Sociální služby*, s. 12.

¹¹³ Srov. TAVEL, Peter. Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom. *Psychiatria*, 2006, roč. 13, č. 3-4, s. 183.

dělali sami. Je potřeba akceptovat osobní realitu člověka, návrat do minulosti, neboť přítomnost je někdy velmi těžko zvladatelná a přijatelná.

Metoda validace vnímá a přijímá starého člověka v jeho celistvosti s jeho aktuálními potřebami. Senioři, kteří úspěšně plnili vývojové úkoly, to znamená, že čelili ve svém životě výzvám i rozčarování, čelili každodenním problémům s pocitem naděje, odpustili sobě i druhým chyby a neúspěchy, když nemohli naplnit své cíle, učinili kompromisy, nepřestali si sami sebe vážit navzdory neúspěchům a chybám, přestáli tělesné i společenské ztráty, uchovali si chuť do života, nelpějí na minulosti, ale rádi vzpomínají, navázali nové vztahy, jsou smíření se svými blízkými a připraveni na smrt nepotřebují validaci, zhodnocují sami sebe, jsou orientovaní v realitě nebo pokojní přes pokračující demenci. U seniorů, na které čeká řešení vývojových úkolů, dochází k dřívějšímu nástupu demence, jako obranný mechanismus proti realitě stárí a smrti, proti ztrátě motivace. Projevy chování při demenci bývají bouřlivější, nastává etapa vyřešení, která, když se jí nevěnuje pozornost, může přejít do vegetace, senior se stává pasivní a apatický.¹¹⁴

Metoda validace je vhodná jak pro rodinné příslušníky, tak pro pracovníky v terénních službách či rezidenční péči. Podle této metody pečující vhodným způsobem reaguje na určité chování a reakce starších lidí, které mohou být z našeho pohledu zvláštní, neadekvátní či dokonce nevhodné. Díky validačnímu přístupu je možné dosáhnout uvolnění atmosféry a navázat kontakt, učit se správně zacházet s vlastními pocity a reakcemi. Metoda validace není žádnou léčebnou metodou či terapií. Snaží se poukázat na to, že každé chování seniora, i to pro nás v dané chvíli nepochopitelné, má svůj důvod.¹¹⁵

Lze shrnout, že díky validačnímu přístupu je možné dát každému projevu dezorientovaného člověka hodnotu a navázáním kontaktu s ním lze dosáhnout orientace v „jeho světě“.

¹¹⁴ Srov. ČÍŽKOVÁ H. *Validace – prezentace – únor 2012*. JABOK. [online]. Dostupné z WWW: <https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2012/S5972/um/Validace_-_prezentace_unor_2012>.

¹¹⁵ Srov. PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi. Sociální služby*, s. 12–13.

5.5 Saturace duchovních potřeb v rámci konceptů: shrnutí

Vhodným přístupem k dezorientovanému seniorovi lze pochopit jeho vnímání, prožívání, lze pochopit jeho projevy chování. Při péči je velmi důležité, aby senior zakoušel pocit, že není přehlížen, že mu ošetřující pracovník věnuje osobní pozornost a zájem.

Empatický přístup umožňuje seniorovi pocítit svoji hodnotu a sebeuvědomění. Jmenované koncepty podporují vlastní důstojnost a hodnotu starého člověka, když cítí, že pečující ho přijímá takového, jaký je, nehodnotí ho a váží si ho jako člověka s prožitou minulostí a konkrétním životním příběhem. Podporují aktivizaci seniora, sebedůvěru, podporují ho ve víře ve své schopnosti, ve víře, že není na své problémy sám, i v tom, že se může svobodně vyjadřovat, projevit své negativní pocity, hněv a přesto může pocítit, že se mu dostává podpory a lásky. Naplnění potřeby lásky si senior silně uvědomuje, cítí-li, že je přijímán jako osobnost, že je uznáván a respektován.

Všechny uvedené koncepty kladou důraz na to, aby pečující projevovat opravdový zájem o člověka, povídal si s ním, nespěchal, v klidu ho vyslechl, dotkl se jeho ruky a pohladil dotekem i slovem. Senior rád projevuje svou lásku druhým lidem, obdarovává je úsměvem, projevem radosti a pocit uspokojení má i z materiálního obdarování druhých. Všechny jmenované koncepty pomáhají seniorovi věřit, že život má i v obtížných situacích smysl.

ZÁVĚR

Kvalita života seniora je dána hodnotou jeho života a naplněním potřeb na všech úrovních. Již v mnohých pobytových zařízeních pro seniory jsou využívány popsané koncepty péče o seniory. V konceptech a metodách péče o starší lidi, dezorientované seniory v pokročilém věku, se objevuje návod pro ošetrovatelský personál rezidenčního zařízení, jak přistupovat a pečovat o seniora, který potřebuje pomoc a podporu od druhých. Je to péče projevující empatii, přijímání člověka takového, jaký je, i s jeho kognitivními poruchami. Smyslem je vážít si jeho lidství a respektovat jeho důstojnost a autonomii. Ctít jeho bytí, cenit si jeho celoživotních zkušeností a nabyté moudrosti. Takový postoj pečujících přináší seniorovi poklidný, dobrý život ve stáří. Procházková cituje profesora Erwina Böhma: „*Porozumět pacientovi znamená podpořit kvalitu přímé péče.*“¹¹⁶ Samotné zmíněné postupy v konceptech péče neřeší vše, důležitá je osobnost pečujícího, kterým je vyškolený odborník a profesionál v péči o staré lidi.

Cílem práce bylo objasnit, jak jsou duchovní potřeby seniorů reflektovány novodobými koncepty péče. V práci jsem charakterizovala, co je stáří a stárnutí, kdy stárnutí je proces, který přináší pozitivní i negativní změny v životě člověka, s kterými jsou spojeny mnohé potřeby seniora. Životní etapa stárnutí s sebou přináší potřebu vyrovnat se s úkoly tohoto období a adaptovat se na stáří. Jednou z cest, která vede ke spokojenému stáří, je naplnění duchovních potřeb. Orientovala jsem se na výše popsané stěžejní duchovní potřeby a popsala jsem vybrané novodobé koncepty péče o seniory, které specifikují konkrétní postupy, jak pomoci seniorovi dosáhnout tohoto cíle. Ne vždy zvládne starý a nemocný člověk sám uspokojit svoje duchovní potřeby. Seniorovi žijícímu v pobytovém zařízení poskytují pomoc a podporu pečovatelé, kteří v přímém kontaktu se seniorem využívají konkrétní přístupy k podpoře uspokojování duchovních potřeb.

Pečujícím tyto přístupy a metody konceptů umožňují naučit se trpělivosti a dávají jim možnost získat od seniora něco z jeho životních zkušeností. Znalost biografie pomáhá pečujícímu personálu porozumět seniorovi, pochopit, co dělá a proč to dělá, s čím má jeho pro nás divné chování souvislost. Díky biografii a konceptům je pak pro pečovatele péče o takového člověka jednodušší, pochopitelnější a správným využíváním konceptů docílí toho, že je klient klidnější a spokojenější. Spiritualita pak dopomáhá

¹¹⁶ PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografií a plány péče*, s. 17.

člověku ujasnit si vlastní bytí. Přístupy a využívání novodobých konceptů a metod vyškoleným profesionálním personálem přináší naplnění duchovních potřeb starým lidem, osobám se změnou kognitivních funkcí, osobám s Alzheimerovou chorobou, osobám jinak dezorientovaným.

Saturací duchovních potřeb se život starého člověka stává kvalitnějším, hodnotnějším a šťastnějším. Práci uzavřu slovy Jara Křivohlavého: „*Jde o to, mít život rád, i když je to život tím či oním způsobem poněkud jiný.*“¹¹⁷

¹¹⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*, s. 136.

Seznam použitých zdrojů

BAŠTECKÁ, Bohumila (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 515 s. Pyramida (Panorama). ISBN 978-80-7367-470-0.

BIERLEIN, Karl Heinz. *Lebensbilanz Krisen des Älterwerdens meistern; kreativ auf das Leben zurückblicken; Zukunftspotentiale ausschöpfen*. München: Claudius-Verl. 1993. ISBN 978-353-2621-721. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. 139 s. Pyramida (Panorama). ISBN 978-80-246-2296-5.

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.

ČÍŽKOVÁ H. *Validace – prezentace – únor 2012*. JABOK. [online]. 29. 2. 2012, [cit. 2015-08-17]. Dostupné z WWW: <[https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2012/S5972/um/Validace - prezentace únor 2012](https://is.jabok.cz/el/JA10/leto2012/S5972/um/Validace_-_prezentace_únor_2012)>.

DE FIORES, Stefano a Tullo GOFFI. *Slovník spirituality*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, 1295 s. ISBN 80-719-2338-9.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2015, 147 s. ISBN 978-80-262-0786-3.

ERWIN BÖHM INSTITUT. *Psychobiografický model Prof. E. Böhma*. [online]. © 2015, [cit. 2015-08-25]. Dostupné z WWW: <<http://ebin.cz/psychobiograficky-model-prof-e-bohma/>>.

FRANKL, Viktor Emil a Elisabeth S LUKAS. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, c2006. 212 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-729-5084-3.

FRIEDLOVÁ, Karolina. Koncept bazální stimulace v dlouhodobé péči. In KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

FRIEDLOVÁ, Karolina. *O bazální stimulaci*. INSTITUT Bazální stimulace®. [online]. 2015, [cit. 2015-08-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>>.

GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-316-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.

HOGENOVÁ, Anna. *K fenoménu stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013, 278 s. ISBN 978-80-7290-593-5.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHOCHINOV, Harvey Max, et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *The lancet oncology* [online]. 2011, **12**(8), 753–762 [cit. 26. 10. 2015]. ISSN 1474-5488. Dostupné z WWW: <[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70153-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70153-X)>. In SUCHOMELOVÁ, Věra. Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.

JANEČKOVÁ, Hana. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-736-7002-X.

JÍLKOVÁ Anna a ŠVECOVÁ Eva. *Psychobiografický model prof. Erwina Böhma v České republice startuje do praxe*. [online]. PALATA, Domov pro zrakově postižené. 2015, [cit. 2015-08-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.palata.cz/psychobiograficky-model-prof-erwina-b.html?detail=8>>.

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. Care. ISBN 80-726-2455-5.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KOENIG, Harold G., LAMAR, Tracy LAMAR, Betty. *A gospel for the mature years: Finding fulfillment by Knowing and Using Your Gift*. Binghamton, N.: Haworth. 1997. ISBN 07-890-0158-6. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 204 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1370-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 195 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-7367-726-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 129 stran. ISBN 978-80-210-7864-2.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2014, 599 s. ISBN 978-80-7387-830-6.

OPATRNÝ, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. 196 s. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-116-8.

PALMORE, Erdman Ballagh. *Ageism Negative and Positive*. New York: Springer Pub. 1999. ISBN 08-261-7002-1. In SUCHOMELOVÁ, Věra. Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 156 s. Sociální práce. ISBN 80-717-8184-3.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografií a plány péče*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 133 s. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3186-8.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. Metoda validace – podpora práce s dezorientovanými lidmi. *Sociální služby*, 2012, roč. 14, č. 2, s. 12 – 13.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. 96 stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

RÜEGGER, Heinz. Etické výzvy fenoménu demence. *Sociální služby*, 2014, roč. 16, č. 2, s. 16 – 21.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-717-8829-5.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 286 s. ISBN 80-7178-923-2.

ŘÍČAN, Pavel. Spiritualita v psychologii. In BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 515 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

ŘÍČAN, Pavel, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. *Psychologie náboženství a spirituality*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 326 s. ISBN 978-80-7367-312-3.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHERLEIN, Rainer. *Älterwerden lernen. Pastoral in der dritten Lebensphase*. Mainz: Grünewald Verlag, 2001. ISBN 978-3-7867-2318-9. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.

SMYSLOVÁ AKTIVIZACE®. *Koncept Smyslové aktivizace*. [online]. © 2015, [cit. 2015-08-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/o-konceptu/93-koncept-smyslove-aktivizace>>.

SLADKÁ, Jaroslava. *Patologie funkčních systémů mozku – téma příštích desetiletí*. [online]. © 2016, [cit. 2016-01-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdrava-rodina.cz/med/med0102/med0128.html>>.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Duchovní potřeby ve stáří*. In ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 288 s., s. 247 – 264. ISBN 978-80-246-2628-4.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 109 s. ISBN 978-80-247-4107-9.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

TAVEL, Peter. *Validácia – terapeutický prístup k starým dementným pacientom*. *Psychiatria*, 2006, roč. 13, č. 3-4, s. 183.

VAILLANT, George E. *Ageing Well: Surprising Guideposts to a Happier Life from the Landmark Harvard Study of Adult Development*. Carlton North, Vic: Scribe. 2002. ISBN 978-090-8011-643. In SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita duchovní potřeby v každodenním životě*. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 231 s. ISBN 978-80-262-0088-8.

VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Vyd. 1. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. 2 sv. ISBN 978-80-260-5804-5.

VORLÍČEK, Jiří (ed.), Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ (ed.). *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s., [4] s. barev. obr. příl. Bibliotheca theologica. ISBN 80-247-0279-7.

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.

Seznam příloh

Příloha I. ilustrační foto, [online]. 2015, [cit. 2015-08-23]. Dostupné z WWW: <<http://nazory.aktualne.cz/seniori-stari-ilustracni-foto/r~i:photo:442111/r~282bd7aa06a211e4b399002590604f2e/>>.

Příloha II. ilustrační foto, [online]. © 2015, [cit. 2015-08-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.zusjes.cz/fotogalerie/5231-koncert-zaku-zus-jesenik-dum-pokojneho-stari-mikulovice-25-kvetna-2015.html>>.

Příloha III. ilustrační foto, [online]. 2015, [cit. 2015-08-23]. Dostupné z WWW: <<http://zpravy.aktualne.cz/seniori-stari-ilustracni-foto/r~5de48708f29311e28747002590604f2e/>>.

Přílola I.



Štěstí a radost seniorů při naplnění duchovních potřeb.

[online]. Dostupné z WWW: <http://nazory.aktualne.cz/seniori-stari-ilustracni-foto/r~i:photo:442111/r~282bd7aa06a211e4b399002590604f2e/>.

Příloha II.



Zážitková hodnota seniorů – koncert žáků ZUŠ v domově seniorů. Návštěvy, kontakty a setkávání s mladou generací přináší seniorům radost a potěšení.

[online]. Dostupné z WWW: <<http://www.zusjes.cz/fotogalerie/5231-koncert-zaku-zus-jesenik-dum-pokojneho-stari-mikulovice-25-kvetna-2015.html>>.

Příloha III.



Dotek – pozorná, citlivá dotknutí srdcem a duší.

[online]. Dostupné z WWW: <http://zpravy.aktualne.cz/seniori-stari-ilustracni-foto/r~5de48708f29311e28747002590604f2e/>.

ABSTRAKT

Vejšická, M. *Duchovní potřeby v novodobých konceptech péče o seniory*. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce V. Suchomelová.

Klíčová slova: senioři, stáří, stárnutí, změny ve stáří, demence, potřeby ve stáří, spiritualita, duchovní potřeby, novodobé koncepty péče o seniory, smyslová aktivizace, psychobiografický model péče, bazální stimulace, metoda validace

Práce se zabývá duchovními potřebami seniorů a jejich saturací v novodobých konceptech péče o seniory. Práce je teoreticky zaměřená s cílem objasnit, jak jsou duchovní potřeby seniorů reflektovány novodobými koncepty péče.

První kapitola se věnuje problematice stáří a stárnutí, popisuje změny související se stářím, charakterizuje pojem demence, popisuje společenský pohled na stáří. Druhá kapitola se zabývá charakteristikou základních lidských potřeb. Ve třetí kapitole jsou přiblíženy vývojové úkoly stáří a adaptace seniorů na stáří jako duchovní úkol. Čtvrtá kapitola charakterizuje pojem spiritualita a představuje stěžejní spirituální potřeby seniorů. Pátá kapitola se orientuje na vybrané novodobé koncepty péče o seniory. Jedná se o koncepty Smyslová aktivizace podle Lore Wehner, psychobiografický model péče podle prof. Böhma, koncept bazální stimulace a metoda validace Naomi Feil. Závěrečná kapitola zhodnocuje význam duchovních potřeb a jejich saturaci v rámci zmíněných konceptů.

ABSTRAKT

Spiritual needs in the modern concepts of senior care

Key words: seniors, age, aging, old-age changes, dementia, old-age needs, spirituality, spiritual needs, modern concepts of senior care, sensory activation, psychobiografic care model, basal stimulation, validation method

The work focuses on the spiritual needs of seniors and their saturation in modern concepts of senior care. The work is theoretically aimed to clarify how the spiritual needs of seniors are reflected in the modern concepts of care.

The first chapter is devoted to the old age and aging, it describes the changes associated with aging, characterizes the term dementia and describes the societal view on aging. The second chapter deals with the characteristics of the basic human needs. In the third chapter the focus lies on the developmental tasks of aging and the seniors' adaptation to age as a spiritual task. The fourth chapter describes the concept of spirituality and constitutes the fundamental spiritual needs of seniors. The fifth chapter focuses on selected modern concepts of senior care. These are the Sensory activation by Lore Wehner, psychobiografic care model by professor Böhm, the concept of basal stimulation and the validation method Naomi Feil. The final chapter assesses the significance of spiritual needs and their saturation within the mentioned concepts.