

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Pastorační péče
v terénní pečovatelské službě**

Jana Hýlenová

Katedra : Sociální práce

Vedoucí práce : Mgr. Michael Martinek Th.D.

Studijní program : B7508 Sociální práce

Studijní obor : 0923RP240004 Sociální a pastorační práce

Praha 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Pastorační péče v terénní pečovatelské službě napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 10.12.2022

Jana Hýlenová

Anotace

Pastorační péče v terénní pečovatelské službě

Bakalářská práce se zabývá tématem pastorační péče v terénní pečovatelské službě se zaměřením na seniory a osoby, které o ně pečují.

Snahou této práce je zjistit, jakým způsobem by se měla co nejlépe aplikovat pastorační péče u klientů využívajících terénní pečovatelské služby i u osob, které se o ně starají, a to na základě studia dostupné literatury, dalších pramenů a zkušeností z pastorační praxe. Cílem je s ohledem na dostupnou literaturu analyzovat stávající praxi a hledat možnosti jejího vylepšení.

Teoretická část se nejprve zabývá stárnutím a stářím v kontextu s domácí péčí o seniora, v které má zásadní úlohu rodina a další pečující, například pracovníci a pracovnice v terénní pečovatelské službě. Následně je teoretická část zaměřena na duchovní aspekty pastorační péče a na pastorační péči v terénní pečovatelské službě.

V praktické části je popsán způsob uplatnění pastorační péče v Křižovnické pečovatelské službě. V textu jsou uvedeny konkrétní příklady z praxe pastorační péče.

Z porovnání prostudované literatury s dosavadní praxí pastorační péče v Křižovnické pečovatelské službě vyplynulo poznání uvedené v závěru bakalářské práce.

Klíčová slova

stáří, nemoc, rodina, terénní pečovatelská služba, pastorační péče, doprovázení, Křižovnická pečovatelská služba

Summary

Pastoral care in field nursing service

The bachelor's thesis deals with the topic of pastoral care in the field nursing service with a focus on the elderly and the people who care for them.

The aim of this work is to find out how pastoral care should be applied in the best possible way for clients using field nursing services and for people who care for them, based on the study of available literature and other sources and experience from pastoral practice. The aim is to analyze the current practice and look for ways to improve it, taking into account the available literature.

The theoretical part first deals with aging and old age in the context of home care for the elderly, in which the family and other caregivers, for example workers in the field care service, play a vital role. Subsequently, the theoretical part is focused on the spiritual aspects of pastoral care and on pastoral care in field nursing service.

In the practical part, the method of applying pastoral care in the Crusaders Care Service is described. The text contains concrete examples from the practice of pastoral care.

The knowledge presented in the conclusion of the bachelor's thesis resulted from a comparison the studied literature with the current practice of pastoral care in the Crusaders Care Service.

Keywords

old age, disease, family, field nursing service, pastoral care, accompanying, Crusaders Care Service

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Michaelu Martinkovi, Th.D. za odborné vedení bakalářské práce, za vstřícnost, laskavost a trpělivost. Též děkuji zejména panu řediteli, koordinátorce pastorační péče a dalším kolegyním z KPS, manželovi, rodině a přátelům za podporu.

Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část.....	12
1. Rozměry stárnutí a stáří.....	13
1.1 Stárnutí.....	13
1.2 Stáří.....	14
1.3 Stáří z pohledu Bible.....	16
1.4 Stáří jako uzavření životního příběhu a směřování ke smrti.....	18
2. Péče o seniora v domácím prostředí.....	22
2.1 Úkol rodiny v péči o seniora.....	22
2.2 Terénní pečovatelská služba.....	24
2.3 Přednosti a úskalí pobytu v domácím prostředí.....	26
3. Duchovní aspekty pastorační péče.....	28
3.4 Hodnoty.....	32
3.5 Spiritualita.....	33
3.6 Religiozita.....	35
4. Pastorační péče v terénní pečovatelské službě.....	36
4.1 Východiska pastorální teologie.....	36
4.2 Pastorage.....	36
4.4 Doprovázení v závěru života.....	39
4.5 Pastorační péče o rodinu klienta.....	40
4.6 Pastorační péče o pracovníky pečovatelské služby.....	41
4.7 Pastorační péče.....	41
4.8 Prostředky pastorační péče.....	43
Praktická část.....	49
5. Křížovnická pečovatelská služba	50
5.1 Křížovnická pečovatelská služba	50
5.2 Pastorační péče v KPS.....	53
5.3 Příklady z praxe pastorační péče u klientů KPS.....	58
5.4 Návrhy na zlepšení pastorační péče v KPS.....	70
Závěr.....	72
Seznam literatury.....	73

Úvod

Lidský život přináší chvíle krásné a radostné i situace náročné a bolestné. Člověk potřebuje mít zázemí ve fungující rodině, v dobrých přátelských vztazích, potřebuje milovat a vědět, že je milován...

S přibývajícím věkem ubývá sil a přibývá nemocí. Pokud již člověk není schopen postarat se o sebe sám, je třeba mu zajistit odpovídající péči. Optimálním řešením bývá ve většině případů zajištění péče v přirozeném domácím prostředí, a to prostřednictvím rodiny nebo / a sociální, případně také zdravotní služby. Je dobré vědět o výhodách i úskalích, které domácí péče nemocnému a jeho rodině přináší. Nezřídka se stává, že se díky péči o svého blízkého vztahy v rodině výrazně posílí.

Terénní pečovatelská služba významně přispívá k tomu, aby člověk, jehož zdravotní stav vyžaduje pomoc druhých, mohl co nejdéle zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí a tím také k jeho maximální možné spokojenosti.

Každý má nejen biologické, ale také psychické, sociální a spirituální potřeby. Spokojenost a tím i kvalita života je podmíněna naplňováním těchto potřeb. V tomto naplňování má významnou roli také pastorační péče. Jejím úkolem je doprovázet člověka v obtížích a pomáhat mu co nejlépe zvládnout jeho situaci ve světle evangelia.

První kapitola této práce se zabývá stárnutím a stářím z různých pohledů, druhá kapitola je zaměřena na úlohu rodiny v péči o potřebného blízkého člověka. Ve třetí a čtvrté kapitole se pojednává o duchovních aspektech v souvislosti s pastorační péčí. V páté kapitole je představena Křižovnická pečovatelská služba (KPS) a popsán způsob uskutečňování pastorační péče u klientů, členů jejich rodin i pracovníků v KPS. Jsou zde též uvedeny konkrétní příklady z pastorační praxe KPS.

Snahou této práce je zjistit, jakým způsobem by se měla co nejlépe aplikovat pastorační péče u klientů využívajících terénní pečovatelské služby i u osob, které se o ně starají, a to na základě studia dostupné literatury, dalších pramenů a zkušeností z pastorační praxe.

Tyto závěry vyplývající z prostudované literatury byly porovnány s dosavadní praxí pastorační péče v Křižovnické pečovatelské službě. Cílem je analyzovat stávající praxi a hledat možnosti jejího vylepšení.

Teoretická část

1. Rozměry stárnutí a stáří

1.1 Stárnutí

Působení času na lidskou bytost nazýváme stárnutím. V jeho průběhu dochází ke změnám fyzickým a následně i ke změnám funkcí, které se však dají vhodnou duševní a fyzickou aktivitou zpomalit. Důležitý je realistický a pozitivní přístup stárnoucího člověka.¹

Zásadním milníkem v životě člověka v souvislosti se stárnutím je odchod ze zaměstnání. Někdo se těší, že bude mít dostatek času na rodinu, přátele a oblíbené činnosti, jiný se tohoto okamžiku děsí při představě nadbytku volného času a „nekonečné“ nudy.

Někteří lidé však zůstávají i nadále v aktivním zaměstnaneckém poměru, byť třeba na zkrácený úvazek. To přináší samotnému seniorovi (i jeho okolí) řadu výhod: zlepšuje se tím jeho životní úroveň, nadále si udržuje obvyklý denní režim, pracovní návyky a kontakt s kolegy. Pokud do zaměstnání chodí rád, což se dá předpokládat, přispívá to k jeho spokojenosti a tím i k lepšímu zdravotnímu stavu.

Také senioři, kteří odešli ze zaměstnání do penze, by neměli zůstat pasivní. Pro zdravé a úspěšné stárnutí je důležité pečovat o udržení praktické soběstačnosti a zapojovat se do různých společných aktivit, například celoživotního vzdělávání².

To přispívá k udržování a posilování sociálních vazeb, zlepšování paměti, kognitivních a dalších funkcí.

1 Pichaud, C. Thareaudová, I., Soužití se staršími lidmi, Praha, 1998, s. 25

2 Haškovcová, H., Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, Galén, 2012, s. 24-25.

S postupným přibýváním rozličných zdravotních obtíží si stárnoucí člověk uvědomuje omezenost svého života a táže se po jeho smyslu. Romano Guardini poukazuje na zásadní umění dobrého stárnutí, jehož první podmínkou je dokázat přijmout stáří. Čím upřímněji je přijímáno, tím lépe a hlouběji lze porozumět jeho smyslu, tím opravdověji a hodnotněji může být tato etapa života prožita.³

1.2 Stáří

Stáří je poslední životní fáze člověka, jejíž počátek není jasně ohraničen a konec je přesně vymezen smrtí. Nastupuje postupně v důsledku zejména geneticky podmíněných involučních procesů a dalších faktorů jako je životní styl, systém hodnot, psychické, zdravotní a sociální aspekty.⁴

Obvyklým způsobem se stáří člení na kalendářní, biologické a sociální. Za počátek *kalendářního* stáří se podle odborníků WHO považuje věk 60 let (rané stáří), vlastní stáří od 75 let, dlouhověkost 90 a více let. *Sociální* stáří začíná vznikem nároku na starobní důchod nebo skutečným penzionováním. *Biologické* stáří je dáno určitou mírou involučních změn u konkrétního člověka.⁵

K prožití dobrého stáří přispívá pozitivní sebepojetí, vědomí autonomie a vlastní důstojnosti. Upevňováním silných stránek charakteru, jakými jsou láska, víra, naděje, moudrost, kreativita, vděčnost, optimismus, smysl

3 Guardini, Romano, Životní období, Jejich etický a pedagogický význam, Zvon, Praha, 1997, s. 93

4 Sak, Petr, Kolesárová, Karolína, Sociologie stáří a seniorů, Grada, 2012, s.14

5 Zavázalová, 2001 a Kalvach, Mikeš, 2004 in Martinek, M. a kol., Praktická teologie pro sociální pracovníky, Jabok, 2008, s. 93

pro humor, umění odpustit a mimo jiné také schopnost transcendence, je možné prožít dobré a naplněné stáří.⁶

Anselm Grün přirovnává stáří k podzimu, který je plný barev. Člověk už nemusí podávat výkony, má čas začít vnímat a užívat si to krásné, naskytuje se příležitost začít zkoušet nové věci, třeba tvořit něco rukama.⁷

Některé z charakteristik stáří popisuje také Josef Smolík: „Stáří je nerado rušeno ve svých vyježděných kolejích, miluje klid, žije ze vzpomínek, novoty zamítá“.⁸

V devadesátých letech minulého století, kdy byla publikace J. Smolíka vydána, žili senioři pasivnějším způsobem života. Trendem dnešní doby je užívání si aktivního stáří. Charakteristika J. Smolíka jistě dobře vystihuje i část současné populace seniorů. Jedni mají respekt z nových, pro ně neznámých věcí, například ze stále zdokonalujících se moderních technologií a odmítají je používat. Naopak, druzí „jdou s dobou“, rádi získávají nové poznatky, běžně využívají internet a pohodlně si tak mohou zařídit potřebné záležitosti.

Stáří je dobou zrání, kdy člověk může využít vlastním životem nabytých zkušeností jako průvodce a rádce.⁹

Moudrého člověka v životní fázi stáří vnímáme jako člověka pokojného, rozvážného, který je smířen se svým blížícím se koncem. Snaží se přemáhat strach, touží vychutnávat radosti života a co nejlépe využít zbývající dny života. Stále jasněji si uvědomuje pomíjivost života a naopak to, co je věčné.

6 Suhomelová, V., Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě, Praha, 2016, s. 41

7 Grün, A., Umění stárnout, Kostelní Vydří, 2009, s. 8

8 Smolík, J., Pastýřská péče, Kalich, Praha, 1991, s.191

9 Opatrný, Aleš, Pastorce zvláštních skupin, Bibliotheca Theologica, 2014, s. 142

Po období moudrého stáří následuje období pozdního stáří vyznačujícího se celkově ubýváním životních sil, schopnosti chápání smyslu dění a vnímání skutečnosti, nezájmem, nedůvěrou, přecitlivělostí i neupřímností. Pro své okolí je občas takovýto člověk těžko snesitelný.¹¹

Tato charakteristika se zdaleka netýká všech seniorů, mnozí si i v pozdním stáří zachovávají moudrost, rozvahu a pozitivní myšlení.

1.3 Stáří z pohledu Bible

Ve Starém zákoně čtvrté přikázání Desatera zdůrazňuje povinnost ctít rodiče (a tedy samozřejmě i prarodiče). Neúcta ke starším lidem se považuje za přímé provinění proti samému Bohu.¹²

Sírachovec dává doporučení, která jsou stále, i v současné době, aktuální: „Synu, ujmi se svého otce v jeho stáří, nezarmucuj ho, dokud je živ. Pozbývá-li rozumu, ber na něho ohled a nepohrdej jím, když ty jsi v plné síle.“¹³

Je dobré pamatovat také na vlastní stáří a chovat se k seniorům tak, jak bychom si přáli, aby jednou bylo zacházeno s námi.

„Nepohrdej člověkem za to, že zestárl, vždyť i někteří z nás budou starci.“¹⁴

Další citát je praktickým doporučením pro podporu zdraví: „Závist a hněv

10 Guardini, Romano, Životní období, Jejich etický a pedagogický význam, Zvon, Praha, s. 57 – 58;

11 Guardini, Romano, Životní období, Jejich etický a pedagogický význam, Zvon, Praha, s. 63 – 69

12 Brzáková, Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Karolinum, Praha, 2013, str. 15

13 Sírachovec 3,12-13

14 Sírachovec 8,6

ubírají dny a starost přivádí předčasně stáří.“¹⁵

Žalmista popisuje běh závěru života: „Počet našich let je sedmdesát roků, jsme-li při síle, pak osmdesát, a mohou se pyšnit leda trápením a ničemnostmi, kvapem uplynou a v letu odcházíme.“¹⁶

O konkrétních starých lidech je v Bibli napsáno mnoho příběhů. Pro zajímavost odkazují na dva významné muže, kteří byli Bohem zaslíbeni ve vysokém stáří svých rodičů. Abraham a Sára zplodili syna Izáka¹⁷ a Zachariášovi s Alžbětou se v pokročilém věku narodil Jan Křtitel¹⁸. Tím Bůh sděluje, že u něho není nic nemožného, zásadní životní událost může nastat až na sklonku života.

Dalšími seniory vystupujícími v Lukášově evangeliu jsou Simeon a Anna, kteří chválí Boha, když spatří malé děťátko Ježíše, očekávaného Mesiáše.¹⁹

V 1. listu Timoteovi vyzývá sv. Pavel k uctivému jednání se staršími lidmi²⁰ a péči o opuštěné vdovy. Pokud má vdova příbuzné, měli by se o ni postarat. Kdo se o své blízké nestará, je podle sv. Pavla horší než nevěřící.²¹

Starším, konajícím dobře svoji službu, doporučuje dávat dvojnásobnou odměnu a stížnosti proti nim přijímat jedině na základě výpovědi dvou nebo tří svědků.²²

15 Sírachovec 30, 24

16 Žalm 90, 10

17 Genesis 17, 15-22, 18, 9-15 Gn 21, 1-7, Gn

18 Lukáš 1, 5-25, Lk 1, 57-66

19 Lukáš 2, 21-40

20 Timoteovi 1, 5, 1-2

21 Timoteovi 1 5, 3-16

22 Timoteovi 1 5, 17-20;

Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona, Český ekumenický překlad, Praha, 1979

1.4 Stáří jako uzavření životního příběhu a směřování ke smrti

Lidské bytí je určeno časem a prostorem. Směřujeme k budoucímu, minulost i přítomnost nás neustále opouští. Usilujeme o zachování své existence, pečujeme o své bytí zde, vedoucím k přežití. Celé lidské bytí však směřuje ke smrti, která je stálým ohrožením lidské existence. Je nezbytné, abychom se naučili žít s vědomím časové omezenosti svého bytí, tedy své konečnosti.²³

Právě omezenost, konečnost, dává životu jeho napínavost, dramatičnost. Podle Jana Ámose Komenského má stáří připomínat „slavné vyvrcholení lidského života, jakási sladká předehra života nesmrtelného a konečně blažený vstup do něho“.²⁴

Jan Sokol krásně popisuje stáří a závěr života takto :

„Stáří je doba, kdy by se měl člověk starat, aby se jeho život pěkně uzavřel a soustředil, aby se z něho stal hotový, celistvý příběh. Dokonalost, za níž se v různých věcech tolik honíme, označuje přece právě to, na čem už není co „konat“ a co tedy také „dokonalo“. To je mimochodem také hlavní důvod, proč se ve slušných společnostech pomníky staví jen mrtvým : nejenom proto, že už nemohou spáchat nějakou ničemnost, kterou by všechno pokazili, ale hlavně proto, že teprve teď, po smrti, stojí před námi jako hotové, dokonalé osoby.“²⁵

Tato moudrá myšlenka je dobrým podnětem k zamyšlení nad vlastním životem. Jak ho jednou, v jeho závěru budeme hodnotit? Jak jsme využili drahocenný dar času, který nám byl dán?

23 Heidegger, M. in Cichá, M. a kol., Integrální antropologie, Triton, Praha, 2014, s. 208

24 Sokol, J., Filosofická antropologie, Člověk jako osoba, Portál, Praha, 2002, s.137

25 Tamtéž, s.137

Člověk, který prožil naplněný život, smrt dokáže lépe přijmout. „Kdo dobře žil, dobře zemře.“ Závěr dobrého života bývá dobrý, umírající zpravidla netrýzní úvahy, že měli žít úplně jinak a lépe.²⁶

1.5 Zdravotní potíže ve stáří

Zdraví se definuje jako stav biopsychosociální pohody člověka. Podle současných výzkumů má na zdraví největší vliv životní styl. Dalšími faktory jsou prostředí, genetický potenciál a poskytovaná zdravotní péče.²⁷

S přibývajícím věkem postupně přibývá nemocí, dochází k ubývání sil a tím ke snižování výkonnosti, člověk není tak rychlý jako dřív.

Na prodlužující se střední délku života má jistě podíl také rozvoj medicíny, ale ani ta není všemocná. Stále však platí úsloví: „Proti věku není léku.“

Vlivem nemocí ve stáří často dochází ke změně sociální situace, závislosti na pomoci druhých z důvodu omezení nebo ztráty soběstačnosti. Významný negativní vliv na psychosomatický stav seniora může mít závažná sociální událost jako je úmrtí partnera, odchod dospělých dětí z domova, přestěhování do domova pro seniory,...²⁸

Nemoci ve stáří jsou velmi různorodé : nemoci s převažující tělesnou složkou (zápal plic, choroby zažívacího ústrojí a podvýživa, srdeční onemocnění, cukrovka,...) a také nemoci, které zásadně ovlivňují projevy osobnosti člověka. Mezi ně jednoznačně patří deprese a demence²⁹, na ty se zaměříme.

26 Haškovcová, H., Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, Galén, 2012, s. 37

27 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Praha, 2013, s. 53

28 Tamtéž, s. 55

29 Tamtéž, s. 56-57

Deprese

„Deprese je závažné psychické onemocnění mozku, je charakterizováno epizodami chorobného smutku. Projevy sklíčenosti jsou často neodklonitelné a působí nemocnému velkou trýzeň a bolest. Doprovodným znakem deprese je ztráta sebedůvěry, snížené sebevědomí, pesimistický obsah myšlenek a celková neschopnost aktivizace. Chorobný smutek („chorobný“ je označení nepřiměřené hloubky nebo délky reakce na ztrátu, kterou člověk utrpěl) je spojen s různými fyzickými obtížemi. Psychosomatické problémy především spočívají v bolestech břicha, hlavy, zad, pocitech únavy, vyčerpání, popřípadě špatném spánku.“³⁰

Deprese se v populaci seniorů žijících v přirozeném domácím prostředí vyskytuje zhruba v 10% případů, v ústavních zařízeních je to dokonce 30 - 50%. Její nejčastější příčinou je chronický stres. Ten se zvyšuje vlivem tělesných onemocnění a bolesti, sociálních a finančních potíží a dalších starostí. Spouštěčem deprese mohou být také negativní životní události, zejména ztráta blízkého člověka. Dalším faktorem je snížená odolnost psychiky způsobená organickými změnami mozku.³¹

Demence

„Demence, jejíž nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba, v průběhu času způsobuje zhoršování různých funkcí mozku, mezi které patří paměť, myšlení, jazyk, plánování a také osobnost.

30 Bouček, J. in Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Praha, 2013, s. 61

31 <https://www.deprese.com/2018/06/27/mudr-jiri-konrad-stari-a-deprese/>

Alzheimerova choroba stojí za 50–60 % případů demence, dalšími typy demence jsou například vaskulární demence, demence s Lewyho tělísky a frontotemporální demence.³²

Ze začátku jsou příznaky Alzheimerovy demence nenápadné. Rodina i sám nemocný se domnívají, že se jedná o přirozené projevy stárnutí. Až s postupem nemoci se později projeví jasné příznaky.³³

Péče o nemocného s demencí je velmi vyčerpávající. Pečující by se měli informovat o vývoji a průběhu této nemoci, aby mohli být připraveni na zajištění odpovídající péče. Důležitá je spolupráce rodiny, přátel a lékařů.³⁴

32 <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>

33 Pichaud, C. Thareaudová, I., Soužití se staršími lidmi, Praha, 1998, s. 92

34 Brzáková, Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Karolinum, Praha, 2013, str. 66

2. Péče o seniora v domácím prostředí

2.1 Úkol rodiny v péči o seniora

Většina lidí si přeje zůstat i ve věku vysokého stáří ve svém přirozeném domácím prostředí. Pokud však senior péči o sebe a svoji domácnost přestává zvládat, je čas hledat řešení. Rodina v něm zastává velmi důležitou roli.

Je třeba zvážit, jaké jsou reálné možnosti zajištění potřebné péče o blízkou osobu v rámci rodiny, ale zároveň udržet hranice, aby tato péče nebyla pro pečující rodinu příliš zatěžující.

Dříve, kdy rodina čítala hodně dětí a příbuzných, kteří byli v pravidelném kontaktu, mohl mít člověk jistotu, že ve stáří a umírání nezůstane sám. Naplnit činy úsloví „děti vychovat a starce dochovat“ bylo dříve mnohem snazší, než v současné době. Mladí většinou pracovali v místě bydliště, žili se starými rodiči v jednom domě a vzájemně si pomáhali. V současné době mnoho lidí pečování o blízkého člověka nepovažuje za práci a příliš vysoko jej necení.³⁵

Bylo by dobré zlepšit prestiž pečujících o seniory a další potřebné osoby, ať už se jedná o rodinné pečující nebo o pracovníky v pečovatelských službách. Touto cestou by mohlo dojít ke zlepšení neutěšené situace nedostatku pečujících osob.

Přesto je v současné společnosti rodinná péče jedním z nejčastějších modelů péče o seniory. Zahrnuje v sobě všechny složky péče, které senior potřebuje: sociální, částečně zdravotní, pečovatelskou i citovou a podpůrnou.³⁶

35 Jeřábek, H. a kol., Mezigenerační solidarita v péči o seniory, Praha, 2013, s. 10

36 Tamtéž, s. 55-56

Soudržnost ve skupině, v tomto případě v rodině, posilují její členové vzájemnými projevy solidarity.³⁷

Stejně jako při jiných společných aktivitách, také v péči o blízkého člověka, se sdílením povinností upevňují vztahy v rodině. Je vhodné rozdělit role jednotlivých členů rodiny, ve kterých se uplatní mužská síla i ženský cit.³⁸

A. Opatrný shrnuje zásadní úkoly pro okolí nemocného, které se vztahují také na péči o starého člověka :

„- starat o nemocného

- doprovázet ho na jeho cestě

- nalézt smysl ve své situaci

- pečovat o sebe tak, aby vydrželo dlouhodobou námahu

- prožít díky kontaktu s nemocným vlastní transformaci vztahu k nemoci, bezmoci, smrti – a mnohdy k nemocnému příbuznému jako takovému“³⁹

Pečující mívají obavy ze ztráty zaměstnání, osobního nepohodlí, psychické i fyzické náročnosti, stresu a společenské izolovanosti. Nejvíce zatěžujícím aspektem péče o blízkou osobu je trvale přítomný pocit zodpovědnosti závislosti této osoby na péči.⁴⁰

Často se mísí pozitivní (potěšující a naplňující) a negativní (vyčerpávající) pocity, které mohou vést k ambivalentním postojům ve vztahu k seniorovi.⁴¹

37 Tamtéž, s. 22

38 Jeřábek, H. a kol., Mezigenerační solidarita v péči o seniory, Praha, 2013, s.25

39 Opatrný, A., Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha, 2001, s. 35

40 Jeřábek, H. a kol., Mezigenerační solidarita v péči o seniory, Praha, 2013, s. 47

41 Pichaud, C. Thareaudová, I., Soužití se staršími lidmi, Praha, 1998, s. 70

Například velmi náročná a bolestná je pro pečující rodinu situace, kdy se stav seniora v důsledku postupující demence zhorší natolik, že už nepoznává ani své vlastní děti. V takovém stavu už je třeba uvažovat o stálém dohledu nad seniorem. Ne každá rodina je však schopna takovou péči doma zajistit.

V případě, kdy se členové rodiny rozhodnou předat svého blízkého do institucionální péče, je s velkou pravděpodobností budou trápit duševní traumata, pocit selhání, pocit viny, výčitky. Z výzkumných rozhovorů s mnoha rodinami ve světě vyplývá, že psychické vyčerpání zapříčiněné dlouhodobou péčí o seniora se dá srovnat s psychickým stresem, který způsobilo předání blízkého člověka do institucionálního zařízení z důvodu nezvládnutí péče.⁴²

Pokud rodina potřebuje pomoci zajistit péči o blízkého člověka, jehož stav to vyžaduje, nebo potřebuje v tomto náročném úkolu ulehčit, nabízí se možnost využívání *terénní pečovatelské služby*, případně dalších sociálních služeb, jako jsou služby osobní asistence, služby tísňové péče, denní a týdenní stacionáře, případně odlehčovací pobytové služby v době dovolené nebo jiné potřeby pečující osoby.⁴³

2.2 Terénní pečovatelská služba

Definice pečovatelské služby zní takto :

„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické

42 Jeřábek, H. a kol., Mezigenerační solidarita v péči o seniory, Praha, 2013, s. 50

43 <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=sluzby%20socialni%20pece>

osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnosti osob a v zařízeních sociálních služeb. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc

při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti. Služba se poskytuje za úhradu. Bez úhrady se poskytuje rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.⁴⁴

Péče o klienta v domácím prostředí přispívá k zachování jeho obvyklého životního stylu, stávajících schopností, napomáhá k udržení (již omezených) aktivit, podporuje sociální kontakty. Pečovatelka svou činností významně ovlivňuje spokojenost klienta, kvalitu jeho života a neposlední řadě zachování jeho lidské důstojnosti.⁴⁵

Senior by měl mít snahu maximálně se zapojit do činností, které zvládne sám nebo s pomocí, pečující osoba ho v tom podporuje. Vědomí toho, že ještě něco dokáže udělat sám, přispívá k jeho větší spokojenosti.

Pečovat znamená jenom provádět odborné úkony. Součástí péče je také vztah, který zahrnuje fyzickou, psychickou, sociokulturní i duchovní dimenzi člověka – jedinečné, svobodné a odpovědné bytosti.⁴⁶

V oblasti pomáhajících profesí je třeba klást důraz na tři prvky vztahů mezi pečujícím a klientem. Jedná se o úctu, blízkost a distanc.

Úcta se projeví již při oslovení jménem a respektem jeho osobnosti se vším,

44 <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

45 Tošnerová, T. a kolektiv autorů, Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách, kurz odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách, ČAPS, Praha, 2011, s. 143

46 Pichaud, C., Thareudová, I., Soužití se staršími lidmi, Praha, 1998, s. 64-65

co k ní patří.

Blízkost – je dobré navázat přiměřený vztah, aby klient pocítil lidskou blízkost, kterou potřebuje, ale zároveň je nutno udržet si hranice.

Distance – udržet si přiměřený odstup je nezbytný požadavek, který je potřeba respektovat v rámci vlastní ochrany.⁴⁷

2.3 Přednosti a úskalí pobytu v domácím prostředí

Při porovnávání předností a úskalí pobytu v domácím prostředí je nutno vzít v potaz celkový stav člověka, jeho bytové a rodinné zázemí a další aspekty.

Záleží na tom, jestli nemocný (senior) bydlí sám a pouze k němu dochází členové rodiny a pracovníci terénní pečovatelské služby na omezenou dobu, kdy zajistí potřebné úkony nebo žije ve společné domácnosti s dalšími členy rodiny, kteří zajišťují celodenní péči.

Pohled na tuto problematiku je čerpán z publikace A. Opatrného, Malá příručka pastorační péče o nemocné, doplněn o další postřehy.

Přednosti:

- pobyt v domácím prostředí je přínosem pro celkovou pohodu člověka, zůstává ve svém přirozeném prostředí, mezi blízkými lidmi, na které je zvyklý
- je podporována jeho soběstačnost a samostatnost
- může se zabývat, v rámci možností, oblíbenými činnostmi
- může si, v rámci možností, řídit svůj denní režim podle libosti
- většinou má možnost kontaktu s více lidmi různého věku a zájmů, není jen

⁴⁷ Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s. 67-68

mezi starými a nemocnými

- nemusí mít obavy, jak zvládne pobyt v cizím prostředí, zvláště ve stavu bezmocnosti
- návštěvy mohou přijít kdykoli, na rozdíl od institucionální péče, kde často bývají zakázány z důvodu epidemií a podobně

Úskalí:

- obavy nemocného, že bude doma na obtíž
- přetížení pečujících blízkých osob, které může vyústit až v syndrom vyhoření
- komplikací mohou být méně vhodné podmínky pro zajištění hygieny, málo místa, překážení dalším členům rodiny
- zajištění péče rodiny nebo pečovatelské služby na omezenou dobu⁴⁸
- riziko, že v případě nouze se nedovolá pomoci včas

Rodina by při rozhodování, jakým způsobem zajistí péči o svého blízkého, měla zohlednit všechna pro i proti a zvolit takové řešení, aby i po letech mohla mít dobrý pocit, že pro něho udělala maximum.

Nepříznivý zdravotní stav blízkého člověka, směřující ke smrti, prožívaný v domácím prostředí, dává příležitost k dotvoření mezilidských vztahů nemocného k ostatním i k dozrání jeho osobnosti. V ústavním zařízení je tato příležitost menší a hrozí riziko přetržení, narušení nebo nedotvoření těchto vztahů, jejichž důležitost se dá z holistického pohledu na lidský život považovat za srovnatelnou s medicínskou a ošetrovatelskou péčí.⁴⁹

48 Opatrný, A., Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha, 2001, s. 34

49 Tamtéž

3. Duchovní aspekty pastorační péče

3.1 Potřeby

Čtyři dimenze lidských potřeb jsou odvozovány z definice zdraví, ve které se zdůrazňuje blaho člověka v rovině tělesné, duševní, sociální a duchovní.⁵⁰

Potřeby se dají také popsat pomocí teorie potřeb amerického psychologa Abrahama Maslowa. Zobrazuje se jako pyramida, jejíž základnu tvoří základní tělesné potřeby (dýchání, příjem potravy, spánek,...), jejich naplnění je předpokladem pro uspokojení vyšších potřeb na druhé úrovni pyramidy. Naplnění potřeb na druhé úrovni jsou předpokladem pro naplnění třetí úrovně a takto se pokračuje až na její vrchol.⁵¹

52

50 Svatošová, M., Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, Praha, 2012, s. 21

51 Tošnerová, T. a kolektiv autorů, Vzdělávání k profesionalitě v sociálních službách, kurz odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách, ČAPS, Praha, 2011, s. 37

52 <https://g.cz/sites/default/files/g/2014/06/potreby.gif>

Potřeba autonomie patří k úrovni seberealizace, zahrnuje mimo jiné potřebu svobody v rozhodování o sobě samém, žít podle vlastních pravidel. Autonomie a závislost na pomoci druhých se však nevylučují. Pečující osoba by měla respektovat tuto potřebu ošetřovaného člověka a umožnit mu co největší samostatnost v činnostech, které zvládne vykonat sám.⁵³

Neuspokojení některé ze základních fyziologických potřeb (např. jídlo, pití, odpočinek,...) může negativně ovlivnit zdraví a celkový stav. Pro celkovou pohodu člověka je důležité také naplňování potřeb i v dalších úrovních.

Respektování důstojnosti člověka nespočívá pouze v zajištění fyzických potřeb, ale také je třeba naplňovat a podporovat vztahy k blízkým i ostatním lidem, k Bohu i k sobě samému.⁵⁴

Duchovní potřeby nelze oddělit od fyzických, psychických a sociálních potřeb. K tomuto stanovisku odkazuje komplexní pojetí člověka jako bio-psycho-socio-spirituální jednotky.⁵⁵

3.1.1. Spirituální potřeby

Spirituální (duchovní) potřeby člověka úzce souvisejí se smyslem života. Zahrnují duchovní život, síť osobních vztahů, v souvislosti s křesťanstvím vztah k něčemu, co je přesahuje, přeměněný na vztah k osobnímu Bohu.⁵⁶

V literatuře není univerzální definice duchovních potřeb. Všechna pojetí duchovních potřeb obsahují témata významu vlastního života, usmíření, odpuštění, lásky, naděje a víry.⁵⁷

Zdaleka se netýkají jenom věřících. Také lidé, kteří z víry nežijí, se v době

53 Pichaud, C., Thareaudová, I., s. 44, 48

54 Suchomelová, V., s. 61

55 Tamtéž, s. 85

56 Opatrný, Michal, Motlová, Lenka in Martinek, Michael a kol., Praktická teologie pro sociální pracovníky, Jabok, 2008, s. 94 – 96

těžké nemoci nebo ve vyšším věku začínají zaobírat zásadními otázkami po smyslu vlastního života. „Každý člověk v takové situaci potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze.“⁵⁸

3.2 Spirituální bolesti

Spirituální bolesti seniorů lze definovat jako „utrpení spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.“⁵⁹

Strach z neznáma může být strachem ze smrti, člověk neví, jaká bude a co ho po ní čeká. Touha po smrti může být vázána na pocit ztráty smyslu, někdy způsoben domněním seniora, že je rodině na obtíž. Smrt chápe jako únik z této bolesti. Také v opačném případě, kdy smysl života vidí, může také toužit po smrti, protože vnímá svůj život jako naplněný a dokončený.

Dalším důvodem spirituální bolesti může být ztráta osobních vztahů v rodině nebo pocity viny v rámci svého náboženství.

Pokud senior věří v Boží blízkost a svůj život chápe jako dar, který se snažil co nejlépe využít, má dobrý předpoklad pro to, aby se jeho život stal více duchovním.⁶⁰

Spirituální bolest se může projevit nepřiměřenou potřebou pozornosti a lásky,

57 IV.5 Suchomelová, V., Faz, F.,M. Spiritualita a senioři, https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf, s. 248

58 Svatošová, M., Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, Praha, 2012, s. 23

59 Munzarová, M. in Ambros, P., Došková, L., Munzarová, M., Smékal, V., Škrlová, M., Zachoval, J., Studijní texty z pastorální teologie III., Služba nemocným, Velehrad, 2002, s. 23

60 Opatrný, Michal, Motlová, Lenka in Martinek, Michael a kol., Praktická teologie pro sociální pracovníky, Jabok, 2008, s. 96 – 97

pocity křivdy či vlastního selhání, ale také různými tělesnými potížemi. Nespokojený a nepříjemný člověk je s velkou pravděpodobností z hlediska duchovní péče nejpotřebnější. Zvládnutí takovéto náročné situace vyžaduje velkou dávku trpělivosti a lásky.⁶¹

Pokud se nemocný svěřil se svou spirituální bolestí, projevil tím velkou důvěru, kterou je třeba ocenit a především nezklamat.

Spirituální bolesti se dají zpravidla rozčlenit do okruhů:

- „- Potřeba odpustit
- Odpuštění přijmout
- Ztráta smyslu
- Strach z trestu
- Strach z neznámého
- Pocit marnosti“

Další postup závisí na druhu bolesti. Vždy je však nezbytné respektovat priority a přání nemocného.⁶²

3.3 Smysl života

Člověk, v důsledku své vůle ke smyslu, hledá a nachází smysl trojí cestou: první spočívá v tvorbě a činnosti, druhou cestou ke smyslu v tom, někoho milovat a něco prožít. Nejdůležitější je třetí cesta, kdy člověk smysl za jistých okolností vidí i v beznadějně situaci, kterou nemůže změnit. Záleží na jeho postoji, s nímž se staví k utrpení, díky kterému dokáže dozrát, změnit a přerůst sám sebe. Tím dokáže přetvořit utrpení ve výkon, obrátit osobní tragédii

61 Svatošová, M., Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, Praha, 2012, s. 55

62 Tamtéž, s. 64

v triumf.⁶³

O první cestě k nalezení smyslu prohlásil zakladatel české endokrinologie a bývalý přednosta III. Interní kliniky VFN, profesor Josef Charvát : „Nevím, co je smyslem života, ale myslím, že by po každém člověku tady na zemi měl zbýt kus poctivé práce⁶⁴.“

Lidé ve vyšším věku více přemýšlejí o svém životě, bilancují, litují toho, co nezvládli, neudělali, litují navždy promarněných příležitostí. Je dobré pomoci těmto lidem obnovit ztracené vztahy, podporovat je v různých aktivitách, třeba sepsat vzpomínky z mládí, sestavit rodokmen, radovat se z maličkostí.⁶⁵

Albert Einstein prohlásil : „Kdo pocítuje svůj život jako bezsmyslný, ten je nejen nešťastný, ale také stěží schopen života.“ Člověk může přežít jedinečně tehdy, když žije pro něco. Tím jsme se dostali k otázce hodnot.⁶⁶

3.4 Hodnoty

„Hodnoty jsou zobecnění snahových tendencí člověka, opírajícím se o jeho zkušenosti a ideje, jsou tedy zpravidla formovány každým jedincem z jeho subjektivního hlediska, což dokládá i jejich jedinečnost a vazba k vlastní osobě.“⁶⁷

V. E. Frankl dělí hodnoty do tří okruhů : *tvůrčí*, do kterých patří aktivita

63 Frankl, V. E., *Vůle ke smyslu*, Cesta, Brno, 1994, s. 19-20, 167-168, 178-179

64 Haškovcová, H., *Sociální gerontologie*, Galén, 2012, s. 36

65 Haškovcová, H., *Sociální gerontologie*, Galén, 2012, s. 26-27

66 Frankl, V. E., *Vůle ke smyslu*, Cesta, Brno, 1994, s. 21

67 Čačka Otto, *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*, MUNI, Brno, 1997, s. 332

a produktivita, dalším okruhem jsou *zážitkové*, představující touhu někoho milovat a něco prožít. Posledním okruhem jsou hodnoty *postojové*, uplatňující se ve schopnosti nalézt smysl i v beznadějně situaci.⁶⁸

Každý člověk má určité hodnoty, které preferuje před jinými, takzvaný „žebříček hodnot“. Ten se může měnit podle aktuální životní situace.

Spirituální hodnoty jsou hlubiny bytí a existenčních jistot člověka, které v průběhu života hledá, přijímá je za své a později se o ně opírá. Jsou nazývány hodnotami transcendentními, nebo-li přesaznými, jelikož převážně přesahují to, čím se člověk běžně zaobírá. Nejobecnější spirituální hodnotou je láska.⁶⁹

Součástí životní kvality seniorů je vědomí vlastní důstojnosti skrze zakoušení vztahových hodnot, jako je láska i přes různé strasti, které život přináší.

Z pohledu Hanse Rottera je pro věřícího člověka nejvyšší hodnotou své existence povolání k věčnému životu. Pro křesťana je v tomto ohledu zásadní důvěra v Boží milosrdenství.⁷⁰

3.5 Spiritualita

Obecně se pojmem spiritualita myslí to, co se týká nitra člověka, jeho duchovní stránky, jeho nejhlubších a nejdůležitějších vztahů a vzpomínek, které jsou pro jeho život stěžejní. Za zásadní v této souvislosti je považována láska a odpuštění v přijímané i darované formě. Láska darovaná přesahuje

68 Tamtéž, s. 344 - 345

69 Opatrný, A. Spirituální péče o nemocné a umírající, Pavel Mervart, 2017, s. 46

70 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Praha, 2013, s. 84

(transcenduje) osobnost člověka. Základní spirituální rovina zahrnuje vztah člověka k tomu, co považuje za posvátné, za nejvyšší cíl života.⁷¹

Duchovní rozměr člověka, spiritualita, je charakterizována hledáním odpovědí na základní existenciální otázky.⁷²

„Zakoušení posvátna přichází skrze výjimečné životní okamžiky, ale v určitém smyslu skrze každodennost ve chvílích vděčnosti, naplnění a radosti ze života, skrze vztahy k druhým lidem či pocit vnitřní i vnější harmonie.“⁷³

Ve stáří zpravidla spiritualita nabývá na významu. Pomáhá seniorům vyrovnat s přibývajícím věkem a s těžkostmi, které přináší. Prostřednictvím vztahu k „vyšší instanci“ mohou zakusit pocit bezpodmínečného přijetí sebe sama. Též dokáží lépe přijmout negativní události v životě a být více v klidu díky meditaci a modlitbě.⁷⁴

U některých seniorů je možné setkat se se spiritualitou, která propojuje vzpomínky náboženského charakteru z dětství a mládí, ale s konkrétním náboženstvím se ztotožňuje jen z části. Často také mají svůj vlastní duchovní svět, věří v „něco“, ale s konkrétním náboženstvím nechtějí být spojováni.⁷⁵

U seniorů většinou setkáváme se spiritualitou konkrétního náboženství, nejčastěji Římskokatolického vyznání.

71 Opatrný, A. Spirituální péče o nemocné a umírající, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2017, s. 54-56

72 Suchomelová, V., Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě, Praha, 2016, 118

73 Suchomelová, V., Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě, Praha, 2016, 118

74 IV.5 Suchomelová, V., Faz, F.,M. Spiritualita a senioři, https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf, s. 246-247

75 Opatrný, A., Spirituální péče o nemocné a umírající, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2017, s. 58-59

Křesťanská spiritualita jako celek zahrnuje tři složky : náboženské představy, hodnoty a způsob života. Jednotlivé náboženské představy se můžou odlišovat podle denominace a osobnosti člověka, ale mají jeden společný základ. Soubor hodnot je spojen s osobností Ježíše Nazaretského, který vybízí k přiblížení se Bohu skrze společenství s lidmi. Zásadní hodnotou v křesťanské spiritualitě je láska k bližnímu.⁷⁶

3.6 Religiozita

Pojmy spiritualita a religiozita neznamenaají totéž, ale souvisí spolu.

„Spiritualitu můžeme chápat jako hledání a zakoušení posvátna a religiozitu jako konkrétní rámec tohoto hledání, spojený s konkrétním náboženstvím a prožívaný často v interakci s dalšími lidmi téhož zaměření.“⁷⁷

Význam spirituality a náboženství pro člověka potvrzuje následující zjištění, které, jak se dá předpokládat, platí nejen v USA:

Z analýzy více než tří tisíc výzkumných studií v oblasti zdraví provedených v USA vyplývá, že spiritualita a náboženství mají v tomto směru zásadní roli. Od devadesátých let minulého století se, v kontextu s duševním zdravím a celkovou pohodou, zájem o ně stále zvyšuje. Pečující by měli být vnímaví k otázkám smyslu, hodnot a spirituálních potřeb osob, o které se starají. Také by si měli být vědomi celostního pojetí člověka jako bio-psycho-sociální a spirituální jednotky.⁷⁸

76 Mc Grath in Suchomelová, V., *Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě*, Praha, 2016, s. 67

77 Suchomelová, V., *Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě*, Praha, 2016, s. 118

78 https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf, II.2, *Koncepty a teorie spirituality v sociální práci*, Opatrný, M., Gehrig, R., B., 2021, s. 85 - 86

4. Pastorační péče v terénní pečovatelské službě

4.1 Východiska pastorální teologie

V teologii dnešní doby se úloha církve obvykle vyjadřuje čtveřicí *martyria* – svědectví, hlásání, *diakonia* – služba potřebným, *leiturgia* – liturgie, bohoslužba a *koinonia* – péče o společenství. V pastorační péči jsou většinou zastoupeny všechny tyto složky v různém poměru.⁷⁹

Pastorální teologie se zapojuje také v sociální práci. Tyto disciplíny si vzájemně pomáhají naplňovat své cíle.⁸⁰

„Východiskem pastorální teologie je individuální, vztahová a transcendentální rovina duchovenské pomoci.“⁸¹

4.2 Pastorage

Slovo „pastorage“ je odvozeno z latinského „pastor“ – pastýř. Jan Pavel II. v dokumentu *Pastores dabo vobis* charakterizuje pastorační práci jako podíl na milosrdné lásce Ježíše Krista – dobrého Pastýře. V tomto pohledu pastorační činnost překračuje hranice církevního společenství, jelikož Kristova láska zahrnuje veškerý lid.

Posláním pastorage je pomoci konkrétním lidem v řešení jejich těžkostí ve světle evangelia.⁸²

79 Opatrný, A. Spirituální péče o nemocné a umírající, Pavel Mervart, 2017, s. 116

80 Martinek, M. a kol., Praktická teologie pro sociální pracovníky, Jabok, 2008, s. 20-22

81 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorační péči, s. 95

82 Opatrný, A., Pastorální teologie pro laiky, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2016, s. 47

Jejím cílem je pozvolné přibližování života člověka k Boží představě o něm. Pomoc danému člověku je třeba, v případě nutnosti, uskutečňovat ve všech rovinách jeho potřeb, tedy nejen spirituální, ale také biologické, psychologické a sociální⁸³

4.3 Pastorační péče o nemocné a seniory

„Pastorační péčí o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry.“⁸⁴

4.3.1 Pastorační péče o seniory

Senioři zpravidla potřebují mít hodnotnou náplň života, být v kontaktu se svými blízkými. Jsou ohroženi pocitem vyřazení, podceňováním sama sebe, nepřijetím své skutečné životní role, nepochopením s mladšími lidmi. Problémem bývají obavy z budoucnosti a nezpracovaná minulost (vztahová zranění, neodpuštění).⁸⁵

Často prožívají spirituální bolest vycházející z pocitu ztráty smyslu života, ztráty vztahů nebo fyzické bolesti. Jejím nejčastějším projevem je touha po konci života.

83 Opatrný, A., *Pastorální teologie pro laiky*, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2016, s. 47 a 50

84 Opatrný, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, Praha, Pastorační středisko, 1995, s. 4

85 Opatrný, A., *Pastorální teologie pro laiky*, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2016, s. 123

V pastorační péči je důležitá podpora a rozvoj vztahů a duchovního života modlitbou, duchovním doprovázením, přijímáním svátostí...⁸⁶

4.3.2 Pastorační péče u nemocných s depresí

Člověk trpící depresí neprožívá žádnou radost, o nic nemá zájem, obviňuje se ze špatností, nenávidí sám sebe, v důsledku toho se vyhýbá společnosti, obává se budoucnosti, žije v neustálém napětí, je nerozhodný v běžných záležitostech, má potíže se spánkem, komunikace pro něho představuje velkou zátěž.

Pro pastorační péči je důležité pochopení situace nemocného, který má nízké sebehodnocení. Pastorační pracovník povzbuzuje nemocného v pozitivním smýšlení o hodnotách jeho dosavadního života, zaměřuje se na smysluplnost budoucnosti. U věřícího člověka se snaží se ohleduplným způsobem povzbuzovat ve víře a důvěru v Boží přítomnost.

Je třeba vědět, že depresivní stavy mají tendenci se opakovat. Pro nemocného je důležitá podpora, aby dodržoval správnou léčbu i režim dne.⁸⁷

U nemocného s depresí je potřeba zajistit kromě citlivé duchovní péče také odbornou zdravotnickou péči.⁸⁸

Svátosti mohou lidé s depresí přijímat, pokud sami chtějí. Neměly by jim být odpírány ani vnucovány. Vzhledem k vysokému riziku sebevraždy (ohrožení života) je vhodné udělit svátost pomazání nemocných.⁸⁹

86 Martinek, M. a kol., Praktická teologie pro sociální pracovníky, Jabok, 2008, s. 100

87 Opatrný, A., Pastorační péče o psychicky nemocné, Praha, 2016, s. 74

88 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Praha, 2013, s. 62

89 Opatrný, A., Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha, 2001, s. 41

4.3.3 Pastorační péče u nemocných s demencí

Pastorační pracovník potřebuje mít znalosti o demenci a specifických projevech onemocnění, aby se mohl na setkání s nemocným náležitě připravit.

Vlivem rozvoje onemocnění dochází k utlumení až vytrácení důležitých emocí, především viny, studu, pomsty a naděje. Osobnost nemocného v konečném stadiu je z psychoanalytického hlediska redukována na základní emoce a vjemy. Boží lásku je možné zpřítomnit empatickým působením emočními kvalitami. Důležité je holistické pojetí osobnosti člověka a zaměření na přítomnost zbývajících pozitivních aspektů života.⁹⁰

4.4 Doprovázení v závěru života

Také v terénní pečovatelské službě se setkáváme s těžce nemocnými klienty s nepříznivou prognózou nebo v terminálním stadiu onemocnění. Při péči je třeba zohlednit a snažit se naplňovat všechny potřeby nemocného (biologické, psychologické, sociální i duchovní).

Jedním z nejzásadnějších úkolů pastoračního pracovníka při doprovázení v závěru života je lidská blízkost, která dopomáhá k odpuštění a smíření, prohloubení víry a k přijetí náročné skutečnosti.⁹¹

Pastorační pracovník doprovází nemocného, aby se dokázal se svou situací vyrovnat.

Člověk ve stáří většinou přemýšlí o smrti dlouho předtím, než skutečně nastane. Je to přirozené a žádoucí, pomáhá mu to ve schopnosti přijetí vlastní konečnosti života. Má potřebu o smrti mluvit, ale lidé, s kterými je v kontaktu,

90 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Praha, 2013, s. 67-68

91 Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s.28

se většinou o tomto tématu nechtějí bavit, je jim to nepříjemné. Starý člověk potřebuje mít kolem sebe své blízké, kteří jej vyslechnou a doprovodí v jeho soužení zvláště ve chvílích těžkostí, kdy mu smrt připomene zhoršení vlastní nemoci nebo ztráta blízkého člověka⁹²

Senior i ve stavu závislosti na péči druhých potřebuje mít dobrý pocit a radovat se z toho, co ještě dokáže nebo čím může pomoci a potěšit druhé, třeba modlitbou či úsměvem. S vědomím blízkosti smrti, se na ni potřebuje připravit. Potřebuje se vyrovnat s lidmi, kteří mu v životě pomohli i s těmi, kteří mu ublížili. Také se potřebuje usmířit sám se sebou,⁹³s tím, jakým způsobem prožil svůj život a především s Bohem, v případě, že v něho věří.⁹⁴

„Pro křesťana je příprava na smrt zároveň přípravou na nový život, který bude zcela novou existencí a podmiňuje se stávajícím poměrem laskavostí a hříchů, v němž se přiblíží nekonečné milosti nebeského Království, pokud bude pokorný.“⁹⁵

4.5 Pastorační péče o rodinu klienta

Blízcí lidé nemocného nesou velkou zátěž spojenou s péčí a starostmi o svého nemocného (seniora), proto potřebují nejméně tolik péče jako sám nemocný. Mohou mu být oporou jen ti, kteří dokáží přijmout realitu jeho stavu.⁹⁶

Pastorační pracovník by měl být k dispozici také členům rodiny klienta, kteří jsou často vyčerpaní náročnou péčí o svého blízkého. Stejně jako klienti, také

92 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorační péči, Praha, 2013, s. 126

93 Suchomelová, V., Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě, Praha, 2016, s. 120

94 Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s.78

95 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorační péči, s. 100

96 Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s.26

potřebují člověka, který by jim naslouchal, potřebují sdílet své obavy a bolesti a také povzbuzení.

Pečujícím rodinnému příslušníkovi je také vhodné umožnit alespoň chvíli času na odpočinek a relaxaci.

4.6 Pastorační péče o pracovníky pečovatelské služby

K tématu pastorační péče o pracovníky pečovatelské služby se mi nepodařilo dohledat potřebnou odbornou literaturu, proto zde uvádím několik vlastních podnětů.

Ten, kdo pečuje o druhé, také sám potřebuje, aby o něho bylo pečováno. Ani pracovníci a pracovnice terénní pečovatelské služby nejsou výjimkou.

Významnou roli v psychohygieně má supervize. Jejím úkolem je podpořit a rozvíjet dobré vztahy a týmovou spolupráci.

Pro další rozvoj a upevnění vztahů jsou potřebné také různé společné aktivity, a neformální setkávání, například kulturní zážitky, večere v restauraci,...

Je velmi důležité mít dostatek příležitostí k individuálnímu i společnému rozhovoru s pastoračním pracovníkem.

Pro věřící pracovníky jsou vhodná společná modlitební setkání, účast na mši svaté, duchovní cvičení, poutě a možnost přijímání svátostí.

4.7 Pastorační péče

4.7.1 Pastorační pracovník

K vykonávání pastorační práce u seniorů je nutné mít potřebné teologické vzdělání vycházející z pastorální teologie a křesťanské etiky s průpravou pro oblast biopsychosociálních aspektů stáří.

Pastorační pracovník by měl mít schopnost empatie, také je třeba mít přiměřené vědomosti týkající se fyziologických aspektů stárnoucího jedince i patologických jevů, které stáří mohou provázet (imobilita, inkontinence, demence, deprese, celková křehkost,...).

Dalším předpokladem jsou osobnostní kvality, láska k bližním, přirozená potřeba péče o druhé.⁹⁷

Měl by se i nadále ve svém oboru vzdělávat. Nutné je zachovávání mlčenlivosti.

Pastorační pracovník je také „jenom člověk“, který potřebuje někde čerpat, aby mohl dávat. Bez potřebné péče může docházet k přetěžování vedoucího až k syndromu vyhoření, případně také k nevratným duchovním i morálním škodám.

Je nutné, aby si uvědomil nepřekračoval je i své limity a hranice. Zanedbávání péče o sebe sama může vést k neefektivnosti práce, případně k psychosomatickým onemocněním i dalším problémům.

Není ostudou uznat hranici svých kompetencí a požádat o spolupráci další odborníky.⁹⁸

4.7.3. Vztah klienta a pastoračního pracovníka, hranice

Velmi důležitý je osobní vztah a důvěra mezi klientem a pastoračním pracovníkem, je však nezbytné vymezit a udržet si hranice. Tomu pomáhá asertivní přístup.

97 Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, s. 95

98 Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s. 65

Při pomáhání je hlavním problémem splývání založené na soucitu, kdy se pracovník ztotožňuje s klientem. V tom případě škodí pomáhající sám sobě i celému procesu pomáhání.⁹⁹

T. Moore doporučuje ve vztahu k druhým lidem : být sami sebou, říkat, co si myslíme, nikoho příliš nešetřit, s nikým nemanipulovat. Z druhého pohledu také umět ustoupit a umožnit druhým být silní a projevit se takoví, jací jsou a ne takoví, jakými bychom je chtěli mít my, vnímat, co říkají a nenechat sebou manipulovat.¹⁰⁰

Jistě je dobré pro obě strany využít tento přístup s přiměřeným citem v dané situaci.

4.8 Prostředky pastorační péče

4.8.1 Pastorační rozhovor

Pastorační rozhovor je základní formou pastorační péče. Vychází ze situace, potřeb a přání člověka, kterému je pastorační péče poskytována. Cílem rozhovoru je pomoci mu v jeho obtížné situaci, případně nalezení Boha jako spojence. Vždy musí být respektována důstojnost klienta. V žádném případě ho pastorující nesmí nutit k postojům víry.¹⁰¹

Pastorační pracovník má roli doprovázejícího, tedy téma a směr rozhovoru stanovuje klient.¹⁰²

99 Kopřiva, K., Lidský vztah jako součást profese, Praha, 2013,

100 Moore, T., Léčebná péče o duši, Praha, 2010, s.198

101 Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s.20-22

102 Bukowski, P., Budu s tebou... role bible v pastýřském rozhovoru, Mlýn, 1994, s. 20

Nemocnému člověku je třeba především aktivně *naslouchat*, projevit zájem o jeho situaci, být mu na blízku, respektovat ho, být důvěryhodný.

Nemocný často sděluje to nejpodstatnější hned první větou, proto je potřeba pozorně naslouchat od samého začátku.¹⁰³

„Úkolem pastýřského rozhovoru není situaci vyložit, nýbrž dodat bratrovi či sestře sílu, naději, pokoj, aby svou situaci dokázal unést.“¹⁰⁴

Hlavním smyslem pastoračního rozhovoru je sdílení s předpokladem zájmu druhé strany a reakcí na toto sdílení ve světle víry. Nejdůležitější složkou rozhovoru je naslouchání.

Pastorační rozhovor poskytuje jáhen, kněz nebo biskup, nebo i jiný křesťan, řeholník, řeholnice nebo laik. Očekává se možnost přítomnosti náboženských témat nebo křesťanských postojů, ačkoli to není podmínkou. Rozhovor zpravidla navazuje při dalších setkáních.¹⁰⁵

Je vhodné stanovit si pevný termín dalšího setkání. Tím si pastorační pracovník vymezuje hranice a předchází také rizikovému vztahu závislosti.¹⁰⁶

Komunikace

Především v komunikaci se seniory je nutné brát ohled na aktuální stav jejich kognitivních schopností a psychický stav v konkrétní dané situaci.

„Takřka vždy existuje možnost, že se vyskytne rozdíl mezi tím, co říkáme a tím, co si myslíme, že říkáme. Jistě je možný také rozdíl mezi tím, co příjemce pochopil a co si myslíme, že pochopil.“¹⁰⁷

103 Křivohlavý, J., Křesťanská péče o nemocné, Praha, 1991, s. 14

104 Smolík, J., Pastýřská péče, Praha, 1991, s. 50

105 Opatrný, A., Pastorační teologie pro laiky, Červený Kostelec, 2016, s. 127

106 Bukowski, P., Budu s tebou... role bible v pastýřském rozhovoru, Mlýn, 1994, s. 57

107 Pokorná, A., Komunikace se seniory, Praha, 2010, s. 15-16

Doporučuje se ověřit si, zda komunikační partner sdělení správně pochopil zopakováním obsahu daného sdělení vlastními slovy.

Při komunikaci v pastorační péči hraje velmi důležitou roli aktivní naslouchání pastorujícího. Pokud člověk vnímá nepředstíraný, opravdový zájem o svou osobu i s jejími bolestmi, otevírá se cesta k důvěryhodnému vztahu a další spolupráci.

Pastorační pracovník by se měl snažit o shodu slovně sdělovaného obsahu s projevy neverbální komunikace. Někdy gesto, pohlazení nebo držení za ruku ve správnou chvíli řekne víc, než slova.

Komunikace u osob s demencí:

U osob trpících demencí dochází ke snižování již rozvinutých mentálních schopností člověka. Zpočátku onemocnění bývají komunikační schopnosti relativně dobré, ale postupem času se vlivem progresu nemoci zhoršují.

V průběhu hovoru dochází k výpadkům slov, obsah sdělení bývá zmatený.

Doporučuje se nemocnému na odpověď poskytnout delší čas, nabídnout potřebné slovo nebo se společně zkusit vyjasnit význam sdělení.

Důležitá je aktivní komunikace, která pomáhá udržet sociální a osobnostní projevy nemocného na lepší úrovni.

V případech těžké demence je nutné nalézt alternativní způsob komunikace pomocí piktogramů, fotografií nebo metodou bazálního dialogu.

Zásadní je naslouchat a vnímat více emocionální než obsahovou stránku sdělení.¹⁰⁸

Bariéry v komunikaci:

108 Slowík, J., Komunikace s lidmi s postižením, Praha, 2010, s. 58 a 61

Komunikační bariéry se mohou objevit například vlivem našich subjektivních představ o druhých, které se shodují s realitou jenom částečně, nebo jsou zcela mylné.¹⁰⁹

Například jeden komunikační partner si může myslet, že s ním druhý chce hovořit pouze o určitém tématu, a proto ho zahrnuje pouze těmi informacemi, o kterých se domnívá, že toho druhého zajímají, ale skutečnost může být jiná.

Bariéry mohou být na straně *klienta* (nedůvěra, nechť komunikovat, špatný vztah ke konkrétnímu člověku, téma, o kterém nechce mluvit, fyzický diskomfort,...), na straně *pracovníka* (obava ze náročných témat – smrt, apod., potíže s určitým klientem, málo času,...) nebo jsou dány *prostředím* (*hluk, málo času, málo soukromí,...*)¹¹⁰

4.8.2 Četba

Četba z Písma je základem pro pastorační rozhovory, které mají prohloubit víru.¹¹¹

Pastorační pracovník přináší nemocnému (klientovi) zvěst evangelia, z kterého sám žije, do jeho situace, aby v něm společně našli povzbuzení a potěšení.

Vhodným způsobem pro nasměrování myšlenek k Božímu milosrdenství je modlitba kajících žalmů. Oblíbená je také četba nebo vyprávění biblických příběhů, především o Ježíšově uzdravování a utrpení.¹¹²

Měl by umět také vycítit správný okamžik pro četbu z Písma. Napřed je však

109 Venglářová, M., *Problematické situace v péči o seniory*, Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky, Grada, Praha, 2007 s. 74

110 Tamtéž

111 Smolík, J., *Pastýřská péče*, Praha, 1991, s. 103

112 Smolík, J., *Pastýřská péče*, Praha, 1991, s. 58 - 60

potřeba klientovi aktivně naslouchat, aby byl pochopen.¹¹³

U lidí s depresí je potřeba obezřetnosti, hrozí totiž, že nemocný bude text číst z pohledu své nemoci, kdy všechno vidí „černě“.¹¹⁴

Četba dobré literatury může pomoci radou, motivací, povzbuzením, může inspirovat k dalšímu rozhovoru. Je potřeba vybrat takovou, která se klientovi bude líbit a bude pro něho přínosem.

4.8.3. Modlitba

Modlitba je zdrojem útěchy v nemoci i jiných strastech. Při modlitbě je možné prosit o pomoc v nouzi, chválit a děkovat za krásu života, přátele,... a také je možné jenom spočinout.¹¹⁵

Modlitbou se se svými potřebami obracíme k Bohu. Jsou tu však rizika zneužití modlitby jako náhrady za rozhovor o Bohu a víře a také kamufláž sdělení určeného klientovi modlitbou. Měla by se vždy vztahovat k tématu, které klient sdělil. Je zapotřebí dávat pozor na hranice duchovní intimity a nenutit klienta k jejich překračování.¹¹⁶

Na závěr setkání je vhodné při rozloučení přislíbit modlitbu za klienta třeba slovy „Budu na Vás myslet v modlitbě“ a „...všechno dobré a Bohu poručeno“.¹¹⁷

113 Bukowski, P., Budu s tebou... role bible v pastýřském rozhovoru, Mlým, 1994, s. 38

114 Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s.20-22

115 Moore, T., Léčebná péče o duši, Praha, 2010, s.187

116 Bukowski, P., Budu s tebou... role bible v pastýřském rozhovoru, Mlým, 1994, s. 62-65

117 Tamtéž, s. 64 a 67

4.8.4. Pastorace svátostí

Velká část seniorů je pokřtěna v Římskokatolické církvi, která je v České republice nejrozšířenější. Pokud bude nemocný žádat službu církve, půjde pravděpodobně o katolickou církev, kde se klade důraz na svátostnou službu. Nelze to však předpokládat automaticky. Vždy je potřeba se nemocného zeptat.¹¹⁸

Nejčastěji přijímané svátosti jsou svátost eucharistie a svátost smíření, při zhoršení zdravotního stavu se se udílí svátost pomazání nemocných.

Pokud by chtěl být někdo z dospělých lidí přijat do katolické církve, je možnost po přípravě přijmout svátost křtu, která uvádí do křesťanského života.¹¹⁹

118 Opatrný, A., Pastorační teologie pro laiky, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2016, s. 146

119 Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005, s. 27 - 28

Praktická část

5. Křižovnická pečovatelská služba

5.1 Křižovnická pečovatelská služba

Název Křižovnická pečovatelská služba (dále jen KPS) je odvozen od jejího podporovatele, Rytířského řádu Křižovníků s červenou hvězdou, jediného mužského řádu výlučně českého původu, který ve 13. století založila svatá Anežka Přemyslovna.¹²⁰

V areálu pražského kláštera Křižovníků u Karlova mostu má také KPS své sídlo.

5.1.1 Poslání a cíle KPS

Posláním KPS je poskytování terénní pečovatelské služby občanům hlavního města Prahy, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a to z důvodu pokročilého věku, tělesného postižení nebo chronického onemocnění. Služby se klientům poskytují v jejich přirozeném domácím prostředí.

„Cílem KPS je poskytnutí pomoci a podpory jejím uživatelům tak, aby mohli, v maximální možné míře, žít běžným způsobem života jako jejich ostatní spoluobčané, ve svém přirozeném domácím prostředí.“

„KPS zachovává lidskou důstojnost, vychází z individuálních potřeb uživatele, působí na jejího uživatele aktivně, v jeho zájmu, rozvíjí jeho samostatnost, soběstačnost, motivuje ho k činnostem, které jsou prevencí prohlubování jeho nepříznivé sociální situace a posilují jeho sociální začleňování do běžného života.“

120 <https://krizovnici.eu/o-radu/historie-a-vyvoj-radu/>

Osobní cíle uživatele KPS stanovuje uživatel ve spolupráci s KPS na základě svých reálných možností a schopností.¹²¹

5.1.2 Etické principy, idea KPS

„Etické principy poskytování služby KPS navazují na osobnost, život a působení sv. Anežky České a jsou v souladu s morálními hodnotami jediného řádu vzniklého v Čechách, Rytířského řádu Křižovníků s červenou hvězdou, u jehož založení Anežka Přemyslovna stála.“

„Nejvyššími hodnotami v KPS jsou:

- vzájemná úcta
- respekt
- důstojnost
- (čisté) svědomí
- pomoc potřebným“

V KPS je kladen důraz na budování dobrých mezilidských vztahů mezi pracovníky i klienty, založených na respektu, toleranci, úctě a vnímání jedinečné osobnosti člověka v její celistvosti a důstojnosti.

121 Cíle a způsoby poskytování pečovatelské služby, platnost od 10. 10. 2016

Pomoc a podpora je klientům KPS poskytována v jejich tělesných i duchovních potřebách. Pracovníci KPS se snaží ve spolupráci s klientem rozvíjet jeho duševní, tělesné, sociální, rodinné i duchovní dispozice.¹²²

5.1.3 Pohled na práci v charitativních službách C. V. Pospíšila

Pohled na práci v charitativních službách z publikace *Teologie služby* C. V. Pospíšila koresponduje s ideou KPS a nabízí dobrý podnět k zamyšlení pro každého pracovníka v sociálních službách :

„Křesťanské charitativní dílo má své kořeny v samotné osobě Ježíše Krista a v jeho působení. Z toho vyplývá, že práce charity a diakonie je pokračováním v díle a v poslání vtěleného Božího Syna.“

„...základem charitativní služby musí být hluboké přijetí druhého a empatie na základě lásky.“¹²³

„Jakákoli poctivá lidská práce má být službou bližnímu, a proto je potenciálně také jistou formou bohoslužby.“¹²⁴

„Charitativní pracovníci by měli být odpovídajícím způsobem připraveni i na hlasatelský nebo zvěstovatelský aspekt svého poslání.“¹²⁵

5.1.4 Spolupráce KPS s Dívčí katolickou střední školou

KPS spolupracuje s Dívčí katolickou střední školou (DKSŠ), která je provozována ve stejné budově. Žákyně studijního oboru Pečovatelské služby v

122 z Etického kodexu KPS

123 Pospíšil, C. V., *Teologie služby*, Kostelní Vydří, 2002, s. 135-136

124 Tamtéž, s. 136-137

125 Tamtéž, s. 19

rámci plnění praxe dochází také ke klientům KPS, samozřejmě pod dohledem zkušené pracovnice v sociálních službách a po předchozím souhlasu toho kterého klienta. Studentky, které se osvědčí, mohou případně po úspěšném zakončení studia zde najít pracovní uplatnění. V současné době v KPS pracují čtyři bývalé studentky DKSS.

5.1.5 Klienti KPS

Služeb KPS nejčastěji využívají senioři, kteří přestávají zvládat péči sami o sebe a svou domácnost například z důvodu (v různé míře) zhoršené pohyblivosti, bolestivosti, začínající i pokročilejší demence,...

Nejčastěji o pomoc KPS žádá rodina klienta, méně často sám klient. Služby využívá také několik mladších klientů s chronickým onemocněním, v jehož důsledku jsou zásadně omezeni v pohybu a nebo nejsou schopni vykonávat běžné činnosti z jiných důvodů.

5.2 Pastorační péče v KPS

Pastorační péče v KPS zahrnuje klienty a členy jejich rodin i zaměstnance KPS.

V rámci KPS je zavedena dobrá praxe pravidelných bohoslužeb a modliteb za všechny klienty, zaměstnance, spolupracovníky i podporovatele (stávající, bývalé i zemřelé) a jejich rodiny.

- mše svatá obětovaná na tento úmysl každou druhou sobotu v měsíci
- krátké modlitební setkání zaměstnanců v úterý před poradou jednou za dva týdny
- osobní modlitba

5.2.1 Pastorační pracovníci v KPS

Informace o praxi pastorační péče v KPS jsem čerpala z osobního rozhovoru s koordinátorkou pastorační péče Mílou, P. Jozefem, P. Martinem a z vlastní zkušenosti.

Koordinátorka pastorační péče (dále Míla) získala magisterské vzdělání na Katolické teologické fakultě Univerzity Karlovy. Více než deset let pracovala jako pastorační asistentka ve Vlašimi a okolí. Absolvovala Kurz etické výchovy na hradecké univerzitě, má kanonickou misi na přípravu na svátosti a je členkou Unie nemocničních kaplanů. Před čtyřmi lety absolvovala kurz Služebník eucharistie, který jí umožňuje donášet a podávat eucharistii nemocným. Též absolvovala kurz péče o pozůstalé.

Má na starosti zajištění a koordinaci pastorační péče v KPS. Zároveň zde také pracuje na částečný úvazek v přímé péči, což se osvědčilo, protože díky tomu má více příležitostí k navázání kontaktů s klienty. Každý den se za ně modlí desátek růžence.

Kněz zajišťující duchovní péči v rámci KPS (dále P. Jozef) dlouhodobě spolupracuje s Mílou a pravidelně navštěvuje stávající i bývalé klienty KPS, modlí se a slouží mše svaté za stávající, bývalé i zemřelé klienty a pracovníky KPS a jejich rodiny.

Míla se s P. Jozefem pravidelně schází každý týden na krátkou poradu, před níž se společně pomodlí a pohovoří o stávajících i bývalých klientech KPS, u kterých zajišťují pastorační péči a o jejich aktuálních potřebách.

Další osoby, které zajišťují duchovní péči v KPS : v případě potřeby pastorační péči zajišťují také někteří členové Rytířského řádu Křižovníků s červenou hvězdou, diecézní kněží, nemocniční kaplani a duchovní z jiných denominací.

5.2.2 Pastorační péče o klienty KPS a její prostředky

Klienti jsou informováni o možnosti bezplatné pastorační péče již při uzavírání smlouvy s KPS. Někdo projeví zájem okamžitě, někdo naopak radikálně odmítne, jiný potřebuje čas na rozmyšlení.

Občas je dobré připomenout, že nabídka stále platí.

Pokud někdo z klientů KPS projeví zájem o pastorační péči, Míla si u něho domluví návštěvu. Při prvním setkání s klientem, v rámci *pastoračního rozhovoru*, se snaží navodit příjemnou atmosféru vzpomínkami na jeho dětství, rodinu, případnou náboženskou výchovu a první svaté přijímání. Snaží se o pravidelná setkání.

Společně se také věnují *četbě z Bible* a jiné duchovní literatury a zamýšlí se nad úryvky, které je zaujaly. V případě zájmu donese klientovi Katolický týdeník nebo mu nechá doma k dispozici Nový zákon, kterých má více výtisků.

Míla doporučuje klientům sledování bohoslužeb a dalších hodnotných pořadů na TV Noe, což je pro ně velkým přínosem. Někteří z nich už téměř ani nesledují jiné televizní programy.

Každé setkání končí společnou *modlitbou* (oblíbený bývá desátek růžence) a na rozloučenou křížkem na čelo. Většina klientů jej opětuje.

Jestliže klient projeví přání, Míla domluví návštěvu katolického kněze, P. Jozefa, který s KPS spolupracuje a některé současné i bývalé klienty pravidelně začátkem měsíce navštěvuje. Při setkání využívá prostředků *pastoračního rozhovoru, modlitby, čtení z Bible a udílení svátostí*.

V naléhavém případě a momentální nedostupnosti P. Jozefa je návštěva u klienta zajištěna jiným knězem.

Pokud je klient jiného vyznání a přeje si návštěvu duchovního z církve, jejíž je členem, Míla mu toto setkání zprostředkuje.

5.2.3 Pastorační péče o rodiny klientů

V rámci pastorační péče u klientů se občas rádi zapojí i ostatní členové rodiny. Vzhledem k náročné péči o svého blízkého potřebují, aby mohli s někým sdílet své pocity, starosti, svou bolest. Míla jim s účastí naslouchá a poradí, když sama neví, jak pomoci, požádá o radu P. Jozefa nebo jiného duchovního.

Míla i P. Jozef jsou ochotni být klientům i členům jejich rodin při náhlém zhoršení stavu kdykoli k dispozici na telefonu. Nestalo se, že by tuto pomoc někdo zneužil. V případě potřeby Míla domluví u klienta doma nebo v nemocnici návštěvu katolického kněze nebo duchovního z jiné denominace.

5.2.4. Pastorační péče o pozůstalé

Po úmrtí blízkého člena rodiny se s Mílou občas pozůstalí rádi ohledně organizace pohřbu. Lze domluvit odsloužení zádušní mše svaté a případné následující setkání s pozůstalými. V rámci svých možností se Míla účastní pohřbu klienta, na který ji rodina pozve.

S některými pozůstalými udržuje i nadále kontakt.

Není výjimkou, kdy pozůstalí i po letech s vděčností vzpomínají na službu Míly i KPS, posílají vánoční a velikonoční pozdravy a mají zájem o osobní setkání.

5.2.5 Pastorační péče o zaměstnance KPS

Pokud zemře některý klient, při nejbližší společné poradě se za něho zapálí svíčka a drží se minuta ticha. Věřící zaměstnanci se za něho mohou krátce v duchu pomodlit, ostatní si na něho v tichosti vzpomenou.

Jako prevence vyhoření u Míly dobře funguje podpora rodiny, častá účast na mši svaté, modlitba, přijímání svátostí, poutě, dlouhé procházky, práce na zahrádce, cvičení, trénování paměti a další aktivity.

Věřící zaměstnanci se schází ke společné modlitbě vždy před ranní poradou, která je každé dva týdny

V rámci duchovní péče se také několikrát uskutečnila malá duchovní obnova pro zaměstnance KPS, kteří o ni měli zájem.

Rekolekce vedl některý z kněží z Rytířského řádu Křižovníků s červenou hvězdou nebo P. Jozef. Jednalo se o dvouhodinové setkání se zamyšlením na různá témata z Bible. Následovala reflexe a závěrečná modlitba. V rámci rekolekce byla také příležitost k přijetí svátosti smíření.

Jistě by bylo dobré, kdyby bylo možné věnovat rekolekcím více času, ale vzhledem k vytíženosti kněží i zaměstnanců KPS je tento model postačující.

5.3 Příklady z praxe pastorační péče u klientů KPS

V uvedených reálných příkladech z praxe jsou použita fiktivní jména klientů.

5.3.1 Paní Cecílie

Dcera paní Cecílie domluvila služby KPS u své téměř devadesátileté maminky, protože péče, kterou do té doby zajišťovala sama, už byla příliš náročná a potřebovala s ní pomoci. Paní Cecílie už nebyla schopna mluvit, bylo možné se s ní dorozumět pouze pomocí otázek, na které mohla vyjádřit souhlas nebo nesouhlas.

Kamila občas vykonávala také u paní Cecílie běžné služby. Těchto příležitostí využila k rozhovoru s její dcerou ohledně možné pastorační péče u maminky. Projevila zájem, protože maminka byla pokřtěna a v mládí chodívala do kostela. Později však přestala praktikovat a dceru pokřtít nedala.

Míla se u paní Cecílie modlila a s její dcerou probíraly pasáže z Bible, které jí zajímaly. Dcera si však nepřála, stejně jako její maminka, která se takto vyjádřila ještě v době, kdy mohla komunikovat, návštěvu kněze. Jak se ukázalo, bylo to z důvodu předsudku, kterému někteří lidé věří, že když nemocného navštíví kněz, brzy zemře. Po dalších rozhovorech s Mílou a také s ohledem na zhoršování zdravotního stavu maminky, však změnila názor. Přišel kněz, který jí udělil svátost pomazání nemocných a eucharistie. Za několik dní na to zemřela. Dcera se dál zajímala o víru a každý týden ve středu chodila na ranní bohoslužby obětované za KPS do kostela sv. Františka z Assisi u Křižovníků.

Postup pastorační péče u paní Cecílie a její dcery se shoduje s doporučením uvedeným v teoretické části. Kamila poskytla pastorační péči paní Cecílii formou modlitby a později kněz udělením svátostí pomazání nemocných. Její dceři nabídla pastoračním rozhovorem nad texty z Bible podněty k zamyšlení, které ji motivovaly k dalšímu zájmu o víru.

5.3.2 Paní Anna

Paní Anna (85 let), vždy milá a příjemná dáma, pracovala ještě dlouho v důchodovém věku jako zdravotní sestra na poliklinice až do dne, kdy ji postihla cévní mozková příhoda.

Je prakticky upoutána na lůžko, případně se pohybuje na invalidním vozíku. Při sociálním šetření a následující nabídce pastorační péče neprojevila zájem, ale ani ji neodmítla.

Její dvaadevadesátiletý manžel, který byl ještě fyzicky zdatný, se nemohl smířit s těžkým zdravotním stavem své manželky. Přesto se o ni vzorně staral, vařil, zajišťoval nákupy a dokonce ještě občas jezdil autem na chalupu vzdálenou téměř dvě hodiny cesty. K pečovatelkám, které se staraly o jeho manželku, se často choval slovně velice nepříjemně, až hrubě.

Oba manželé byli v dětství pokřtěni a chodili na výuku náboženství i na nedělní mše svaté, paní Anna přijala také svátost biřmování.

Po několika měsících od zavedení služby KPS, v době adventu, jsem se při běžné službě paní Anny zeptala, jestli by chtěla návštěvu kněze. S nadšením souhlasila. Přišel asi za dva dny. Paní Anna přijala svátost smíření, eucharistii a svátost pomazání nemocných. Byla velmi šťastná. Při další příležitosti požádala, jestli by mohl kněz udělit svátosti i manželovi. Za několik dní svátosti přijal i on, bylo to v době vánoční.

Nastala u něho zřejmá proměna. Každého uctivě s úsměvem přivítal, za vše poděkoval. Asi za dva měsíce náhle zemřel ve chvíli, kdy jedl svoji oblíbenou polévku z uzeného masa.

Paní Anna nemohla zůstat v bytě sama. V současné době bydlí v domově pro seniory, kde je velmi spokojena. Účastní se různých aktivit, společných bohoslužeb a sleduje pořady na TV Noe. Pravidelně za ní dochází Míla, která jí poskytuje pastorační rozhovory, společně se modlí i za zesnulého manžela a živou rodinu, probírají různá témata na základě četby z Bible a jiné literatury. Pa. Bohuslav ji navštěvuje každý měsíc a uděluje jí svátosti smíření a eucharistie a několikrát v roce také svátost pomazání nemocných. Paní Anna o něm nadšeně vypráví jako o „panu knězi“.

Postup pastorační péče u paní a pana Anna byl oproti jiným klientům méně obvyklý. Většinou ze začátku navštěvuje klienty Míla, v tomto případě projeveného přání však navštívil paní Annu poprvé přímo kněz a po pastoračním rozhovoru jí udělil svátosti, po kterých toužila. V krátké době svátosti přijal i její manžel. I nadále trvá pravidelná pastorační péče Míly a P. Jozefa pastoračním rozhovorem, modlitbou, četbou a svátostmi.

5.3.3 Paní Emílie

Paní Emílie byla při přijetí do péče KPS ve špatném zdravotním stavu po úrazu, prakticky upoutána na lůžko.

Bydlela v podkrovním bytě s dcerou, která se v péči o maminku střídala s pracovníci KPS. Její usilovná snaha o aktivizaci maminky byla velmi úspěšná, postupně se celkový stav paní Emílie zlepšoval a dokonce se začala zajímat o dění ve svém okolí.

Jako dítě byla pokřtěna v katolické církvi a v mládí chodila do kostela. Prožila těžký život plný dřiny. Ještě k tomu se jí utopila dvouletá dceruška, kterou měl manžel hlídat, než si paní Emílie odpočine po noční směně v kravíně. I po dlouhých letech na tuto nešťastnou událost s bolestí vzpomínala.

Možná právě těžký život, který prožila, byl důvodem k pozdějšímu vstupu ke Svědkům Jehovovým. Svého času za ní pravidelně docházela „sestra“, také svědkyně Jehovova, nosila jí časopisy „Strážná věž“ a předčítala z Bible.

Časem se však paní Emílie rozhodla, že už si její návštěvy nepřeje, ale naopak projevila přání, aby za ni přišel katolický kněz.

Ráda si sama četla Nový zákon a modlila se. Kněz, P. Martin, ji navštívil několikrát, vždy ho přivítala s radostí, získal si její důvěru. Společně i s dcerou probírali pasáže z Bible a modlili se. Paní Emílie později přijala také svátost smíření, svátost eucharistie a svátost nemocných. V době pandemie covidu se, bohužel, infikovala a na následky nákazy brzy zemřela.

Při nejbližší možné příležitosti byla za ni v kostele sv. Františka z Assisi u Křížovníků sloužena zádušní mše svatá za přítomnosti její dcery a zaměstnanců KPS. Bylo to důstojné rozloučení a uzavření jejího téměř devadesátiletého života.

Dcera je s pracovníci KPS, které o maminku pečovaly, v kontaktu, občas je pozve na společnou oslavu, například při příležitosti nedožitých devadesátých narozenin její maminky.

V případě paní Emílie pastorační péče začala formou rozhovoru, kterého se aktivně účastnila také dcera a při dalším postupu četbou z Písma kladla otázky, na které společně hledali odpověď. Pastorační péče u ní později pokračovala formou udělení svátostí. Zádušní mše svatá za paní Emílii

i následující setkání výrazně pomohla dceři lépe se vyrovnat se ztrátou maminky. Zahrnuje se do péče o pozůstalé.

5.3.4 Paní Jarmila a její rodina

Paní Jarmila dělala dojem zdravého člověka, ale byla už delší dobu v invalidním důchodu z důvodu agorafobie a dalších psychických potíží. Jednou z prvních pečovatelek u ní byla Míla. Když jí paní Jarmila vyprávěla o svém životě, o tom, jak pracovala v ČTK a manžel v Českém rozhlase a jak kvůli zaměstnání museli vstoupit do Komunistické strany Československa (KSČ), divila se, že si vybrala zrovna Křižovnickou pečovatelskou službu.

Při dalším setkání, kdy se paní Jarmila ptala Míly, jak prožila víkend, odpověděla jí, že byla v neděli s rodinou v kostele na mši svaté, jako obvykle. Poté se paní Jarmila rozpovídala, jak s maminkou a bratrem chodívali každou neděli do kostela k Panně Marii Sněžné, bratr dokonce navštěvoval hodiny náboženství a byl u prvního svatého přijímání.

Později však mamince ve škole rozmluvili účast syna na výuce náboženství s pohrůzkou, že nebude moci studovat. Bratr paní Jarmily, pan Lubomír vystudoval vysokou školu, také vstoupil do KSČ a pracoval jako diplomat v několika evropských státech. Když se u něho ve vyšším věku ohlásily zdravotní potíže a k tomu se ještě přidaly problémy v rodině, požádal také o pomoc KPS.

Míla i jeho doma navštěvovala, hovořili spolu o životě, jaké měl dětství, jak prožíval první svaté přijímání, prohlíželi si dokonce fotografie z této slavnostní události.

Postupně se zdravotní stav pana Lubomíra zhoršoval a při náhlé progresi, kdy přestal chodit, musel být hospitalizován. V nemocnici se stav ještě zhoršil

a vypadalo to, že se jeho život chýlí ke konci. Proto se u něho sešla rodina, manželka, mladší dcera s manželem a přiletěla také starší dcera ze zahraničí, paní Mariana.

O tom, že je v tak vážném stavu, se Míla dozvěděla v sobotu ráno od jeho sestry, paní Jarmily, která jí to s pláčem telefonovala. Míla bydlí osmdesát kilometrů od Prahy, proto požádala kněze, P. Jozefa, který se věnuje klientům KPS, aby ho co nejdříve navštívil. P. Jozef si přál, aby šla Míla za panem Lubomírem s ním. V této vypjaté situaci neváhala a vydala se za nimi do Prahy. V tu chvíli byla u Lubomíra celá rodina.

Pan Lubomír s radostí uvítal P. Jozefa a po krátkém rozhovoru přijal svátost smíření, svátost eucharistie a svátost pomazání nemocných. Jeho blízcí zatím čekali na chodbě a při té příležitosti se starší dcera pana Lubomíra, paní Mariana dala do řeči s Mílou. Zajímala se již několik let o duchovní témata a četla Bibli. Rozhovor s Mílou a s P. Jozefem jí podpořil v rozhodnutí přijmout křest.

P. Jozef pana Lubomíra ještě několikrát navštívil v nemocnici. Po mírném zlepšení stavu se pan Lubomír i s manželkou přestěhoval do domova pro seniory. Po téměř dvou letech, v době pandemie covidu, tam zemřel.

Starší dcera pana Lubomíra, paní Mariana se po návratu domů začala připravovat na křest v místní luterské církvi. S Mílou byla a je i nadále v kontaktu. Pozvala ji na svůj křest. Ta její pozvání přijala, zúčastnila se této slavnosti i následující oslavy a několik dní strávila u paní Mariany.

Paní Jarmila pravidelně navštěvovala Kamila, vždy při procházkách hovořily o životě, rodině a víře. Velmi ji zajímalo desatero, které spolu rozebíraly a modlily se spolu. Někdy se společně vypravily i na ranní mši svatou do nedalekého kostela. Na doporučení Kamily s manželem občas šla na mši svatou do kostela sv. Františka z Assisi u Křižovníků. Kamila po několika

letech pravidelné pastorační péče navrhla paní Jarmile, že by ji mohl navštívit kněz.

Několik týdnů váhala a pak tuto nabídku přijala. Od té doby za ní P. Jozef dochází pravidelně každý měsíc. Z počátku s ní vedl při procházkách pastorační rozhovor, společně se modlili, paní Jarmila má obzvláště ráda modlitbu růžence. Později přijala svátost smíření, svátost eucharistie a svátost nemocných.

Manžel paní Jarmily, pan Igor, někdy chodil na procházky s nimi a aktivně se zapojoval do rozhovoru i modlitby. Také byl jako dítě pokřtěn. Nabídku udělení svátostí však zatím odmítal.

U pana Igora se náhle objevilo zhoubné onemocnění s rychlou progresí. Z toho důvodu se v krátké době přestěhovali do domova pro seniory a tím paní Jarmila přestala být klientkou KPS. Přesto za ní i nadále docházela Kamila každý týden a P. Jozef jednou za měsíc.

Pan Igor strávil mnoho týdnů léčbou v nemocnici, ale, bohužel, nebyla úspěšná. Na doporučení Míly P. Jozef navštívil pana Igora v nemocnici. Počítal s tím, že bude odmítnut. Ten ho však s radostí uvítal a přijal svátost smíření, eucharistie a pomazání nemocných. Závěr života prožil v domově pro seniory, kde za nedlouho v náručí paní Jarmily zemřel.

V současné době paní Jarmilu doprovází pravidelnou pastorační péčí Kamila i P. Jozef.

V pastorační péči u paní Jarmily a dalších členů její rodiny byly využity prostředky pastoračního rozhovoru, později také modlitby a četby z Bible. Cesta ke svátostem u paní Jarmily trvala několik let. Pastorační péče bratra a manžela paní Jarmily, včetně přijetí svátostí, je oba podpořila v době těžké nemoci a umírání. Ze strany Míly došlo k překročení vlastních hranic, když

v sobotu, kdy měla mít čas pro sebe a svoji rodinu, přijela za panem Lubomírem do Prahy.

U paní Mariany, neteře paní Jarmily, v souvislosti s přijetím svátostí u jejího otce a následným rozhovorem s P. Jozefem a Mílou, nastalo velké nadšení a touha po křtu v katolické církvi. V České Republice byla pouze tři týdny a nestihla by zde absolvovat přípravu na křest. Přijala tedy křest v luterské církvi v zahraničí, kde žije.

5.3.5 Paní Hedvika

Paní Hedvika bydlela v domě s pečovatelskou službou, potřebovala pomoci s úklidem svého bytu, proto začala využívat služby KPS. Míla k ní přišla na běžnou službu a při té příležitosti nabídla paní Hedvice pastorační péči. Na to odpověděla, že byla pokřtěna jako miminko a v Boha věří, že „přeci není tak blbá“, aby si myslela, že to tady všechno vzniklo samo od sebe a všechno skončilo smrtí.

Avšak má osobní odstrašující zkušenost z dětství, když v první třídě při hodině náboženství opilý kněz mluvil sprostě a kreslil sprosté obrázky na tabuli. Když to doma vyprávěla, tatínek chtěl na tohoto kněze dojít a vyřídit si to s ním, ale maminka mu to rozmluvila. A ještě k tomu, když vidí „ty prasata“, které zneužívají děti, tak s „tuhle“ církví nechce mít nic společného. Na rozloučenou si však ráda nechala udělat křížek na čelo.

Míla se radila s knězem, jak může paní Hedvice v této situaci pomoci. Shodli se, že v tomto případě se pomoc hledá velmi těžko.

Ještě několikrát ji doma navštívila, postupně se snažila jí pomocí vyprávění

o vlastních pozitivních zkušenostech vidět církev v „lepší světlo“. S paní Hedvikou se sblížily, začal vznikat pěkný, přátelský vztah. Jednou však musela být akutně hospitalizována a ještě tu noc zemřela.

Míla se pastorační péči u paní Hedviky pokusila realizovat formou rozhovoru. Ta však pro špatnou zkušenost s některými členy církve odmítala církev jako celek, ale v existenci Boha věřila. V praxi KPS bylo několik klientů s podobnou politováníhodnou zkušeností s představiteli církve. Je třeba uznat, že i v církvi jsou lidé chybující, ale je třeba poukázat také na její pozitivní stránky a snažit se dovést člověka s negativní zkušeností k odpuštění.

Pastorační pracovník by měl být připraven i na možnost odmítnutí ze strany klienta. V případě paní Hedviky se tak nestalo, na návštěvy Míly se těšila a zdála se být přístupnější k diskusi. Jejím náhlým úmrtím skončila možnost pokračování pastorační péče při osobním setkání, ale je zahrnuta do Míliny modlitby za všechny klienty KPS.

5.3.6 Pan Bedřich

Pan Bedřich byl dobrosrdečný, osmdesátiletý „starý mládenec“, trpěl Parkinsonovou chorobou.

V době, kdy byl ještě zdrav, věnoval hodně času svému synovci a jeho rodině. Strýček byl velmi oblíbený. Když zestárl a začínaly ubývat síly, příbuzní mu podle svých možností pomáhali. Bylo však třeba zajistit péči každý den, proto u něho domluvili pravidelné služby KPS. Některé z těchto služeb zajišťovala Míla, která zároveň v KPS pracuje na zkrácený úvazek i v přímé péči. Tak se naskytla příležitost k pastoračnímu rozhovoru s panem Bedřichem.

Časem se od rozhovorů o běžných záležitostech dostali k jeho dětství.

Dozvěděla, že byl jako miminko pokřtěn a v mládí chodil do kostela, ale později přestal. Nabídla mu návštěvu kněze. Pan Bedřich o této možnosti uvažoval, ale zatím ji odkládal. Míla za ním docházela pravidelně, při každé návštěvě se společně pomodlili.

Jeho zdravotní stav se zhoršoval a proto sám vyslovil přání, aby za ním přišel kněz. Návštěva P. Jozefa se uskutečnila v brzké době. Pan Bedřich přijal svátost smíření, eucharistie a pomazání nemocných. P. Jozef od té doby za panem Bedřichem chodil pravidelně každý měsíc. Jeho zdravotní stav se časem zhoršil natolik, že musel být hospitalizován. Míla za ním docházela i do nemocnice každý týden a P. Jozef pokračoval v pravidelných měsíčních návštěvách.

Pan Bedřich v nemocnici po několika měsících, zaopatřen svátostmi, zemřel.

Pohřeb se konal za účasti široké rodiny v Jižních Čechách, o několik týdnů později byla sloužena zádušní mše svatá v kostele sv. Františka z Assisi u Křižovníků. Poté se ještě uskutečnilo setkání s rodinou a zaměstnanci KPS se vzpomínkami na milého pana Bedřicha.

Rodina byla velmi vděčna za fyzickou i duchovní péči o strýčka.

V případě pana Bedřicha se pastorační péče uskutečnila rozhovorem, později také formou modlitby a udílením svátostí, v době hospitalizace doprovázením. Pravidelné návštěvy pastoračních pracovníků prohlubují ve vzájemném vztahu důvěru, která je pro pastorační péči zásadní.

Rozloučení se zesnulým formou pohřbu a zádušní mše svaté je velmi důležité zvláště pro pozůstalé, aby se dokázali lépe vyrovnat se ztrátou blízkého člověka.

5.3.7 Pan Otmar

Pan Otmar je výtvarně nadaný, nedostudovaný architekt, od dětství rád kreslil a maloval hlavně různé historické stavby, ale i krajiny, květiny a zátiší. Některé jeho obrazy jsou tak zdařilé, že se téměř nedají rozeznat od fotografie. Bohužel však od svých třiceti let trpí vážným autoimunitním onemocněním, které se postupně zhoršuje a celkově pana Otmara omezuje, hlavně v oblasti motoriky.

Byl jedním z prvních klientů KPS. Kromě pravidelných služeb za ním také docházela Míla. Při pastoračním rozhovoru se postupně od běžných záležitostí dostali také k duchovním tématům a četbě z Bible, o něž projevil velký zájem. Po čase se rozhodl pro přijetí svátosti křtu. S přípravou na křest u něho začala Míla a dále pokračovali Křížovníci.

Před několika lety, v době úmorných veder, doma zkolaboval a ve vážném stavu, v ohrožení života, musel být hospitalizován. Míla za ním docházela i do nemocnice a domluvila mu návštěvu nemocničního kaplana od Křížovníků, který pana Otmara znal osobně, protože ho připravoval na křest. Jelikož jeho zdravotní stav byl v té době velmi vážný, kněz, kterého poslal nemocniční kaplan, mu ještě ten den udělil svátost křtu, biřmování a eucharistie. Míla se stala jeho kmotrou. Dokonce v nemocničním pokoji proběhla i malá oslava.

Stav pana Otmara se začal pomalu zlepšovat. Kněz za ním docházel každý měsíc. Z nemocnice jel rovnou do lázní, domů se vrátil asi po pěti měsících.

Rodinné poměry pana Otmara jsou složité. Z prvního manželství má syna s těžkým kombinovaným postižením, o kterého se po dobu trvání manželství pomáhal starat, jezdil s ním i na rehabilitační pobyty do lázní. Manželka se s panem Otmarem rozvedla s odůvodněním, že chce mít zdravé dítě

v domnění, že příčinou postižení syna je jeho otec, pan Otmar. Syn zůstal v péči bývalé manželky, která ho předala do ústavní péče poté, co se jí v novém manželství narodilo druhé postižené dítě. Pan Otmar se svěřil Míle, že velmi lituje přerušení kontaktu se synem, rád by se s ním setkal. Požádal ji o pomoc v pátrání. Bohužel, pan Otmar vlivem své nemoci zapomněl i datum narození syna, nebyl si jistý ani rokem narození, tím je pátrání ještě složitější a zatím neúspěšné.

S druhou bývalou manželkou má syna, který za panem Otmarem přišel, jenom když potřeboval peníze. V současné době žije v zahraničí a občas mu zatelefonuje. Druhá bývalá manželka trpí psychickým onemocněním, s panem Otmarem se soudila o byt, který nakonec musel prodat. Přestěhoval se do menšího, sociálního, ale útulného bytu v bezbariérovém domě. Díky tomu měl možnost účastnit se bohoslužeb, které byly jednou za měsíc přímo v jeho bytě slouženy.

Míla za ním i nadále pravidelně docházela, vždy se s ním pomodlila, velmi rád měl modlitbu růžence. Podle zájmu pana Otmara spolu hovořili například o pouti do Říma nebo se společně zamýšleli nad úryvkem z Bible.

Zdravotní stav pana Otmara se opět zhoršil a musel být dlouhodobě hospitalizován. Tentokrát však už nebylo možné, aby se vrátil do svého bytu a musel se přestěhovat do domova pro seniory. Tam jsou pravidelně dvakrát do měsíce slouženy katolické bohoslužby, kterých se téměř vždy účastní.

Rád sleduje pořady na TV Noe.

Přesto, že už dlouho není klientem KPS, P. Jozef ho pravidelně navštěvuje začátkem měsíce, vede s ním pastorační rozhovor a uděluje mu svátost smíření a eucharistie, vždy při zhoršení stavu také svátost pomazání nemocných.

Kamila je s ním v telefonickém kontaktu a každý měsíc ho navštěvuje osobně.

V pastorační péči u pana Otмара jsou využívány prostředky pastoračního rozhovoru, modlitby a četby z Bible. Udělením iniciační svátosti křtu se pro něho otevřel přístup také k dalším svátostem : svátost biřmování, kterou přijal spolu s křtem a další, které přijímá pravidelně : svátost eucharistie, svátost nemocných a při zhoršení zdravotního stavu také svátost pomazání nemocných.

Shrnutí :

Pastorační péče se klientům KPS poskytuje v případě jejich zájmu, jsou s ní dobré zkušenosti, zpravidla se díky ní daří pomoci klientům nalézt smysl života. Občas požádají Mílu o radu, jak se usmířit s příbuznými. V některých případech dojde k odmítnutí pastorační péče spíše z důvodu předsudků. Pokud ji Míla aktivně klientovi nabídne, většinou sami žádají další návštěvy.

5.4 Návrhy na zlepšení pastorační péče v KPS

Po rozhovoru s Mílou a také díky vlastním zkušenostem jsem dospěla k těmto návrhům na zlepšení pastorační péče v KPS :

- pravidelné setkávání věřících zaměstnanců KPS, dobrovolníků a dalších příznivců v rámci modlitební skupinky
- setkávání členů rodin stávajících i bývalých klientů při mši svaté za KPS a následující posezení s možností sdílení
- založení Zlaté knihy, do které se zapisují jména zemřelých klientů
- možnost víkendových exercicií pro zaměstnance
- pro zájemce realizace společné pouti
- zapojení dobrovolníků do pastorační péče

- bylo by dobré navýšit úvazek pastoračního pracovníka, aby měli klienti možnost setkávat se s ním v rámci pastorační péče častěji
- aktualizace a vylepšení internetových stránek KPS, například umístit na ně, mimo jiné odkazy s pastoračními tématy

Závěr

Při psaní této bakalářské práce jsem se dozvěděla mnoho poznatků z literatury a dalších pramenů i z praxe pastorační péče v KPS.

Uvědomila jsem si důležitost dobrých mezilidských vztahů, zejména v rodině. Stále platí zlaté pravidlo : co nechceš, aby jiní činili tobě, nečiň ani ty jim.

Porovnáním poznatků z teoretické části s dosavadní praxí pastorační péče v KPS jsem došla k tomuto poznání : postup pastorační péče u klientů KPS se převážně shoduje s teorií popsané v literatuře.

Základem je pastorační rozhovor, jehož téma určuje klient. Míla mu aktivně naslouchá, v rámci možností poradí a doprovází ho v jeho těžkostech. Důležité je vytvoření vzájemného dobrého vztahu a důvěry. Díky častým setkáním se zpravidla prohlubuje zájem klienta o duchovní témata. Přichází na řadu četba z Bible a jiné duchovní literatury, společná modlitba a na závěr setkání požehnání formou křížku na čelo.

V případě zájmu navštěvuje klienty také P. Josef, který jim též naslouchá, předčítá z Bible s následujícím rozhovorem nad textem, modlí se s nimi a pravidelně udílí svátosti.

Ze strany Míly, v rámci pastorační péče u klienta, došlo k překročení vlastní hranice, což by ji, společně s přetížením, mohlo ohrozit vznikem syndromu vyhoření. Tomu však úspěšně předchází pravidelnou psychohygienou.

V rámci pastorační péče o členy rodin klientů a pracovníků KPS by bylo přínosné rozšířit možnosti společných aktivit (nejen) s duchovní tematikou.

Zjistila jsem, že pastorační péče v KPS má smysl, přispívá, mimo jiné, ke smíření v rodinách a tím také k větší spokojenosti klientů i jejich blízkých.

Uvědomila jsem si, že když se práce dělá s láskou, dává to smysl a přináší radost, přestože dílo není dokonalé.

Seznam literatury

- Ambros, P., Došková, L., Munzarová, M., Smékal, V., Škrlová, M., Zachoval., J., Studijní texty z pastorální teologie III., Služba nemocným, Velehrad, 2002
- Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona, Český ekumenický překlad, Praha, 1979
- Brzáková Beksová, K., Geriatrická problematika v pastorální péči, Karolinum, Praha, 2013
- Bukowski, P., Budu s tebou... role bible v pastýřském rozhovoru, Mlýn, 1994
- Cichá, M. a kol., Integrovaná antropologie, Triton, Praha, 2014
- Čačka Otto, Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika, MUNI, Brno, 1997
- Frankl, V. E., Vůle ke smyslu, Cesta, Brno, 1994
- Grün, A., Umění stárnout, Kostelní vydří, 2009
- Guardini, Romano, Životní období, Jejich etický a pedagogický význam, Zvon, Praha, 1997
- Haškovcová, H., Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, Galén, 2012
- Jeřábek, H. a kol., Mezigenerační solidarita v péči o seniory, Praha, 2013
- Kopřiva, K., Lidský vztah jako součást profese, Praha, 2013
- Křivohlavý, J., Křesťanská péče o nemocné, Praha, 1991
- Křižovnická pečovatelská služba – Etický kodex, platný od 1.3.2015
- Martinek, M. a kol., Praktická teologie pro sociální pracovníky, Jabok, 2008
- McManus, J., Uzdravující síla svátostí a modlitby, Praha, 1995
- Moore, T., Léčebná péče o duši, Praha, 2010
- Opatrný, Aleš, Pastorece zvláštních skupin, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2014
- Opatrný, A., Pastorální teologie pro laiky, Bibliotheca Theologica, Pavel

- Mervart, Červený Kostelec, 2016,
- Opatrný, A., Pastorační péče o psychicky nemocné, Praha, 2016
 - Opatrný, A., Pastorační péče v méně obvyklých situacích, Praha, 2005
 - Opatrný, A., Pastorační péče v sociální práci, Praha, 2000
 - Opatrný, A., Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha, 2001
 - Opatrný, A. Spirituální péče o nemocné a umírající, Bibliotheca Theologica, Pavel Mervart, Červený Kostelec, 2017
 - Pichaud, C., Thareudová, I., Soužití se staršími lidmi, Praha, 1998
 - Pokorná, A., Komunikace se seniory, Praha, 2010
 - Pospíšil, C. V., teologie služby, Kostelní Vydří, 2002
 - Sak, Petr, Kolesárová, Karolína, Sociologie stáří a seniorů, Grada, 2012
 - Slowík, J., Komunikace s lidmi s postižením, Portál, Praha, 2010
 - Smolík, J., Pastýřská péče, Kalich, Praha, 1991
 - Sokol, J., Filosofická antropologie, Člověk jako osoba, Portál, Praha, 2002
 - Suchomelová, V., Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě, Praha, 2016
 - Svatošová, M., Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, Praha, 2012
 - Tošnerová, T. a kolektiv autorů, Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách, kurz odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách, ČAPS, Praha, 2011
 - Venglářová, M., Problematické situace v péči o seniory, Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky, Grada, Praha, 2007
 - Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o soc. službách

Internetové zdroje :

<https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1#sszp>
<https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>
<https://www.deprese.com/co-je-deprese/deprese/>
<https://www.pastorace.cz/tematicke-texty/pastorace-a-pastoralni-teologie>
<http://www.pecovatelska-sluzba-com/povinne-informace>
<http://webmium.blob.core.windows.net/users/62803/assets/0ebcfe1dccf3653ce9b0c429a8f9000/standard1.pdf>
https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf, 2021
<https://g.cz/sites/default/files/g/2014/06/potreby.gif>