

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Barbora Děrdová

Duchovní potřeby klientů domova pro seniory

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Jakub Doležel, Th.D.

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jakubovi Doleželovi Ph.D. za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad a podnětů, především při volbě pramenů a uspořádání práce. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za podporu během celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 POTŘEBY	8
1.1 Spirituální dimenze lidské osoby.....	9
1.2 Saturace potřeb	12
1.2.1 Zdroje naplňování spirituálních potřeb	13
1.2.2 Projevy nenaplněných duchovních potřeb	13
1.3 Spiritualita seniorů.....	14
2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	17
2.1.1 Změny ve stáří.....	18
2.1.2 Demografie stárnutí.....	21
2.2 Sociální služby pro seniory.....	22
2.2.1 Domov pro seniory	23
2.2.2 Spirituální péče v domově pro seniory.....	25
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	28
3.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky	29
3.2 Typ výzkumu.....	31
3.3 Dotazník pro hodnocení potřeb	32
3.4 Pilotní testování	35
3.5 Sběr dat.....	35
3.5.1 Charakteristika výzkumných zařízení	36
3.5.2 Průběh sběru dat.....	38
4 ANALÝZA DAT	40
4.1 Popis zkoumaného souboru (demografické proměnné)	40
4.2 Analýza dotazníku	42
4.2.1 Důležitost a saturace spirituálních potřeb	43
4.3 Testování hypotéz.....	45
DISKUZE	54

4.4	Hlavní cíle výzkumného šetření	54
4.5	Limity průzkumného šetření.....	57
ZÁVĚR.....		58
POUŽITÉ ZDROJE		60
PŘÍLOHA		65
SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK.....		67
SEZNAM ZKRATEK		68

ÚVOD

„V člověku můžeme rozlišit určitou strukturu, kterou tvoří prakticky tři vrstvy: fyzická, psychická a duchovní. Tyto vrstvy se ovíjejí okolo duchovní osoby jako okolo svého středu. Díky duchovní osobě tvoří pak všechny tři vrstvy jednotu.“ Józef Augustyn (1997, s. 29)

Téma diplomové práce se zabývá spirituálními potřebami, které jsou zaměřené na klienty v domovech pro seniory. Cílem diplomové práce je zjistit úroveň spirituálních potřeb u klientů v domově pro seniory a vztah zjištěných hodnot k základním demografickým proměnným. Velmi často se na spirituální dimenzi v sociální práci zapomíná. Pomáhá nám stát pevně na nohou a pomoc člověku, který je v těžké životní situaci. Období stárnutí může vést člověka k „víře“ v něco, co nás jako lidi převyšuje, proto je důležité v sociální práci myslet i na naplnění této dimenze. Péče o duchovní potřeby se promítají pouze do kontaktu se specializovaným profesionálem (duchovním asistentem, knězem), kdy se může stát, že klient daného profesionála nepovažuje za partnera pro duchovní rozhovor. Pastorační agenda většinou obsahuje mši nebo modlitbu, ale klienti si potřebují popovídat i o životních těžkostech nebo existenčních tématech jejich životní situace. Mnoho výzkumů ukazuje, že tzv. spirituální posouzení je účinná pomůcka k tomu, aby se nejen specializovaní pracovníci dokázali orientovat v duchovní oblasti, ale také, aby dokázali pomoci klientovi v existenčních otázkách. Důvodem výběru tohoto tématu nebyl jen zájem autorky o duchovní potřeby, ale myslí si že, v budoucnu budou mít lidé, kteří nyní „nevěří“ problém s hledáním smyslu života spojené s přípravou na stárnutí a umírání. Téma stárnutí a umírání je v dnešní společnosti tabuizované téma, protože může úzce souviset s existenčními otázkami. V dnešní době se mnoho lidí bojí stárnutí nebo smrti, protože nemají v „co“ věřit. Mnohdy člověk začne „věřit“ až v období, kdy potřebuje někoho, komu by se svěřil. Proto je důležité, aby se sociální pracovníci vzdělávali i v této dimenzi, protože mohou poskytnout rady lidem, kteří nechtějí pomoc např. pastoračního pracovníka nebo kněze.

Autorka diplomové práce se o tuto problematiku začala zajímat už na střední škole, kde prováděla v druhém ročníku ročníkový projekt na téma „Bazální stimulace“, kdy se naučila základy bazální stimulace, kterou poté následně prováděla v domově pro seniory. Ve volném čase chodila v rámci sociálního programu v nemocnici zvat a doprovázet pacienty na mši svatou. V nemocnici se naučila naslouchat a komunikovat s pacienty. V rámci bakalářské práce se zabývala názory zaměstnanců na práci hospici, kde zjistila, že péče o duchovní potřeby převážně provádějí odborníci a sociální pracovníci jsou odkázáni na jejich pomoc. Klienti často

představují své duchovní potřeby spontánně, bez plánování. Někteří mohou mluvit o hluboce osobních otázkách, jiný o duchovních obavách. Proto je důležité, aby i sociální pracovník měl trénink duchovní péče, dostatečné kompetence a byl připraven na spolupráci s klientem v duchovních otázkách. Sociální pracovník i kaplan používají proces shromažďování a analýzy informací k porozumění stavu duševního zdraví, silných stránek klienta a jeho rodiny, cíle péče, styly zvládání překážek, aby mohli lépe vytvořit základ pro plánování cílů a intervence. Pokud se o duchovní potřeby málo pečuje může dojít k duchovní úzkosti, což znamená, že jedinec zpochybňuje smysl v životě. Sociální pracovník má zkušenosti s používáním behaviorálních technik a výuku sebeřízení, kdy může klientovi doporučit meditativní praxi, která se využívá např. pro vyvolanou úzkost a poruch dýchání. Pracovník by měl volit citlivé a podrobné duchovní posouzení, aby odkryl potřeby, které pomohou identifikovat členy týmu, kteří mohou klientovi pomoci. Sociální pracovník by měl identifikovat duchovní starosti, vnitřní a vnější silné stránky svých klientů a používat je ke snižování překážek v péči a zlepšování zvládání nemoci. Duchovnost je základním aspektem naší identity to znamená být člověkem a poskytuje vodítko, což znamená jak lidé přistupují k životu jako takovému. Důležitá je i spolupráce sociálního pracovníka a kaplana, protože oba slouží k poskytování kvalitní péče spolu s lékařským týmem.

Tato diplomová práce je rozdělena do čtyř hlavních částí – první je teoretická část, která se zabývá teoretickými východisky související s problematikou duchovních potřeb seniorů a jejichmi determinanty; definici potřeb s následným zaměřením na spirituální potřeby, jejich zdroje naplňování a projevy nenaplněných potřeb. Dále definici stáří, demografické stárnutí, spirituální péči poskytovanou v domovech pro seniory. Ve druhé části je popsán cíl, výzkumné otázky a etické aspekty. Hlavním cílem empirické části je hodnocení důležitosti a saturovanosti potřeb u klientů ve vybraných domovech pro seniory a identifikace vztahu zjištěných hodnot k demografickým proměnným (pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství). Další částí této práce je diskuze, kde je následná komparace s tuzemskými i zahraničními autory, kteří se zabývají touto problematikou. Závěr je věnován celkovému shrnutí výsledků a praktickým přínosům pro sociální práci.

1 POTŘEBY

Autorka v této kapitole se snaží shrnout získané poznatky, které se týkají potřeb obecně, které jsou dle Svatošové: biologické, psychologické, sociální i duchovní. Níže se zaměřuje na potřeby ve stáří. Dále popisuje spirituální dimenze lidské osoby, kde se snaží definovat pojem spiritualita, religiozita. Následně popisuje duchovní vývoj člověka a čtyři dimenze spirituality. V další podkapitole se zabývá potřebami seniorů, kde popisuje spirituální potřeby dle Suchomelové, která tyto potřeby rozdělila do 12 potřeb, kde poté popisuje pět stěžejních potřeb.

Podle WHO zní definice zdraví jako „stav plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka“ (in Svatošová, 2011, str. 14). Z této definice můžeme konstatovat, že zdraví je nepřítomnost nemoci. Definice, také poukazuje na to, že se zaobírá nejenom stránkou tělesnou, ale také problematikou psychického zdraví. Z této definice můžeme odvodit potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální.

Jedna z nejznámějších hierarchií potřeb je dle Maslowa, kde na jeho základě jsou potřeby fyziologické, následně potom potřeba bezpečí, vzájemné lásky a sounáležitosti, nad nimi je poté potřeba uznání (svoboda, síla, sebejistota); k vrcholu pyramidy se blíží potřeba seberealizace, ta může být znázorněna touhou, čím se člověk může stát a na vrcholu pyramidy je potřeba kognitivní, která nám pomáhá rozumět, pochopit a znát. Tato teorie říká, že bychom se měli zaměřit na cíle, a nikoliv na prostředky, které vedou k dosažení potřeb (Dvořáčková, 2012).

Haškovcová (2010) uvádí, že zdraví senioři mají možnost naplňovat své potřeby ze všech pater pyramidy, i když někdy v redukované formě, kdy je často opomíjena informovanost, a to nejen o nemoci seniora ale i nerespektována jejich autonomie.

Malíková (2011) uvádí, že je důležité najít vhodný způsob pro naplnění dané potřeby a snížit tak míru deficitu u seniora. Uspokojení potřeb je zásadní pro tvorbu individuálního plánu uživatele během pobytu v zařízení. Cílem je, aby senior dosáhnul vrcholu Marlowovy pyramidy, a to je seberealizace a zdravé sebenaplnění.

Potřeby biologické

Do této kategorie potřeb patří vše, co tělo potřebuje. Myslí se tím potrava, zbavení se produktů vlastního metabolismu, dále potom dostatek kyslíku, dostatek spánku. Do biologických potřeb patří i tišení bolesti mohou být dobře postaráno v nemocnici, ale např. pro nerušený spánek je mnohem lepší být doma (Svatošová, 2011).

Potřeby psychologické

Především do těchto potřeb patří respektování lidské důstojnosti. Člověk není hromada orgánů a tkání. Každý člověk je jedinečný s neopakovatelným posláním. Je důležité respektovat vždy, o to důležitější je to v období, kdy člověk svůj život dovršuje. Zapomínáme na to, že senior potřebuje komunikovat s okolím a všímá si i naší mimiky, postoje, gest. Každý z nás potřebuje pocit bezpečí, proto je důležité seniorovi nelhat. Další zásada je říkat jen tolik, kolik sám senior chce slyšet (Svatošová, 2011).

Potřeby sociální

Všichni víme, že člověk je tvor společenský a nechce žít izolovaně od svého okolí. Senior většinou stojí o návštěvy hlavně své rodiny a přátel. Člověku se mohou honit hlavou všemožné myšlenky a problémy, na které je lékařská věda krátká (Svatošová, 2011)

Potřeby duchovní

Většina lidí se domnívá, že je uspokojování této potřeby jen pro věřící, ale není tomu tak. Do nedávna byly spirituální potřeby opomíjené, ale jsou důležité i u osob, které nemusí být věřící, protože právě v průběhu života a třeba i nemoci může člověk duchovní potřeby potřebovat. Věřící člověk je má a ví co, s nimi dělat, a umí se podle toho i zařídit. Je důležité ukázat člověku, že se dá žít smysluplně za každé situace. Každý člověk potřebuje vědět, zda mu bylo odpuštěno nebo má potřebu sám odpouštět, proto je důležité, abychom se zabývali i touto potřebou (Svatošová, 2011).

V rámci duchovních potřeb je dobré specifikovat duchovní zdraví, které je chápáno jako stav, kdy je člověk aktivně zapojen do společenského života a tvoří angažovanost v sociální skupině. Člověk je otevřený druhým lidem a setkává s nimi (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2004).

V rámci obsahu diplomové práce se autorka nyní bude podrobněji zabývat duchovními potřebami seniorů v domově pro seniory. Pokusí se definovat duchovní potřeby, které poté zaměří na potřeby seniorů.

1.1 Spirituální dimenze lidské osoby

Definice pojmu spirituality má velice široké spektrum, jak ji můžeme chápat. Podle Pargamenta je spiritualita cesta, jak hledáme posvátno, zatímco náboženství je hledání něčeho významného, co má vztah k posvátnu. Spiritualita je tedy klíčová funkce náboženství, která zahrnuje náboženství pomocí toho, že je jeho jádrem. Naopak Zinnbauer chápe pojem

spiritualita v daleko širším pojmu, kdy náboženství je jedna z možností, jak se projevuje spiritualita, protože existuje i spiritualita nenáboženská (Říčan, 2007).

Se spiritualitou úzce souvisí i pojem religiozita, která znamená, spojit znovu k sobě. Člověk se vrací k něčemu, od čeho byl odtržen nebo se snaží navázat vztah, který byl nějakým způsobem přerušen. Religiozita může pomoci člověku svou pozitivní silou překonat náročné životní situace (Suchomelová, 2016).

Uvědomění si vlastní smrtelnosti je základním existenciálním prožitkem a vyrovnání se s touto skutečností je nepochybně jedním z nejzávažnějších úkolů lidského života. Mohou se objevit otázky, které se týkají smyslu života, jeho směřování i abstraktní hodnoty, jako je láska, nenávisť, dobro a zlo. Spiritualita by měla být brána jako součást osobnosti. Potencionál spirituality může být využíván pro podporu fyzického, psychického zdraví nebo tlumení potíží, která jsou v souvislosti se spiritualitou pocíťována. Obecná spirituální služba je naslouchání, což znamená přijímat a nesoudit. Existence spirituality může představit výzvu pro porozumění sebe sama ale i druhých za pomoci tzv. aktivního jednání. Naslouchání může nemocnému poskytnout nejen sociální pracovník, zdravotník, dobrovolník, ale i blízká osoba. Strach ze smrti bývá problémem, jaký řeší i pracovníci v pomáhajících profesích. Smrt je i téma v psychoterapii, kdy se klient potřebuje vyrovnat i se svou smrtí. Tabuizace smrti vede k tomu, že lidé neumí truchlit, což vede k prohloubení psychických obtíží (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012).

Duchovní péče přirozenou součástí komplexní péče, kterou by měly domovy pro seniory poskytovat. Duchovní život člověka se odehrává v existenciální, hodnotové, etické a náboženské oblasti, proto je tato stabilita důležitá, neboť naopak rozháranost se odráží na fyzickém a psychickém stavu člověka i v jeho sociálních vazbách. Je proto důležité, aby např. sociální pracovník spolupracoval s odborníkem, např. kaplanem, pastoračním asistentem nebo duchovním (Marková, 2015).

Spiritualita je proces lidského života, který je zaměřený na hledání smyslu života ve vztahu k sobě samému/ k ostatním lidem/ k vesmíru a ke konečné realitě, ať už je chápána z ateistického nebo teologického hlediska. Spiritualita nám pomáhá orientovat se na významné priority, které v životě máme. Spiritualita je také zapojení pocitů transcendence, což znamená zkušenost s něčím hlubokým a posvátným nebo dokonce transpersonálním. Spiritualita nám také pomáhá hledat smysl života pro naši osobní pohodu (Canda, Furman, 2010).

Coleman (2005) v časopise *Age and Ageing* popisuje rostoucí zájem o duchovní vlivy na zdraví jedince. Souvislostmi mezi stárnutím a náboženstvím se zabývá již 50 let a zjistil, že ve studiích chyběla duchovní víra jako proměnná. Nyní, ale studie stresu zahrnují náboženské nebo duchovní proměnné a uznávají, že systém víry poskytuje obzvlášť důležitý zdroj odpovídání na otázku smysluplnosti. V rámci finské studie je pozoruhodné, že jsou rozdílné aspekty u pohlaví. Ženy mají větší náboženskou účast, které jsou spojené se sociální aktivitou. Vysvětlením může být i to, že ženy při socializaci projevují více emocí a mají větší pečovatelskou roli.

Respektování spirituálních faktorů mohou pomoci ve všech situacích, jak zmírnit obtíže a zlepšit kvalitu života. V antropologické medicíně je potřeba pravdivého obrazu člověka, který nezahrnuje pouze biologické, psychologické a sociální potřeby, ale také spirituální potřeby lidské bytosti včetně transcendentálních cílů. Mnoho studií ukazuje pouze ukazatele religiozity, což jsou např. návštěvnost bohoslužeb, kde nelze dokázat pozitivní psychický, fyzický dopad, který by byl způsoben duchovními faktory (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2004).

Lavretsky (2010) rozděluje duchovní vývoj jedince do šesti fází. První je intuitivní (2-7 let), kdy si dítě uvědomuje Boha. Druhá je mytická – doslovná víra (7-12 let), kdy jsou do rodinné perspektivy internalizovány morálka a Bůh. Třetí systeticko-konveční víra (dospívání), kdy je víra přijata bez kritického hodnocení. Čtvrtá je individuálně – reflexivní víra, kdy je kriticky zkoumána vlastní víra. Pátá je konjunktivní víra (střední věk), kdy dochází k deziluzi systému víry, což znamená, že je člověk chycen a je otevřený k jiné náboženské tradici. Šestá a poslední fáze je univerzalizace víry (pozdní život), která přináší jednotu moci bytí a ochotu k podpoře spravedlnosti ve světě.

V rámci výzkumu hodnocení nesplněných duchovních potřeb od Monoda (2012) můžeme rozdělit čtyři dimenze lidské spirituality. První je **smysl**, které poskytuje orientaci na život jedince a podporuje jeho celkovou rovnováhu, která nám může pomoci zvládat nemoc nebo postižení. Druhá dimenze je **transcendence**, která má za úkol vztah s okolím. Poskytuje pocit uzemnění. Může se jí říkat i potřeba připojení, která má základ s potřebou krásy. Třetí dimenze jsou **hodnoty**, které určují dobrotu a věrnost. Tuto potřeby by měli pracovníci znát a respektovat hodnoty klienta. Poslední dimenze je **psychosociální identita**, která zahrnuje potřebu být milován, uznán, mít o sobě pozitivní obrat a cítit odpuštění. Jsou to prvky společnosti, rodiny, která tvoří identity dané osoby.

1.2 Saturace potřeb

Uspokojování neboli saturace potřeb úzce souvisí s kvalitou života, protože zkoumání biologických, psychologických, sociálních, duchovních a dalších podmínek pomáhá jedinci k pochopení lidské existence, samotného bytí. (Marková, 2010). Šamánková (2011, s.12) uvádí, že lidská potřeba může být brána jako dynamická síla, která má svůj zdroj v nedostatku nebo přebytku touhy něčeho dosáhnout, ať už v oblastech bio-psy-sociální, tak i v duchovní. Naplnění potřeb tedy buď pomáhají s vyrovnáváním nebo obnovením změněné rovnováhy života tzn. homeostázy. Jednotlivé potřeby se nemohou vnímat jednotlivě, protože jejich intenzitu a množství ovlivňují určení priorit a možnost uspokojení v naplňování potřeb. Uspokojení v naplnění dané potřeby může záviset na pohlaví, věku nebo také na zdravotní stav a životní zkušenosti.

Aktivní vyhledávání nedostatečně saturovaných potřeb by měla být v zájmu profesní a individualizované péče o člověka, protože bariéry v pojmenování potřeb jsou odlišné u každého člověka. Proto záleží na komunikačních dovednostech mezi příjemcem (klientem) odesílatelem (pracovníkem) (Bužgová, Síkorová, Kozáková a kol.,2013). V komunikaci bychom tedy měli dodržovat obecné zásady rozhovoru (srozumitelnost, respektovat prostředí, vzdělání, zdravotní stav), dodržování osobní a sociální zóny (vzdálenost, neříkáme, že všechno známe), respektovat osobnost každého člověka (věk, pohlaví, faktory, které mohou být bariérami při naplňování potřeb) a nepředávat získaná informace bez souhlasu jedince (Šamánková, 2011).

V rámci možných bariér Šamánková (2011, s. 14) uvádí mezi nejčastější: **Osobní bariéra**, která se projevuje např. ostychem vyslovit své přání nebo vzhlížení/podceňování druhého člověka. **Psychická bariéra** je charakteristická projevem neschopnosti přijmout pomoc pro naplňování dané potřeby, ve které může hrát roli nepojmenování chybějící saturace potřeb nebo obyčejná sympatie/antipatie. **Jazyková bariéra** tzv. informační šum, kdy dochází k neporozumění toho, co si navzájem říkáme. Neporozumění sdělovanému, který se může projevovat ostychem se znovu zeptat. **Bariéra z prostředí**, kdy je buď neútulné, nemocniční prostředí nebo komfortní, ale přesto se zde člověk necítí dobře. Pocit nenaplněných potřeb může vycházet z vnějších i vnitřních podnětů. Ať už to jsou psychické problémy (neklid, úzkost) nebo somatické problémy (spánek, výživa, poruchy srdečního rytmu). Tyto pocity mohou při naplnění potřeby vyústit v buď ve stres, distres až k pocitu frustrace.

1.2.1 Zdroje naplňování spirituálních potřeb

Naplnění potřeb v dostatečné míře je u každého jedince velice specifický. Nezávisí jenom na odborné přípravě poskytovatelů péče, ale i na jejich morální úrovni, asertivním jednání a empatickému citění. Poznat potřeby lidí, ať už ve zdraví, nemoci nebo v krizi, je záležitostí vzájemného pochopení a upřímné snahy danému člověku pomoci (Šamánková, 2011).

Suchomelová (2016) v rámci duchovních potřeb (viz výše), doporučuje na jednotlivou potřebu udržet uspokojenou. V rámci potřeby **vědomí si vlastní hodnoty a důstojnosti** je důležité, aby akceptace a respektování lidské důstojnosti, tedy jde o přístup okolí k seniorovi. V rámci zachování potřeby **kontinuity životního příběhu** je důležité, abychom okolo seniora vytvořili podnětné prostředí, které seniorovi může pomoci se smířit s obdobím stáří. K udržení potřeby **smyslu života** je důležité najít životní cíl a naději, která může být naplněna prostřednictvím víry v Boha. Potřeba **bezpodmínečné lásky a podpory** je důležitá udržet, protože senior potřebuje vědět, že Bůh je na jeho straně. Pokud lidé k seniorovi přistupují laskavě, tak ho bezprostředně přijímají. Tato potřeba může být uspokojena, pokud okolí seniorovi dává lásku. Pro potřebu **svobodně vyjádřit hněv** se dá saturovat prostřednictvím pomoci seniorovi přijmout a akceptovat své pocity. Při zachování potřeby **transcendence** je důležité uvědomit si pozitiva a možnosti nové šance. Potřeba **vděčnosti** je saturována prostřednictvím pomoci s nalezením pozitiv. V tomto nám může pomoci tzv. duchovní rozhovor, který může pomoci obnovit kladný postoj a následně naplnit potřebu opustit. Tento rozhovor by měl být veden trpělivě s aktivním nasloucháním. Poslední potřebou, která je důležitá, je potřeba **přijímání umírání a smrti**. Při udržení této potřeby je důležité, abychom smrt netabuizovali, hovořili o strachu ze smrti a podpoře představ o posmrtném životě. Podstatné při uspokojování duchovních potřeb je tedy pomoci seniorovi odkrýt jejich vlastní zdroje a použití vlastní síly pro zvládnutí a akceptace období stárnutí.

1.2.2 Projevy nenaplněných duchovních potřeb

Mlýnková (2011) uvádí, že nenaplněnost spirituálních potřeb může být zejména způsobena nedostatečnou komunikací, které převažuje např. v domovech pro seniory, protože seniorovi umírají známý, přátelé nebo partner/ka. S tímto může jít ruku v ruce osamocení a negativní životní situace, které se následně řeší např. alkoholem, nebo suicidálního jednáním.

Podle klasifikace NANDA (2020, s. 408) definice duchovního strádání jako: „stav způsobený narušenou schopností prožívat smysluplný život prostřednictvím propojení se sebou

samým, druhými, světem nebo nadřazenou bytostí.“ S tímto se můžou pojit projevy hněvu, nezáměrně o duchovní četbu nebo projevy suicidálního jednání.

Pokud nejsou dostatečně naplněny, může u klientů vzniknout spirituální distres, který znamená duchovní strádání. Často bývá spojen s depresí a touhou po urychlené smrti. Spirituální distres tedy může mít negativní účinek na kvalitu života nemocných (Monod, 2012).

1.3 Spiritualita seniorů

Duchovní život představuje síť osobních vztahů, kde patří vše, co se týká duchovního života (proměňuje se vztah od Já k ono na vztah Já k Ty). V kontextu křesťanství to znamená, že se člověk stává duchovní v té době, kdy se mění vztah k něčemu, co je nad námi. Lidé to často mohou přirovnat ke kosmické síle. Mohou vznikat i spirituální bolesti, které jsou spojené se ztrátou smyslu nebo strachu z neznámého. Může se projevit touha po konci života, která je v úzké vazbě s pocitem ztráty smyslu. U seniorů se můžou objevit i spirituální obtíže náboženského charakteru, což může být třeba projevem viny za své „hříchy“, které jsou nábožensky nepřijatelné. Proto je důležité na tuto složku nezapomenout, protože z výzkumů vyplývá, že nejvíce religiózními lidmi jsou právě senioři. Pastorační péče se zaměřuje na podporu a rozvoj solidárních vztahů, ať už to jsou bohoslužby, duchovní doprovázení, modlitby, ale také společenské, vzdělávací a kulturní aktivity (Martínek a kol, 2010).

Suchomelová (2016) uvádí ve své knize spirituální potřeby seniorů, které vymezila do dvanácti potřeb a tvoří určitý odrazový můstek, protože je velmi těžké všechny vymezit. První je **potřeba vědomí vlastní hodnoty důstojnosti**, které jsou spojené se snižováním soběstačnosti a zvýšení míry závislosti na druhých. Musíme za každých situací seniora akceptovat a respektovat lidskou důstojnost. Druhá potřeba je zachování **kontinuity životního příběhu**. Senior musí vědět, že jeho stávající život navazuje na minulost. Intenzivní potřeba starého člověka neustále sdílet svůj příběh ukazuje na potřebu ujistit se, že je to pořád on a je ještě tady. **Potřeba smyslu života** jsou založené na fyzické a psychické kondici a jsou zranitelnější. Naplnění této potřeby může bránit naučená orientace na úspěch a strach ze selhání. **Potřeba bezpodmínečné lásky a podpory/potřeba vědět**. Tato potřeba pomáhá při adaptaci vzrůstající se závislosti na druhé osobě, udržení své vlastní identity, kdy senior ví, že je Bůh na jeho straně. **Potřeba být užitečný a možnost dávat lásku**. Někteří mají touhu dávat svoji lásku druhým. Pocit, aby byl druhým lidem užitečný, může být snahou o pozornost nebo pocitu důležitosti. **S potřebou svobodně vyjádřit hněv a pochyby**, pracují některé koncepty péče

o seniory. Pocit naplnění této potřeby může pomoci při řešení konfliktů a zlepšení verbální komunikace mezi seniorem a okolím. **Potřeba transcendentnosti náročné životní situace** pomáhá aktivně uvědomit si, co je překážkou a zároveň vytvořit duchovní rovnováhu. Jde o schopnost nahlédnout a chápat vyššího smyslu. Další je **potřeba akceptace a validizace spirituálního chování**. Jsou to projevy čtení bible, modlitba nebo meditace. Prožívání spirituality u seniorů je velmi individuální a měl by být kladen důraz na pozitivní hodnoty a vděčnost Bohu za to, co se člověku dostalo. **Potřeba vděčnosti** je podstatný klíč k psychospirituálnímu zdraví, kdy představuje vděčnost, která je motivačním charakterem. **Potřeba odpuštění a odpuštění zažít**. Odpuštění a přijmout odpuštění je náročný životní úkol. Duchovní doprovázení může pomoci seniorovi otevřít se, kdy odpuštění uvádí člověka do duchovně plnějšího života. Poslední potřebou je **příprava na umírání a smrt**. Příprava na umírání je nejvíce tabuizované téma ve společnosti. Formou vyjádření potřeby přípravy na umírání a smrt může deklarovat akceptaci stárnutí a smrtelnosti.

V dnešní době dochází k negligaci neboli vytěsnění smrti. Dochází tedy k tomu, že lékaři často provádějí léčbu kvalitně, ale neosobně. Pojem thanatofobie je chorobný strach se smrti. Například lékaři se bojí mluvit o smrti, takový medik je v situaci negligace smrti a současně prožívá situaci, kdy může ovlivňovat životy jiných. Díky těmto situacím jsou popsány postupy, které se nazývají techniky konfrontace se smrtí (Haškovcová, 2007).

Suchomelová (2016) uvádí ze svého výzkumu pět obecně pojatých a stěžejních potřeb seniorů:

1. Potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty – senioři si zaslouží, aby byly přijímány jako někdo, kdo si zaslouží respekt za to, co v životě dokázal a, že má pořád svoji roli ve společnosti a nakonec, aby byl přijímán jako člověk.
2. Potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu – tato potřeba patří k významným duchovním úkolům. Tato potřeba vede člověka k rozpoznání nových souvislostí, k překonání některých rozhodnutí, a přijetí, že tento konkrétní životní příběh byl „dělaný“ přímo pro něho (mělo se stát co se bylo nutné).
3. Potřeba víry a důvěry – tato potřeba zahrnuje i potřebu transcendentovat náročnou životní událost, potřeba důvěry a sebeúcty. Patří sem i potřeba smysluplnosti životního příběhu nebo potřeby vědět, že Bůh je na mé straně, kdy religiózní podobu víry vytváří zejména vztah k Bohu.
4. Potřeba naděje a životního cíle – naděje, že starého člověka a jeho současné a budoucí setrvání na světě má opodstatnění a smysl. Zahrnuje i naději, že přijde něco pěkného a že

je možné naplnit cíl. Praktickou ukázkou může být potřeba těšit se z malých každodenních radostí.

5. Potřeba lásky a podpory – v rámci této potřeby výzkum zjistil, že jsou výrazné rozdíly mezi lidmi, kteří žijí doma a klienty, kteří žijí v zařízení. Klienti domova pro seniory vyjadřovali potřebu lásky a podpory výrazněji a častěji než lidé, kteří žijí v domácím prostředí. Může to být z důvodu, že závislost na druhých, neschopnost fyzicky nebo finančně pomoci druhým může vzbudit pocit zbytečnosti. Výpovědi seniorů, kteří žijí v domově pro seniory ukazují na paradoxní osamělost v davu, kdy člověk žije v těsné blízkosti svých vrstevníků.

V dalším výzkumu spirituálních potřeb seniorů v institucionální péči od Cieslarové a Bužgové (2014), kdy cílem bylo zjistit naplněnost spirituálních potřeb seniorů, kteří žijí v institucionálním zařízení. Zjistili, že senioři nejčastěji považovali za duchovní potřeby bez souvislosti s náboženstvím potřeby: dávat a přijímat lásku (90 %), být naplněn klidem (90 %), ale i potřeba důstojné péče (84 %). V hodnocení duchovních potřeb senioři považují za důležité, ale jsou v současné době nenaplněné a jsou to potřeby: mluvit s někým o smrti a umírání (60 %), řešení obav, toho, co je po smrti (53 %) nebo být užitečný pro společnost (48 %). Dále bylo zjištěno, že senioři, kteří byli navštěvováni svými dětmi, spatřovali větší smysl svého života. Proto je důležité dbát na to, aby byly duchovní záležitosti dostatečně uspokojovány. Nemusíme vždy hledat v uspokojení duchovních potřeb něco složitějšího, někdy může stačit úsměv, popovídání s klientem nebo pohlazení po ruce. K tomu abychom mohli potřeby dobře uspokojit je důležité, abychom uměli správně rozpoznat a nepodceňovat jejich význam.

Autorka se domnívá, že snaha o zvyšování kvality poskytované péče v domovech pro seniory mohou zapříčinit redukci péče pouze na fyzické, psychické a sociální potřeby. Na duchovní potřeby tedy nezůstává čas ani kapacita. Potřeby klientů mohou přesáhnout patrné úkony přímé péče na druhou stranu jsou zde i ekonomické ukazatele (náklady na provoz). Z dosavadních výzkumů vyplývá, že je důležité se věnovat duchovním potřebám klientů domova pro seniory.

2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Autorka v této kapitole se snaží shrnout získané poznatky a zkušenosti z oblastí stárnutí a stáří. Popisuje proces stárnutí a stáří a jeho kategorizace. V první podkapitole jsou podrobně rozebrány změny ve stáří, které jsou fyzické, psychické, sociální a duchovní. V druhé podkapitole se autorka snaží popsat adaptační strategie, které mohou pomoci jedinci vyrovnat se ze všemi změnami, které stáří přináší. V třetí podkapitole je popsán demografický vývoj a postoj společnosti ke stáří. V poslední podkapitole jsou popsány sociální služby, kdy se autorka poté zaměřuje na sociální službu domov pro seniory, protože v této sociální službě bude následně provádět výzkum na duchovní potřeby klientů.

Stáří můžeme charakterizovat jako poslední etapu života nebo jako fázi, která je označovaná jako postvývojová. Je to z toho důvodu, že už byly realizovány všechny latentní schopnosti. Toto období přináší moudrost a nadhled, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu, která vede ke konci života (Vágnerová, 2007). Podle Eriksona (2002, in Vágnerová, 2007) je hlavním úkolem dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Tato integrita se projevuje především přijetím svého života a jeho pojetí jako celku, který měl určitý smysl. Jedinec by měl hodnotit svůj život jako ukončené dílo, protože vyrovnání se s vlastním životem usnadňuje i přijetí smrti jako nevyhnutelného důsledku.

Na proces stárnutí a stáří je nutné se zamyslet a vnímat ho jako další etapu života, která je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj. Období stáří trvá 30–40 let, a proto si zaslouží pozornost a zájem nejenom ze strany seniora ale i ze strany pomáhajících profesí, protože staří není konec života, to přináší teprve smrt. Stále přetrvává biologický model zdraví, který je zaměřen na hodnocení tělesného zdraví a fungování jednotlivých orgánů. Ve stáří přicházejí fyziologické změny, se kterými bychom měli počítat (Klevetová, 2017).

Ve stáří dochází k proměně potřeb, zejména biologických a psychických a uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti. Mnohé potřeby, které předtím byly v popředí se „stahují“ a do popředí se dostávají jiné potřeby např. jistota a bezpečí. Pokud jsou tyto potřeby nenaplněny může docházet k frustraci např. zklamání (Hauke, 2014).

Medicína, ale nyní umožňuje prodloužit život, ale až v posledních letech mluvíme o kvalitě života, která nesouvisí jenom s délkou života, ale také s hodnotami jako jsou např. samostatnost, možnost spolurozhodovat o sobě (Venglářová, 2007).

Dle Mühlpachra (2004, in Malíková, 2011) rozděluje stáří do tří kategorií. První je od 65–74 let, kdy se toto období nazývá mladí senioři. V tomto období může probíhat problematika penzionování, trávení volného času nebo výběr aktivit. Druhé období se nazývá starší senioři,

kteře se datuje od 75–84 let. V tomto období probíhá změna funkční zdatnosti nebo také atypické průběhy nemoci. Třetí období je od 85 let a výše a nazývá se velmi staří senioři, kdy v tomto období může nastat problém v soběstačnosti. Díky tomuto rozdělení může stárnutí probíhat dvěma způsoby. Malíková (2011) uvádí že, první je fyziologické stárnutí, které je přirozené a je to zákonitá epocha života. Druhé je patologické stárnutí, které je naopak nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem. Může se projevovat např. sníženou soběstačností. Je to stav, kdy se člověk cítí na víc let než kalendářně má.

Křivohlavý (2011) rozdělil životní cyklus do čtyř fází. První fáze je mládí, které je od narození do dosažení dospělosti (0–30 let). Druhá fáze je střední věk, který je brán od 30–65 let. Třetí fáze je život v důchodu, a to je od 65–85 let. Čtvrtá fáze je příprava na odchod a odchod, kdy se o lidech v tomto věku mluví, že jsme dlouhověcí. Rozlišuje také normální stav stárnoucího člověka a patologický stav. Normální stav je situace, kdy není možno zjistit žádnou biologickou nebo mentální charakteristiku. Patologický stav je charakterizován přítomností nemoci (např. Alzheimerova nemoc).

Výsledný projev stárnutí podle klinické gerontologie můžeme pojmenovat jako multiorgánovou křehkost a celkový psychofyziologický a funkční pokles. Výsledky experimentální gerontologie poukazují na možnosti prodloužení délky života na 150 let. Sociální gerontologie zkoumá oblasti společenské integrace stáří ve společnosti a do jisté míry vychází z heterosterotypů jako jsou např. život v osamocení, ztráta společenských kontaktů nebo úbytek společenských kompetencí (Brzáková Beksová, 2014).

Autorka práce si ale vybrala definici stárnutí dle Haškovcové (1990, in Malíková, 2011, s. 16): „charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelně jsou až v pozdějším věku.

2.1.1 Změny ve stáří

Existuje mnoho teorií stárnutí, kdy se snažíme odpovědět na otázku „proč stárneme?“. Každá teorie se ale zaměřuje jen na určitý faktor, nicméně výsledkem všech teorií je, že stárnutí je děj multifaktoriální, kde se spojují genetické dispozice s okolními vlivy (Malíková, 2011). Křivohlavý (2011) hovoří o biologii stárnutí, kterou chápe jako komplex biologických jevů, které mění patologicky svou funkci v průběhu života, což znamená např. vyčerpání buněčného systému. Můžeme se setkat také s termínem chronický věk, což je věk kalendářní. Poté hovoří o psychologii stárnutí, což znamená, jaká psychická aktivita se v průběhu stáří ochabuje.

Každý člověk stárne individuálně a probíhá u každého jiným způsobem, protože stáří je spojené s životní vybaveností (geny), životní historií, životní strategií, ale také s důsledky společenských a kulturních vlivů (kvalita životního prostředí, hodnotový systém). Je obtížné určit, co je přirozený projev stárnutí, ale mezi základní změny patří fyzické, psychické a sociální. **Fyzické změny** se projevují především úbytkem v mnoha směrech, ať už je to úbytek svalové hmoty, zhoršuje se sluch a zrak. Člověk se celkově stává „křehčím“, což může zapříčinit vznik nemocí (Suchomelová, 2016). Nápadnými projevy může být postoj a chůze, která je zapříčiněna ochabnutím svalstva. Ukázalo se, že některé fyziologické změny probíhají relativně rychle, některé pomaleji. Fyziologické změny se ale promítnou i do chování seniora, který se postupně začíná zaobírat sám s sebou a svými tělesnými funkcemi. Může se objevit pocity nejistoty a nedůvěry (Dvořáčková, 2012).

Psychické změny souvisí se zhoršením paměti, zhoršuje se schopnost rozhodovat se v krátkém čase. Člověk proto potřebuje delší čas se rozhodnout. Starší lidé také pocítují větší respekt k institucím. Dle Vágnerové (2007, in Suchomelová, 2016) zde patří i špatné snášení změn. Příkladem může být stěhování do domova pro seniory, které může přinášet ztrátu sociálních kontaktů nebo pocit vykořenění. Vágnerová (2007, in Suchomelová, 2016) uvádí dva typy adaptace při přestěhování se do domova pro seniory. Pokud bylo přestěhování dobrovolné mohou se zde vyskytnout fáze vytrvání si nového stereotypu a přijetí nového životního stylu. Pokud, ale bylo přestěhování nedobrovolné, u seniora se může projevit odpor, apatie a zoufalství (Suchomelová, 2016)

Sociální změny úzce souvisí se společenskou situací i s osobnostním postoje k vlastnímu stárnutí. Dochází ke změně životního stylu, k osamocení (dochází ke ztrátě blízké osoby), nadměrná pohodlnost s tím související zbavování se zodpovědnosti za svůj život (Suchomelová, 2016). V rámci sociální změn může dojít k tomu, že jeden z partnerů zemře, což vyrovnání se s ovdověním znamená přeorganizovat svůj život, a především nepropadat pocitům méněcennosti (Říčan, 2006).

V rámci **duchovních změn** ve stáří dle Eriksona (in Vágnerová, 2007) dochází k naději, která postupně dozrává a ke konci života se mění ve víru. Spirituální směřování narůstá kvůli narůstající závislosti a omezení kompetencí jako např. reakce na zátěž ztrátu, ale i v souvislosti s anticipací na vlastní smrt. Jung (in Vágnerová, 2007) je přesvědčen, že pravá spiritualita se může vytvořit až ve středním věku, kdy je významně ovlivněna lidské osobnost. Dokonce se mluví o gerotranscendenci, což je posunutí od materialistického ke spirituálnímu zaměření, kterého dosahují právě staří. Stáří je považováno za postupné odpoutávání od

reálného života a jeho vazeb na duchovní prožitek. Podle Junga je poslední fází individualizace, kdy dochází k plné harmonizaci všech složek osobnosti.

Adaptace na stáří

Člověk se potřebuje naučit změny, které jsou součástí života a mít dostatek vnitřní energie, kterou může čerpat ze vztahů, které se vytváří k sobě samému tak o k okolí. Ve stáří je důležité přijímat omezení a svou energii tvořivě směřovat k jiným životním hodnotám. Důležité je také udržovat sociální kontakt. Starý člověk je součástí společnosti, který může přispívat svými zkušenostmi a potřebuje dostávat symbolické pohlazení, povzbuzení a pochopení (Klevetová, 2017). Osobnost starého člověka je utvářena celým jeho předchozím vývojem, proto nesmíme zapomínat na to, že dřívější zkušenosti a schopnosti adaptace na zátěžové situace mohou člověku pomoci se adaptovat na stáří. Ve stáří člověk prožívá obtížněji a složitěji a může být více závislý na svém okolí. Proto existuje pět vyrovnávacích strategií (Langmeir, 1991, in Klevetová, 2017). První je **konstruktivní strategie**, která je charakteristická tím, že se člověk snaží vyrovnat s omezením, které stáří může přinášet. Snaží se být aktivní a tolerantní vůči druhým. Snadná navazuje nové kontakty a má mysl pro humor. Senior bude ochoten využívat kompenzační pomůcky a využívat podmínky pro svá fyzická omezení, které mohou nastat. V této strategii je důležité vlastní chtění, nevzdávat se a hledat možnosti řešení a být spojen sám s sebou. Druhá je **strategie závislosti**, kdy je člověk pasivní, nechce nic rozhodnout sám a spoléhá na pomoc druhých. Sám neví, co je pro něj nejlepší, což může zapříčinit ovlivnění seniora např. svými dětmi. Chování seniora může být destruktivní, pokud mají děti jiný názor, než má senior potřeby. Životní styl nedokáže změnit druhý člověk ze dne na den, proto je důležité mluvit se seniorem tak, abychom věděli jeho přání, obavy a najít motivační sílu smyslu života. Třetí je **strategie obranná**, která je charakteristická tím, že senior odmítá přijmout změny ve stáří. Bývá konfliktní a lpí na svých zvyklostech, protože nedokáže přijmout myšlenku na odchod do důchodu. Při této strategii je důležité, aby si senior uvědomil, že pomoc druhé osoby potřebuje a může si o ní říct. **Strategie hostility** je čtvrtá strategie, kdy senior je nepřátelský vůči lidem a vůči všem. Je podezřívavý a agresivní, stále si na něco stěžuje. Životní styl člověka ve vyšším věku nezměníme, ale je důležité, abychom mu ukázali zajímavý cíl být člověkem. Poslední pátá je **strategie sebenenávisti**, člověk se obrací svou nenávist proti sobě. Častým tématem je smrt jako vysvobození. Trpí pocitem osamělosti, nedokáže najít pozitivní přístupy a nezbyvá než tyto postoje akceptovat (Klevetová, 2017).

2.1.2 Demografie stárnutí

V rámci procesu stárnutí populace se dá hovořit o rychlém růstu stárnutí obyvatelstva. Podle Českého statistického úřadu vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2019 navázal na předcházející léta a vzrostla populace seniorů ve věku 65 let a více na 2,13 milionů osob, což je 19,9 % obyvatel. Podíl produktivní populace klesl na konci roku 2019 na 64,1 %. Počty osob ve věku 65 a více narůstají již od 80. let 20. století. Protože stále stoupá počet osob seniorského věku, zvyšuje se tím i index ekonomické závislosti, kdy mezi roky 2009–2019 se index zvýšil na 68 osob mimo produktivní věk na 100 osob v produktivním věku (ČSÚ, 2019).

Podle projekce Českého statistického úřadu do roku 2070 bude index stárnutí stoupat, kdy např. v Olomouckém kraji bude mít index staří v roce 2025 hodnotu 150 (kdy v roce 2019 byla hodnota indexu v Olomouckém kraji číslo 130 a v roce 2070 podle projekce bude index staří mít hodnotu 224. Např. v rámci Moravskoslezského kraje byl index staří v roce 2019 na hodnotě 129, kdy v roce 2025 se zvýší na hodnotu 150 a na konci roku 2070 bude mít index staří hodnotu 237. Z demografického hlediska je tedy možné, že bude v roce 2050 nejméně 10 % populace věku nad 80 let (ČSÚ, 2019). Index stárnutí vyjadřuje počet osob ve věku nad 65 let k počtu dětí do 14 let. Změny reprodukční zvyklosti jsou následkem urychlení a vzrůstu životní úrovně, kdy její podstatou je přirozený proces obnovy obyvatelstva důsledkem rození a vymírání (Dvořáčková, 2012).

V březnu 2006 zřídila vláda ČR Radu vlády pro seniory a stárnutí populace, která je poradní a iniciativní orgán. Cílem Rady je především podpora všech osob, zvýšení jejich zaměstnanosti, vytvoření strategie pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají starší zaměstnance, zabránění diskriminaci na základě věku a ochrana seniorů. Rada se především snaží o zabránění ateistickým stereotypům ve společnosti. Snaží se ukázat potenciál a přínos starších lidí v rodině, ekonomice i celé společnosti (Příprava, 2008, in Malíková, 2015).

V souvislosti s demografickým stárnutím populace vyvstává otázka, jaké místo a roli seniorům v současné společnosti vymezit. Tzv. koncept aktivního stárnutí, který byl přijat Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v devadesátých letech neznamená jen fyzickou aktivitu, ale také zajištění participace ze společenským prostředím ve všech fázích života, což zahrnuje také respektování práv, rovnost příležitostí, účast na veřejném rozhodování a ostatních aspektech komunitního života (WHO, 2012).

Dle Špatenkové (2015) starší lidé čelí různým problémům mnohdy i izolaci i samotě a jsou nutní se přizpůsobit ekonomickým změnám, které mohou vést i k prostoru pro jejich edukaci. V mládí je prioritou příprava na život, v dospělosti je to pracovní a rodinná realizace a u seniorů vstupuje do popředí schopnost vést nezávislý a autonomní život.

Pavel a Michal Kczorovi v Časopise sociální práce/sociální práce (2018) v rámci výzkumu zjistili, že očekávaný demografický vývoj bude mít významný dopad na ekonomiku v ČR, na trh práce, na systém financování i na sociální práci. Jak už ve smyslu poptávky po sociálních službách v důsledku stárnutí obyvatelstva, tak i ve změně požadavků na formu sociální práce, která bude vyvolávat především jinou mentalitu dnešní mladé generace, která začne v budoucnu relevantně využívat sociální služby. V rámci prognózy ČSÚ (2013, in ČSP, 2018) do roku 2100 by měl počet obyvatel v produktivním věku v ČR poklesnout o 40 % z aktuálního počtu osob.

2.2 Sociální služby pro seniory

Sociální služba v České republice si během posledních desetiletí v řadě různých změn proměnila. Po roce 1989 se do sociálních služeb začala promítat moderní strategie, kdy se do praxe dává holistický pohled na každého uživatele sociálních služeb. Ideálem by bylo naplnění všech bio-psy-sociálních a spirituálních potřeb klienta podle naléhavosti, nicméně se stává, že bývají často naplňovány jen potřeby biologické (Haškovcová, 2010).

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života a chránit je před riziky, která je mohou potkat v jejich životě. Sociální služby částečně překrývají kategorii veřejných služeb, což jsou služby, které se poskytují v zájmu veřejnosti. Bývají financovány z veřejných rozpočtů a jsou podrobněji upraveny legislativou, proto jsou více závislé na politickém rozhodnutí státu, krajů a obcí (Matoušek a kol., 2011).

V oblasti péče o seniory dominují mezi poskytovanými službami především sociální a zdravotní služby, jejichž cílem je podpora zdraví a pohody seniora, prevence nemoc, posilování autonomie a zajištění základních potřeb. Primární odpovědnost za dostupnost služeb dle individuální situace občana má stát a koordinace zajištění služeb na místní a regionální úrovni. Vzhledem ke specifickým problémům a potřebám seniora je zapotřebí, aby byl systém zdravotně-sociální péče těmto specifickým potřebám seniorů přizpůsoben (Jarošová, 2007).

Mezi závazné dokumenty, které pomáhají k fungování sociálních služeb v ČR upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhláška č. 505/2006 Sb. a následující příloha, která definuje patnáct závazných standardů kvality sociálních službách. V zákoně je definovaná sociální služba následovně: „... je činnost nebo soubor činností pro podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. V rámci zákona jsou také definovány pracovní pozice pracovníků, kvalifikační požadavky a povinnost celoživotního vzdělávání (Zákon 108/2006 sb. § 3).

Z pohledu problematiky seniorů a pobytových služeb se dle empirických výzkumů potvrdilo, že většina občanů se chce postarat o své rodiče ve stáří a případně se o ně postarat, pokud budou nesoběstační. V případě, kdy se nebudou moct postarat a zajistit péči sami očekávají pomoc státu formou např. do pobytového zařízení (Vidovičová, Rabušic, 2003, in Malíková, 2011).

Zdravotními službami, které mají za úkol zajišťovat péči o seniory, se autorka nebude zabývat, protože to není náplní obsahu této práce. Mezi sociální služby, které se poskytují seniorům, můžeme zařadit terénní služby pro seniory a komunitní péči a pobytové zařízení, do kterých lze zařadit např. domovy pro seniory, jež jsou zřizovány různými subjekty.

2.2.1 Domov pro seniory

Domovy pro seniory lze dle MPSV charakterizovat jako pobytovou službu osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba poskytuje pomoc při poskytování ubytování, poskytování stravy, pomoc při zvládání základní úkonů, pomoc pro osobní hygieně, zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, sociální terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc pro uplatňování práv (zákon 108/2006 sb., díl 3). Ze zákona tedy vyplývá, že v rámci zajištění péče o seniory je důležité, abychom neopomíjeli společenské a rekreační požadavky jednotlivých seniorů, ale je také třeba brát v úvahu fyzické, psychické a duchovní potřeby seniorů a maximalizovat jejich uspokojení a možnosti vyjít co nejvíce vstříc (Úlehla 2005).

Rheinwaldová (1999) poukazuje na to, že je důležité, aby bylo o obyvatele domova pro seniory pečováno tak, aby byl senior celkově klidný, spokojený a byla zachována jeho lidská důstojnost a hodnota. Také je důležité, aby se po všech stránkách obyvatelé domova pro seniory cítili opravdu jako doma, což znamená mít privátní pokoje a společenské místnosti, dílny, atd.... Tyto změny by měly pomoci k tomu, aby se domovy pro seniory odklonily od lékařského modelu a přešly na model holistický.

Pro přijetí do domova pro seniory je nutná žádost, kterou senior vyplní z vlastního přesvědčení nebo dá na radu lékaře/rodiny. V případě administrativních úkonů může pomoci i sociální pracovnice daného zařízení. Tato žádost se může podat, i když je senior hospitalizován. Důležité je, aby byl senior, co nejvíce informovaný a s pomocí rodiny si teoreticky může vybrat, do jakého zařízení by chtěl jít. Z výzkumů lze říci, že jenom 3-4 % seniorů nad 70 let se stávají klienty domova pro seniory, což je malé číslo (Haškovcová, 2010).

Pracovníci v přímé péči

Zaměstnanec v přímé péči je pracovník, který v rámci sociálních služeb vykonává odbornou činnost, která je zaměřena na pomoc, podporu a péči. Sociální služby jsou vymezeny základními činnostmi v § 35 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jsou to činnosti při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovně-vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění. Činnosti mohou vykonávat sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotní pracovníci. Pracovníci musí splňovat odbornou způsobilost dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (zákon 108/2006 sb.).

V rámci zákona je pracovníkem v sociálních službách člověk, který provádí přímou obslužnou péči o osoby i v pobytových zařízeních sociálních služeb, což jsou např.: nácvik denních činností, pomoc při osobní hygieně, manipulace s prádlem, osobní hygiena nebo podpora soběstačnosti. Dále mají základní nepedagogické činnosti, které spočívají v tom, že prohlubují a upevňují základní hygienické a společenské jevy. V rámci pečovatelské činnosti se vykonává komplexní péče o zajištění sociální pomoci, provádění sociální depistáž, vytváření sociálních kontaktů nebo psychická aktivizace. Hlavní úkoly sociálního pracovníka je poskytování základního poradenství, depistáž, výchovně/vzdělávací a kulturní činnosti (Zákon č. 108/2006 sb., § 116).

Sociální pracovníci hrají velký potenciál při řešení duchovních potřeb klientů. Všichni sociální pracovníci by měli být schopni identifikovat duchovní potřeby a popřípadě se spojit s kaplanem. Jde tu především o spolupráci sociálních pracovníků a kaplanů. Pro plánování péče je ale důležité citlivé a podrobné duchovní posouzení, které nám může otevřít komunikaci

a koordinaci mezi dalšími členy týmu. Každý člen týmu by měl mít základní identifikaci potřeb, kdy zahrnutí duchovního screeningu je zcela v souladu s hodnotami a standarty stávající praxe sociálních pracovníků. Duchovnost může sociálním pracovníkům poskytnout vodítko, jak lidé přistupují k životu. Pokročilé školení sociálního pracovníka v duchovní péči je nutností, protože to může pomoci rozpoznat aspekty duchovní víry a zdroje, která jedince podporují v náročných situacích (SCA ,2018).

Dříve než se ale sociální pracovník začne zabývat spirituálními potřebami je potřeba, aby získal vlastní spirituální systém a orientaci v něm, protože naše vlastní spiritualita bude schopna pomoci klientům s objevením a pochopením jejich vlastní spirituality (Dudley, 2015, in Doležel, 2017).

Pastorační pracovník poskytuje hluboké posouzení duchovních potřeb klienta, rodiny, včetně hledání účelu života. Působí jako spojení s duchovními komunitami a je zdrojem odpovědí týkajících se etických otázek, tradic a víry, proto je spolupráce ze sociální pracovníkem, ta důležitá, protože může pomoci s odpověďmi na existencionální otázky jak klientů, tak i sociálních pracovníků (Matzo, Sherman, 2014).

Domovy pro seniory naplňují duchovní potřeby různými aktivizačními činnostmi pro seniory, které mohou zahrnovat bohoslužby nebo individuální duchovní péči. Nesmíme ale zapomínat na to, že spiritualita je individuální a je charakteristickou hodnotou vnitřního zážitku a denního prožívání daného jedince. Spiritualitu bychom měli chápat jako součást každodenního života (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012).

2.2.2 Spirituální péče v domově pro seniory

V rámci tohoto podtématu vzniká velká otázka, nakolik se daří současným domovům pro seniory spirituální péče realizovat a podporovat.

V rámci toho vznikl doporučený standard kvalit pro domovy pro seniory, kde se snaží podporovat sociální služby ke zvyšování kvality poskytované služby, definovat konkrétní znaky kvality domova pro seniory, posouvat úroveň kvality směrem k úrovním, která je ve vyspělých státech a v neposlední řadě se snaží o to, aby tento dokument byl přijat jako standard minimální. Tento dokument vytvořila Asociace poskytovatelů sociálních služeb, kdy jsou zde definovány okruhy: ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče. V rámci kultury a volného času jsou definovány i duchovní programy, které zahrnují bohoslužby přímo v zařízení, ale i mimo něj, návštěvy kostelů, zajištění pastorační péče a četba duchovní literatury, kdy klienti mohou tyto aktivity využívat dle svého vyznání a svých potřeb (APSSČR,

2015). Tento dokument je ale pouze doporučení, tím pádem není pro poskytovatele sociálních služeb závazný.

Pastorační péče může být chápána jako sociální akt, který může přijít v každodenních prožitcích. Měli bychom se zaměřit na individualitu každého člověka a mít na paměti dobro toho druhého, kdy v rámci tzn. vnitřní intence je poté dobro společnosti (Brzáková Beksová, 2013).

Suchomelová v Časopise Sociální práce/sociální práca (2016) přirovnává uspokojování jako snahu uspokojit hadem (volnočasový program, strava, moderní zařízení, bagatelizování problému) potřebu ryby (vědomí důstojnosti, smysl života, odpuštění, láska, potřeba řešit otázky a úkoly stáří). V rámci výzkumu, který paní Suchomelová provedla, zjistila, že péče o duchovní potřeby jsou v domovech pro seniory uspokojovány převážně bohoslužbami v určitých intervalech mše nebo po případě, že duchovní přijde ke konkrétnímu klientovi. To znamená, že je tedy duchovní servis dávám převážně religiózním klientům, tím pádem jsou zde rozpaky a zúžený pohled na oblast spirituality a spirituálních potřeb.

Zavadilová (2010) ve své magisterské práci zabývá tématem spirituálních potřeb seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Cílem práce bylo zjistit zmapování spirituálních potřeb seniorů v domově pro seniory. Zjistila, že i když některý senior nedokáže přesně definovat pojem duchovní potřeba, tak je dokáže určitým způsobem uspokojit. Z výzkumu dále vyplynulo, že 71 % seniorů vnímá své duchovní potřeby jako uspokojené, proto nemuselo dojít k návrhu plánu ve spolupráci s knězem.

V roce 2013 byl provedena pilotní studie „Hodnocení spirituálních potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním“ od Hájkové a Bužgové (2013), kdy cílem bylo zjistit důležitost spirituálních potřeb pacientů v paliativní péči. Výzkumný soubor tvořilo 93 pacientů u nichž byla ukončena onkologická léčba s kurativním záměrem. Ke sběru dat použili metodu PNAP dotazníku (Patient Needs Assessment in Palliative care), který obsahuje celkem 42 otázek, ale v rámci prezentaci duchovní domény vyčlenili 6 otázek, které zahrnují náboženské i nenáboženské potřeby. Statisticky významný rozdíl byl, že pacienti starší 65 let považovali spirituální potřeby za důležitější než pacienti mladší 65 let ($p < 0,05$). Poté se zjistilo, že pacienti, kteří se označili za nevěřící, považovali spirituální potřeby za důležitější než lidé věřící. Významný rozdíl mezi pohlavím byl, že ženy byly se saturací spirituálních potřeb více spokojeny než muži. V oblasti důležitosti respondenti považovali potřeby „být naplněn klidem“ (95 %), „mít smysl života“ (92 %) a „mít pozitivní náhled na život a naději“ (91 %).

SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI

Během zpracovávání teoretické části této diplomové práce bylo dle dohledaných tuzemských i zahraničních zdrojů a výzkumu zjištěno, že:

- Ve výzkumech o stárnutí nebyla až do nedávna duchovní víra jako proměnná. Nyní se, ale systém víry bere jako důležitý zdroj odpovídání na otázku smysluplnosti. V rámci finské studie byly rozdílné aspekty u mužů a žen, kdy ženy mají větší náboženskou účast, která je spojená se sociální aktivitou (Coleman, 2005).
- Respektování spirituálních potřeb může pomoci ve všech situacích s hledáním optimálního způsobu, jak zmírnit obtíže a zlepšit kvalitu života (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2004).
- Duchovní potřebou může být brána o příprava na umírání a smrt, která je v dnešní době velmi tabuizované téma (Suchomelová, 2016). Často mezi nenaplněné potřeby právě patří mluvení s někým o smrti a umírání a řešení obav, co bude po smrti (Cieslarová, Bužgové, 2014).
- Naplněnost spirituální potřeb nemusí vždy souviset s náboženstvím, ale je zapotřebí je správně rozpoznat a nepodceňovat jejich význam, kdy v uspokojení duchovních potřeb může postačit úsměv nebo popovídání s klientem. (Cieslarová, Bužgové, 2014).
- Dříve než se ale sociální pracovník začne zabývat spirituálními potřebami je potřeba, aby získal vlastní spirituální systém a orientaci v něm, protože naše vlastní spiritualita bude schopna pomoci klientům s objevením a pochopením jejich vlastní spirituality (Dudley, 2015, in Doležel, 2017).

V rámci procesu stárnutí populace se dá hovořit o rychlém růstu stárnutí obyvatelstva. Podle Českého statistického úřadu vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2019 navázal na předcházející léta a vzrostla populace seniorů ve věku 65 a více na 2,13 milionů osob, což je 19,9 % obyvatel a kleslo zastoupení produktivní populace na 64,1 % (ČSÚ, 2019).

Můžeme tedy očekávat významný dopad i sociální práci, ve smyslu poptávky po sociálních službách v důsledku stárnutí obyvatelstva, tak i ve změně požadavků na formu sociální práce, která bude vyvolávat především jinou mentalitu dnešní mladé generace, které začne v budoucnu relevantně využívat sociální služby (Kczorovi, 2018).

Tyto zmíněné poznatky byly hlavním impulzem pro výzkumnou část, ve které budou prezentovány výsledky průzkumového šetření zaměřeného na zjištění míry důležitosti a saturovanosti duchovních potřeb u klientů domova pro seniory.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část diplomové práce prezentuje cíle a otázky; metodiku výzkumu, charakteristiku vybraných domovů pro seniory a charakteristiku výzkumného vzorku; analýzu a statistické vyhodnocení získaných dat. Výzkumná část práce diplomové práce je kvantitativní výzkum a byl použit dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – PNAP (*Patient Needs Assessment in Palliative Care*), jehož autorkou je doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D. z Lékařské fakulty Ostravské univerzity, který je modifikovaný pro domovy pro seniory. Prostřednictvím dotazníku byla zjišťována důležitost potřeb a jejich naplněnost/nenaplněnost u seniorů ve vybraných domovů pro seniory. Dotazník byl doplněn o demografické proměnné z důvodu zjištění jejich vlivu na míru důležitosti a saturovanosti potřeb klientů v domovech pro seniory. Cílem výzkumného šetření bylo zjištění úrovně spirituálních potřeb u klientů v domově pro seniory a vztah zjištěných hodnot k základním demografickým proměnným.

Předložený výzkum je zpracován v souladu s etickými aspekty, které jsou při plánování a provádění výzkumu soustředné na přístup, souhlas a ochrana účastníka. I když je zajištěna integrita, kvalita a význam studie je důležité se zaměřit i na etické aspekty, které mají všeobecná pravidla:

1. výzkumník nesmí ztrácet objektivní náhled, musí přijmout i informace, které nepodporují jeho původní představy,
2. výzkumník nesmí zneužívat své role k jiným účelům tzn., že nesmí, jakkoliv ovlivňovat zkoumané osoby,
3. výzkumník by se neměl podílet na zneužití výsledků výzkumu,
4. výzkumník je povinen práci odvádět podle svých nejlepších schopností,
5. výzkumník by se měl snažit o nezkreslení zveřejněných výsledků.

V rámci etických zásad osob, které jsou zkoumané je důležité zachovat tyto pravidla:

1. výzkum nesmí ohrozit zkoumaného jedince,
2. informovaný souhlas,
3. nesmí být k účasti na výzkumu, jakkoliv nucen,
4. respektování anonymity jedince,
5. respektování důstojnosti jedince (Reichel, 2009, s. 176-180).

V rámci výzkumu je důležité věnovat pozornost získání souhlasu s účastí na výzkumu, protože toto vyslovení znamená, že jedinec dostal všechny adekvátní informace, formou, která

je pro něho srozumitelná a je schopen ji pochopit a svobodně se rozhodnout. Respondenti byly informovány o účelu výzkumného šetření a svém statusu v něm. Dále byly informovány o délce trvání výzkumného šetření a ujistěni o respektování anonymity během vyplňování dotazníku za pomoci třetí osoby, které klienty dobře znají. Také byl na autorku dán telefonický kontakt v případě dotazů a nejasností spojených s šetřením. Po tomto poučení měl klient domova pro seniory možnost se rozhodnout, zda se výzkumného šetření zúčastní, nebo ne.

3.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Hlavním cílem empirické části této práce bude zjistit, do jaké míry jsou naplňovány duchovní potřeby klientů v domovech pro seniory a jak tato zjištění souvisí se základními demografickými proměnnými. Zda je důležitost duchovních potřeb a spokojenost s jejich saturací ovlivněna věkem, pohlavím, náboženským vyznáním.

Na základě stanoveného cíle a závěrů z teoretické části autorka formulovala výzkumnou otázku:

a) Hlavní výzkumná otázka

1. Do jaké míry jsou naplňovány duchovní potřeby u klientů v domově pro seniory a jak tato zjištění souvisí se základními demografickými proměnnými?

b) Vedlejší výzkumná otázka

1. Jaké jsou důležité potřeby klientů v domovech pro seniory?
2. Jaká je míra saturovanosti duchovních potřeb (hodnocení 4-5) u seniorů v domovech pro seniory?
3. Mají demografické proměnné (pohlaví, věk, příslušnosti/nepříslušnosti k náboženskému vyznání) vliv na výsledky (důležitosti a saturovanosti) dotazníku?

Formulace a operacionalizace hypotéz

Hypotéza je domněnka, která je podmíněná pravdivým výrokem o vztahu mezi dvěma jevy. Svou formulací předjímá určitý stav, který je možné zjišťovat a empiricky ověřovat. Hypotézy tedy tvoří tzv. spojnicí mezi teoretickou a empirickou složkou. Z teoretické složky jsou odvozené a jejich potvrzení/ vyvrácení obohacuje teorii. Jejich verifikace a falzifikace jsou velmi cenné z vědeckého hlediska. Hypotézy také pomáhají minimalizovat subjektivitu výzkumníka. Dále rozlišujeme dva typy hypotéz a to vstupní, což je obecná, která má podobu

obecnější úvahy a pracovní hypotézu, která se konkretizuje a podmíněně vyjadřují vztahy mezi určitými vlastnostmi (Reichel, 2009).

1) Má pohlaví vliv na důležitost duchovních potřeb klientů v domovech pro seniory?

1H0: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na pohlaví respondentů.

1H1: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku závisí na pohlaví respondentů.

2) Má pohlaví vliv na saturaci duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

2H0: Saturace duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na pohlaví respondentů.

2H1: Saturace duchovních potřeb v dotazníku závisí na pohlaví respondentů.

3) Má věk vliv na důležitost duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

3H0: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na věku respondentů.

3H1: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku závisí na věku respondentů.

4) Má věk vliv na saturaci duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

4H0: Saturace duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na věku respondentů.

4H1: Saturace duchovních potřeb v dotazníku závisí na věku respondentů.

5) Má příslušnost/nepříslušnost k náboženství vliv na důležitost duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

5H0: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

5H1: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku závisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

6) Má příslušnost/nepříslušnost k náboženství vliv na saturaci duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

6H0: Saturace duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

6H1: Saturace duchovních potřeb v dotazníku závisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

Operacionalizace je proces, kdy dochází k převodu pojmů na zkoumané ukazatele, což znamená překlad zkoumaného problému z jazyka teorie do jazyka výzkumů. Pro kvantitativní zkoumání je nutno definovat všechny pojmy, které poté převedeme na zkoumané proměnné. Proces operacionalizace vede výzkumníka k tomu, jak s příslušnými proměnnými zacházet, zjišťovat a případně měřit (Reichel, 2009).

Operacionalizace jednotlivých proměnných:

- a) Za klienta domova pro seniory budou považovány osoby, kteří se v době šetření nacházely a byly ochotny dotazník s výzkumníkem vyplnit z osoby, které v době šetření měly na tuto registrovanou sociální službu uzavřenou smlouvu.
- b) Důležitost spirituální potřeb a jejich naplnění bude posuzována šesti duchovními potřebami v modifikovaném dotazníku PNAP (Patient Needs Assessment in Palliative care, Bužgová, 2014).

3.2 Typ výzkumu

Vzhledem k charakteristice respondentů a záměru získat větší množství dat, které by poskytly odpovědi na výzkumnou otázku, se autorka rozhodla pro svoji práci zvolit kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum lze obecně charakterizovat následovně: „výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva...“ (Leedy 1985, in Gavora, 2000, str.11.).

Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz, kdy logika je deduktivní tzn., že na začátku je problém, který existuje buď v teorii nebo sociální realitě. Tento problém je přeložen do hypotéz, které jsou základem pro výběr proměnných. Sesbíraná data jsou potom použita na testování hypotéz a výstupem kvantitativního šetření je soubor přijatelných/zamítnutých hypotéz (Disman, 2011).

K samotnému získávání dat zvolila autorka formu dotazníků, které byly vedeny pracovníky s klienty domova pro seniory. Cílem těchto dotazníků bylo získat, co nejvíce informací o naplňování duchovních potřeb klientů. Dotazníky vybrala autorka z důvodu rychlejšího sběru dat v krátké době a anonymita respondentů. Dotazník by se měl skládat ze tří částí. Vstupní část se skládá z hlavičky: jméno autora, vysvětluje cíl dotazníku, zdůrazňuje význam odpovědí při řešení dané problematiky. Kdy v rámci výzkumu je poté uveden návod na vyplnění dotazníku. Druhá část dotazníku obsahuje otázky, které mohou být od přitažlivějších po méně přitažlivé. Třetí část je konec dotazníku, kde většinou bývá poděkování za vyplnění (Gavora, 2000).

Výzkumné šetření bylo rozděleno do šesti etap. První etapa byla zaměřena na analýzu dané problematiky (studium odborné literatury). V druhé etapě došlo ke studiu a modifikaci PNAP dotazníku a prezentace výzkumného záměru ředitelům a pracovníkům (sociální a aktivizační pracovníci) ve vybraných domovech pro seniory. Podání ústního souhlasu

o provedení výzkumného šetření. Třetí etapa byla pilotáž, tedy oslovení malého počtu (celkem 2) klientů domova pro seniory. Klienti byly vybráni na základě doporučení sociální pracovníce. Pilotní studie ukázala, že otázky jsou srozumitelné a klienti neměli problém odpovědět. V rámci návodu byly malé a vizuální problémy, které poté autorka v rámci diskuze se sociální pracovnící pozměnila, tak aby už nedocházelo k problému. Ve čtvrté fázi proběhl samotný kvantitativní výzkum. Tato fáze byla velmi náročná, jelikož administrace dotazníků vyžadovala velmi individuální formu. Pátá etapa se týkala především statistického vyhodnocení dat. Poslední fáze byla charakteristická pro interpretaci a vyhodnocení výsledků kvantitativního výzkumu.

3.3 Dotazník pro hodnocení potřeb

Jako metodu sběru dat si autorka práce zvolila dotazník PNAP, který je modifikovaný pro sociální služby. Prostřednictvím dotazníku byla zajišťována důležitost potřeb a jejich naplněnost/nenaplněnost u klientů ve vybraných domovech pro seniory. Dotazník s klienty převážně vyplňovali pracovníce (sociální a aktivizační pracovníce), které se s klienty dobře znají. Bylo to z důvodu omezené návštěvnosti domovů pro seniory kvůli nouzovému stavu. Před zaznamenáním bodového hodnocení u jednotlivých potřeb dotazníku PNAP, se tazatelky ujistili, zda se zaznamenávanou hodnotou klient souhlasí a zda byl správně pochopen.

Dotazník pro hodnocení potřeb– PNAP (*Patient Needs Assessment in Palliative care*)

Jedná se o standardizovaný a holisticky pojatý dotazník a obsahuje základní, nejčastěji uváděné potřeby pro hodnocení, kde zjištěné nedostatečně saturované potřeby by se měli stát předmětem sociálních i ošetrovatelských intervencí.

Položky v dotazníku byly sestaveny na základě literárního přehledu, analýzy zahraničních zdrojů a provedení kvalitativního výzkumu. V rámci kvantitativního výzkumu bylo uskutečněno 5 ohniskových skupin, kterého se zúčastnilo 30 respondentů (všeobecné sestry, lékaři, sociální pracovníci, duchovní, pacient a rodinní příslušníci). V první fázi toho výzkumu se snažili diskutovat nad otázkou, zda bio-psy-sociální a spirituální potřeby souvisí s kvalitou života pacientů. Výsledkem této fáze bylo stanovení 5 kategorií (domény potřeb): fyzické funkce, psychické potřeby, sociální potřeby, spirituální potřeby a autonomie. Druhou fází ohniskových skupin byla analýza jednotlivých položek pro české prostředí. Proces tvorby otázek spočíval v návrhu oblastí a hledání vhodných formulací srozumitelných pro respondenta. V následné expertíze bylo ze 66 navržených položek vybráno 42 pro pilotní

testování dotazníku. V rámci pilotního testování, které bylo provedeno u 349 pacientů byly vyřazeny dvě otázky u kterých zjištěná důležitost byla $<10\%$ a to, „Mít možnost hovořit s někým o sexuálních potřebách“ a „Řešit problémy se svým životním partnerem“ (Bužgová, 2014, s. 8). Tento proces vyústil v definici PNAP, nástroje založeného na formalizovaném postupu při posuzování důležitosti a identifikace nenaplněním potřeb, včetně do jaké míry potřeba zůstává neuspokojená.

Dotazník PNAP je koncipován do 40 jednotlivých položek sdružených do 7 domén, které obsahují: fyzické symptomy, sociální oblast, respekt a podpora zdravotnických pracovníků (ZP), smysl života a smíření, autonomie, možnost sdílení emocí a religiózní potřeby. Konfirmační faktorovou analýzu byl testován původní model rozdělení dotazníku do domén a následně do tří modelů. Hodnota χ^2 je ve všech modelech statisticky významná, což by mělo vést k zamítnutí, ale vzájemný podíl χ^2 a stupňů volnosti dosahuje ve všech modelech. V konečné verzi dotazníku byla ponechána doména 7- religiózní potřeby z důvodu holistického hodnocení. V rámci psychometrických charakteristik má dotazník vnitřní konzistenci, která byla zjišťována pomocí Cronbachova koeficientu alfa (α) uváděno akceptovatelné minimum $\alpha > 0,65-0,70$. Při porovnání Cronbachova α v jednotlivých doménách nebyl zjištěn významný rozdíl (Bužgová, 2014, s. 11-12). Korelace jednotlivých domén byla provedena z důvodu nerovnoměrného rozdělení dat Spermanovým korelačním koeficientem. Korelace $r > 0,4$ a současně $r > 0,7$ byla zjištěna mezi doménami 1, 2, 3, 4, a 5 ve škále důležitosti. Domény 6 a 7 nebyla zjištěna souvislost s ostatními doménami (Bužgová, 2014, s. 13). Konstruktová validita byla ověřena Spermanovým korelačním koeficientem mezi vybranými doménami PNAP a vybranými doménami dotazníku EORTC QLQ-30 (hodnocení kvality života) a dotazníku HADS (hodnocení úzkosti a deprese). Korelační koeficient $r > 0,3$ byl zjištěn u škály naplněnosti v doménách fyzických symptomů, smysl života a autonomie. V doméně sociální oblasti byla zjištěna velmi nízká korelace $r = 0,12-0,27$ (Bužgová, 2014, s.13).

V rámci administrace a skórování dotazníku je rozdělený do dvou sloupců. V prvním sloupci se hodnotí důležitost dané potřeby. Pokud uvede danou potřeby jako důležitou, současně v druhém sloupci označí za byla naplněna. Důležitost a současnou naplněnost hodnotí pacient, na 5bodové škále:

- **důležitost** 1 (vůbec ne) – 2 (spíše ne) – 3 (nevím) – 4 (spíše ano) – 5 (velmi důležitá)
- **naplněnost** 1 (vůbec ne) – 2 (spíše ne) – 3 (nevím) – 4 (spíše ano) – 5 (ano velmi). (Bužgová, 2014).

Dotazník je hodnocen pomocí jednotlivých položek, ale také v doménách. Rozpětí škály „důležitosti“ je 1-5, čím vyšší číslo, vyšší důležitost potřeby. Rozpětí škály v „naplněnost“ je 1-5. Vyšší číslo znamená větší spokojenost s naplněností dané potřeby.

Za nedotačně saturované potřeby jsou považovány potřeby, které respondent zakroužkuje za důležité (4, 5), a zároveň za nenaplněné (1-3). **Doménové skóre** se pohybuje v intervalu 0–100. Vyšší číslo v oblasti důležitosti znamená větší důležitost potřeb v dané doméně. Vyšší číslo v oblasti saturace potřeb znamená větší spokojenost se saturací potřeb v dané doméně. Doménové skóre (*DS*) je vypočítáno podle vzorce: „Doménové skóre $DS = [(HS - 1) / 4] \cdot 100$ (hrubé skóre) = $o_1 + o_2 + o_3 + \dots + o_n / n$; přičemž „o“ jsou jednotlivé otázky dané domény a „n“ je počet otázek v dané doméně.“ (Bužgová, 2014, s. 15)

Dotazník, který je koncipován jako nástroj pro měření důležitosti a naplněnosti potřeb u pacientů v paliativní péči, bylo nutné adaptovat na prostředí domovů pro seniory a přeformulování instrukcí.

V první řadě před samotným návodem k vyplnění autorka doplnila informace o své osobě, cíl výzkumného šetření a ubezpečení, že dotazník je anonymní. V dalším kroku se konkrétně se jednalo o modifikaci v instrukcích, kdy autorka instrukce obměnila návodem a snažila se o co nejjednodušší formulaci, tak, aby ho klienti pochopili. Po návodu autorka přidala větu: „Zvolenou odpověď zakroužkujte“ a následně byl přidán vizuální příklad, aby klienti viděli, jak mají svoji odpověď označit. Samotný příklad byl v rámci potřeby pozměněn na potřebu „být naplněn klidem“, aby se hodil do celého konceptu dotazníku. Na konci návodu je poděkování za vyplnění.

Dotazník byl pro účely výzkumu doplněn o demografické proměnné, a to o: pohlaví, věk a příslušnost/nepříslušnost k náboženskému vyznání. Tyto proměnné byly zvoleny proto, že v zahraničních i tuzemských studiích ovlivňovali výsledky hodnocení a naplňování potřeb.

V rámci PNAP dotazníku autorka vybrala 6 otázek, které prezentovali Hájková a Bužgová (2013) ve svém výzkumu jako domény duchovních potřeb. Tyto položky byly identifikovány v rámci ohniskových skupin a obsahují náboženské (podpora duchovního, účast na bohoslužbě) i nenáboženské potřeby (smysl života, být naplněn klidem, naděje a estetické potřeby – prostředí). Dotazník je v příloze A.

3.4 Pilotní testování

Začátkem měsíce únor 2021 autorka provedla výzkum v domově pro seniory na malém vzorku cílové populace – vyplnila modifikovaný dotazník PNAP se dvěma klienty. Předvýzkum probíhal za velmi přísných hygienických podmínek (respirátory a potvrzení o negativním antigenním testu). Podle Dismana (2011) je předvýzkum důležitý pro odzkoušení daného nástroje tedy např. dotazníku, který je pro výzkum zkonstruován. Předvýzkum pomohl otestovat a nastavit parametry samotného šetření. Modifikovaný dotazník PNAP bylo možné vyplnit s vybranými klienty, které doporučila sociální pracovnice, která klienty dobře zná a z důvodu snížení délky pobytu autorky v zařízení. V rámci návodu nebylo napsáno, jak mají danou odpověď označit. Proto autorka před příkladem přidala větu „zvolenou odpověď zakroužkujte“ a u daného příkladu zakroužkovala číslo, aby to bylo vizuálně viditelné, jak má respondent označit svou odpověď. Jeden klient byl věřící a druhý nevěřící, který potřeboval více času na rozmyšlenou u potřeb „mít kontakt a podporu duchovní osoby“ a být účasten na bohoslužbě“, které se zabývají náboženstvím, vírou, vztahem k Bohu. V rámci stížené komunikace z důvodu respirátoru musela autorka přizpůsobit svou mluvu, tak aby respondenti rozuměli (intonace, rytmus a tón hlasu) a popřípadě zopakovat, aby se ujistila, zda odpověď dobře označila. Poté tedy u samotného vyplňování dotazníku respondenti otázkám rozuměli. Po skončení předvýzkumu následovala diskuze se sociálními pracovníci, kde se probrali návrhy změn v návodu k vyplnění, které následně sociální pracovnice potvrdila a autorka je poté dala do finální verze dotazníku.

Demografické proměnné

Dotazník byl pro účely výzkumu doplněn o demografické proměnné, a to o: pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství. Tyto proměnné byly zvoleny z důvodu, že v některých zahraničních i tuzemských výzkumech ovlivňovali výsledky hodnocení naplňování potřeb u seniorů v domově pro seniory.

3.5 Sběr dat

Výzkumné šetření probíhalo od února do března 2021 ve čtyřech domovech pro seniory. Celkem 86 seniorů od 60 let vyplnilo dotazník většinou s pomocí sociální, aktivizační pracovnice anonymní dotazníky vypracované na modifikovaném modelu PNAP (Patient Needs Assessment in Palliative care, Bužgová, 2014), doplněné o demografické proměnné. S tímto

dotazníkem autorka seznámila vedení jednotlivých domovů pro seniory s návrhem na spolupráci a souhlasem s prováděním výzkumu v jejich zařízení. Ve čtyřech případech ze sedmi byla odpověď kladná. V domově Kamenec zná autorka dobrovolníka, který v této organizaci pomáhal a dal autorce kontakty na vedení zařízení a podílel se i na sběru dat od klientů. V domově pro seniory v Tovačově autorka v minulosti prováděla rozhovor s klientkou pro projekt: (Ne)zapomenutelné příběhy Olomouckého kraje, který organizuje Univerzita Palackého v Olomouci, proto si autorka zvolila tuto organizaci, protože zná prostředí a sociální pracovníci organizace. Důležitou otázkou bylo, kdo bude dotazníkové šetření v jednotlivých zařízení provádět. V rámci nouzového stavu nešlo provést výzkum osobně, protože i po odsouhlasení dodržování přísných hygienických podmínek, dané domovy odmítly přítomnost autorky v prostorách domova. Proto autorka nakonec v jednotlivých zařízení pro výzkumné šetření delegovala pracovníce, které považovala za kompetentní a ochotné se zapojit do sbírání dat. Obě pozice přicházejí s klienty daných zařízení do styku ve funkci sociální pracovníce a aktivizační pracovníce, které mají pracovní poměr k organizaci, kde se šetření provádělo. Před zahájením sběru dat se autorka telefonicky spojila s danými pracovníky nad dotazníkem, kde strávili několik minut, kdy se rozebíraly jednotlivé otázky dotazníku a ujasňovali zejména správnou analýzu interview s respondenty a následným zakroužkováním dané hodnoty. Tímto autorka chtěla docílit jednotnosti postupu.

3.5.1 Charakteristika výzkumných zařízení

1) Domov Kamenice (Slezská Ostrava, Moravskoslezský kraj)

Domov má kapacitu 197 lůžek, kde mají 115 jednolůžkových, 41 dvojlůžkových pokojů, kde si klient může vybrat i jednolůžkovou nebo dvojlůžkovou garsoniéru. Domov deklaruje prostorné pokoje. Klient si může přinést své osobní věci, na které byl doposud zvyklý. V pokoji není televizor, ale pokud klient vlastní televizor, může si ji donést. Prádlo se pere v místní prádelně. Domov má vlastní rehabilitační pracovníky a je možnost pravidelného cvičení 3 x týdně. V domově se nabízí různé možnosti využití volného času. Domov disponuje mnohými místnostmi např. ateliér (keramika, pletení košíků atd...), retro-místnost, kde jsou věci, které jim připomíná jejich „mládí“, multifukční relaxačním místnost a PC učebnu. Klienti si v rámci aktivit nejvíce oblíbili zooterapii (canisterapie a felinoterapie) a na každém patře v zařízení a na zahradě jsou ZOO koutky, kde se klienti podílejí na péči o zvířata. Dále domov provádí psychoterapii, trénink paměti, smyslovou aktivizaci, ergoterapii, snoezelen místnost, bazální stimulaci a reminiscenci, které využívá vzpomínek z minulosti. V rámci reminiscence mají vybudovanou retro místnost s kuchyňkou. Každoročně se v domově pořádá retro ples, klub

vážné hudby, kde se klienti mohou setkávat 1 x v měsíci. V rámci této situace domov zavedl virtuální telefonování s rodinnými příslušníky pomocí aplikace Skype. V rámci duchovní péče je v zařízení kaple, kde se nejméně 2x za měsíc pořádá bohoslužba. Duchovní docházejí za jednotlivými klienty i mimo termíny dle jejich potřeb (Domov pro seniory Kamenec, 2020).

2) Domov Tovačov (Tovačov, Olomoucký kraj)

Domov má kapacitu 62 míst, z toho 14 jednolůžkových a 24 dvojlůžkových pokojů, vybavených vlastním sociální zařízením. Domov deklaruje možnost používat na pokojích vlastní televizi, ledničku a varnou konvici. Prádlo se pere v prádelně, která je v prostorách domova. Klientům jsou k dispozici společenské prostory – jídelna, kulturní místnost, rehabilitace, kaple a dvůr se zahradou. Také si každý klient může vybrat ze dvou hlavních jídel, aby byl se stravou spokojen. V domově se nabízí mnoho možností využití volného času. Ať už jsou prostory pro sportovní aktivity (pétanque, ruské kuželky, šipky) tak prostory pro kondiční cvičení, které jsou organizovány Olomouckým krajem. Dále zde mají „přednášky“ na různé záliby seniorů jako jsou např. rybaření, včelařství, myslivost, ale také cestování. V rámci duchovní péče v domově pravidelně probíhají bohoslužby Římskokatolické církve, ve společenské místnosti se konají bohoslužby Evangelické církve. Probíhají zde i biblické hodiny vedené duchovními správci Církve československé husitské (Domov pro seniory Tovačov, 2020).

3) Domov pro seniory Uničov (Uničov, Olomoucký kraj)

Domov má kapacitu 62 míst, skládající se z 3 jednolůžkových, 22 dvojlůžkových a 5 třílůžkových. Domov se nachází v klidném místě s bezbariérovým přístupem. Prostory domova jsou nekuřácké, kouřit je povoleno pouze ve venkovních prostorách. Pokoje jsou standardně vybavené s vlastním sociálním zařízením. V některých pokojích jsou podlahy pokryté kobercem, což navozuje pocit domácího prostředí. Domov deklaruje možnost používat na pokojích vlastní televizi. Prádlo se pere v prádelně, která je v prostorách domova. V domově se nachází společenská místnost, knihovna a odpočinkový koutek s kuchyňkou. Domov nabízí mnoho možností využití volného času. Ať už to jsou tvůrčí aktivity např. arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie, kde se čte bible, denní tisk i beletrie. Nebo pohybové aktivity např. cvičení nebo pohybové hry s podporou komunikace. Procvičování myšlení, krátkodobé a dlouhodobé paměti za pomoci zapamatování předmětů/ slov, převyprávění příběhu tak za pomoci míchání barev, hry, které podporují slovní zásobu. V domově se provádí i reminiscenční terapie a canisterapie. V rámci duchovní péče je 1x za měsíc bohoslužba.

Duchovní docházejí za jednotlivými klienty i mimo termíny dle jejich potřeb. (Domov pro seniory Uničov, 2015).

4) Domov seniorů Pohoda Chválkovice (Olomouc-Chválkovice, Olomoucký kraj)

Celková kapacita domova činí 334 klientů. Většina pokojů je jednolůžkových a dvojlůžkových, šest pokojů je třílůžkových. Pokoje jsou vybavené účelným nábytkem. Každý klient si může pokoj doplnit svými osobními věcmi, obrazy, televizí nebo rádiem. Prádlo se pere v prádelně, která je v prostorách domova. Strava se připravuje v kuchyni zařízení. Na každém oddělení je klientům k dispozici společná lednice, mikrovlnná trouba a varná konvice, kde si mohou klienti buď sami nebo za pomoci personálu připravit kávu nebo čaj. K dispozici je také bufet, kde si také mohou klienti nakoupit sami nebo pracovníce bufetu obchází jednotlivá oddělení a nabízí zboží i klientům, kteří z různých důvodů nemohou sami nakoupit. Domově se nabízí mnoho možností využití volného času. Ať už je to hudební kroužek, fyzioterapie, skupinové cvičení, aktivizační programy a různé kulturní či společenské akce např. karneval, zahradní slavnosti. V rámci duchovní péče dochází do domova duchovní pracovníci Římskokatolické církve, Českobratrské církve evangelické a Československé církve husitské. Pokud by klient chtěl mluvit o posledních věcech, sociální pracovníci jsou připraveni se jim věnovat (Domov seniorů Pohoda Chválkovice, 2020).

3.5.2 Průběh sběru dat

Každý respondent byl před vyplněním dotazníku dotázán tazatelem (sociální nebo aktivizační pracovník), zda je ochotný se do výzkumu zapojit a zda se cítí schopen se vyplňování nebo dotazování zúčastnit. Jestliže klient souhlasil, mohlo dojít k samotné realizaci. Nejprve tazatel představil výzkumníka, účel a postup daného šetření. Poté bylo respondentovi vysvětleno, že účast na průzkumu je dobrovolná. Poté byl respondent ujištěn, že informace, které do dotazníku sdělí, jsou anonymní a budou využity pouze pro zpracování diplomové práce. Dále bylo přistoupeno k dotazníku, kde nejdříve dochází ke zjištění demografických proměnných: pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství. Ke zjišťování demografických proměnných bylo z důvodu, že zjištění jejich vlivu na hodnocení jednotlivých položek v modifikovaném PNAP dotazníku. V zahraničních výzkumech bylo zjištěn vliv pohlaví na hodnocení jednotlivých potřeb.

V další fázi bylo přistoupeno k samotné identifikaci a saturaci potřeb klientů domova pro seniory za pomoci výzkumného nástroje tedy modifikovaného PNAP dotazníku. Nejprve byla respondentům vysvětlena problematika důležitosti a naplněnosti dané potřeby a způsob vyplňování dotazníku. Samotné dotazování probíhalo buď tím způsobem, že klient byl schopný sám dotazník vyplnit nebo za pomoci osobního dotazování tazatelky (sociální/aktivizační pracovnice). Výhodou tohoto dotazování je vysoká návratnost dotazníků. Samotné vyplňování dotazníku klientem nebo tazatelem trvalo 15–20 minut. Aby byla zajištěna anonymita, byl v každém zařízení určen pracovník, který dotazníky buď vybíral od klientů nebo je pomáhal klientům vyplnit. Autorka se tedy nepodílela na sběru dat, a to i z důvodu omezení návštěvnosti zařízení kvůli nouzovému stavu.

4 ANALÝZA DAT

Data byla zpracována pomocí popisné statistiky a testování hypotéz. V rámci popisné statistiky byly vytvořeny tabulky četností s absolutní, kumulativní a relativní četností a vypočteny počty platných (N), průměr, medián, modus, minimum, maximum a směrodatná odchylka pro položky dotazníku. Některé výsledky byly doplněny o kategorizované grafy a tabulky.

V rámci modifikace dotazníku se zde nebude počítat doménové skóre, protože autorka vybrala pouze dílčí položky potřeb, které autorky Hájková a Bužgová sami označují jako indikátory spirituálních potřeb.

K testování hypotéz, které autorka poté rozdělila do dalších podhypotéz byly použity parametrické metody. Autorka testovala každou duchovní potřebu jednotlivě, protože se snažila zjistit, zda existuje nebo neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnotách, které se sytí náboženskými nebo naopak nenáboženskými položkami. Konkrétně Personův chi-kvadrát test na testování důležitosti jednotlivých položek v závislosti na pohlaví a poté Mann-Whitney – U test. Následně poté bylo použito Spearmanův korelační koeficient pro zjištění závislosti.

Rozhodnutí o nulové hypotéze bylo provedeno na základě p-hodnoty s hladinou významnosti $<0,05$.

Všechny výpočty a výstupy byly zpracovány pomocí programů Word a Excel.

4.1 Popis zkoumaného souboru (demografické proměnné)

Modifikovaný dotazník PNAP byl doplněn o zjišťující demografické proměnné; pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství. Tyto proměnné byly zvoleny z důvodu, že v zahraničních i tuzemských výzkumech ovlivňovaly výsledky hodnocení a naplňování potřeb u seniorů. Výzkumného šetření se zúčastnilo 86 respondentů ($n=86$). Z celkového počtu ($n=86$) je 27 (31,4 %) mužů a 59 (68,6 %) žen.

Nejvíce respondentů 58 (tj. 67,4 %) bylo ve věkové kategorii 80 a více let. Dalších 24 (tj. 27,9 %) respondentů byli ve věkové kategorii 70–79 let. Pouze 4 (tj. 4,7 %) respondentů bylo ve věkových kategoriích 60–69 let.

Tabulka 1 Popisná statistika: tabulka četností – věk respondentů muži a ženy (zdroj: vlastní)

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)
$60,0000 < x \leq 69,0000$	4	4	4,7
$70,0000 \leq x \leq 79,0000$	24	28	28,0
$80,0000 \leq x$	58	86	67,4
Celkem	86		100

U mužů 18 (tj. 66,6 %) byla nejvíce zastoupena věková kategorie 80 a více let. Ve věku od 70–79 let bylo 7 (tj. 25,9 %) mužů a ve věku od 60–69 let 2 (tj. 7,4 %) muži.

Tabulka 2 Popisná statistika: tabulka četností – věk muži (zdroj: vlastní)

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)
$60,0000 \leq x \leq 69,0000$	2	2	7,4
$70,0000 \leq x \leq 79,0000$	7	9	26,0
$80,0000 \leq x$	18	27	66,7
Celkem	27		100

U 40 (tj. 67,8 %) žen byla nejvíce zastoupena věková kategorie 80 a více let. Ve věku od 70–79 bylo 17 (tj. 28,8 %) žen a ve věku od 60–69 let 2 (tj. 3,4 %) ženy.

Tabulka 3 Popisná statistika: tabulka četností – věk ženy (zdroj: vlastní)

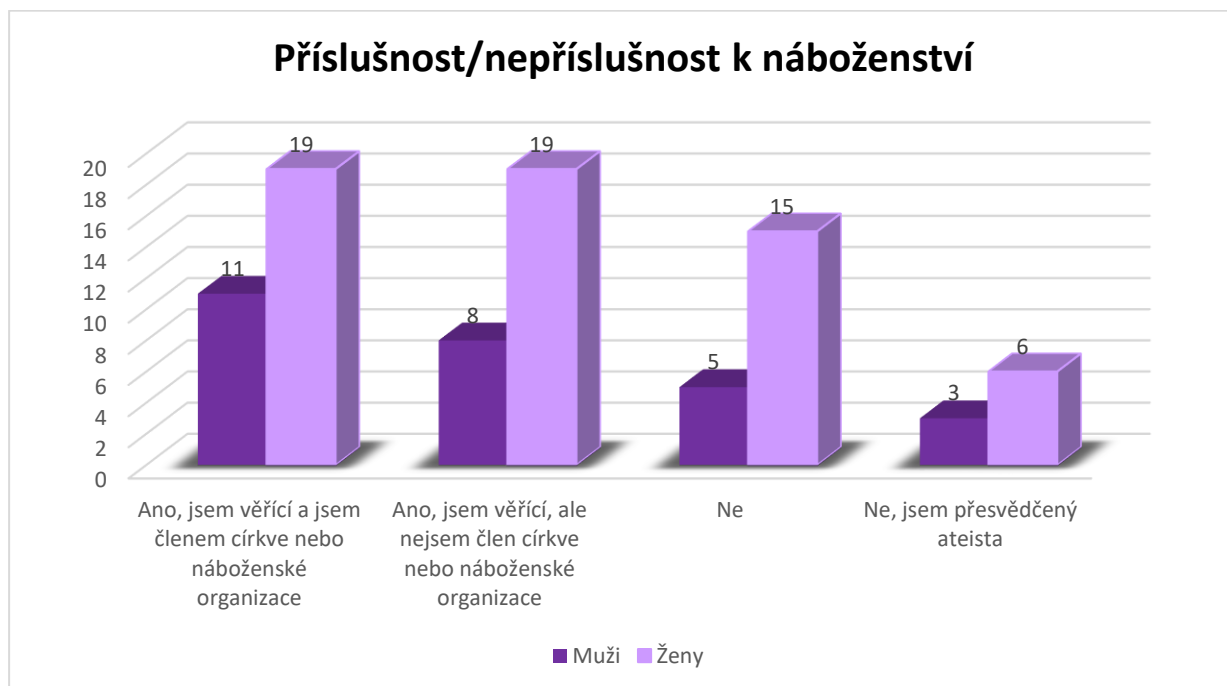
Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)
$60,0000 \leq x \leq 69,0000$	2	2	3,4
$70,0000 \leq x \leq 79,0000$	17	19	28,8
$80,0000 \leq x$	40	59	67,8
Celkem	59		100

Dále byla u respondentů v rámci demografických proměnných zjišťována příslušnost/nepříslušnost k náboženství.

Největší zastoupení je 11 (tj. 40,7 %) mužů, kteří jsou věřící a jsou členy církve nebo náboženské organizace. Poté 8 (tj. 29,6 %) mužů, kteří jsou věřící, ale nejsou členy církve nebo

náboženské organizace. Celkově 8 (tj. 29,6 %) mužů jsou nevěřící, nicméně 3 z nich (tj. 11,1 %) jsou přesvědčení ateisti.

Největší zastoupení u žen bylo 19 (tj. 32,2 %), které jsou věřící a jsou členy církve nebo náboženské organizace a v kategorii jsou věřící, ale nejsou členy církve nebo náboženské organizace (tj. 32,2 %) – celkem tedy 38 (64,4 %) žen. Celkově 21 (35,6 %) žen, jsou nevěřící, nicméně 6 (tj. 10,2 %) z nich jsou přesvědčené ateistky.



Obrázek 1 Graf – příslušnost/nepříslušnost k náboženství muži a ženy (zdroj: vlastní)

4.2 Analýza dotazníku

V této podkapitole se prezentují výsledky jednotlivých otázek modifikovaného dotazníku. Pro potřeby statistického zpracování dat ke stanoveným hypotézám byly všechny otázky PNAP kódovány následovně:

Tabulka 4 Kódování otázek dotazníku PNAP (zdroj: Bužgová, 2014, s.14-15)

<i>Odpověď</i>	<i>Kód</i>
<i>vůbec ne</i>	<i>1</i>
<i>spíše ne</i>	<i>2</i>
<i>nevím</i>	<i>3</i>
<i>spíše ano</i>	<i>4</i>
<i>velmi</i>	<i>5</i>

U každé otázky vyšší hodnoty znamenali větší důležitost a saturovanost a nižší hodnoty menší důležitost a saturovanost.

4.2.1 Důležitost a saturace spirituálních potřeb

V oblasti důležitosti byla nejdůležitější je být v pěkném prostředí (4,3). Poté následovaly důležitosti naplněnost klidem (3,9), poté smysl života (3,8) a následně pozitivní náhled na život (3,5). Duchovní potřeba, která byla hodnocena poměrně nedůležitě, byly potřeby: kontakt a podpora duchovní osoby (2,4) a účast na bohoslužbě nebo jiných obřadech (2,4).

Tabulka 5 Popisná statistika: důležitosti duchovních potřeb (zdroj: vlastní)

Položky dotazníku PNAP	N platných	Průměr	Med.	Min.	Max.	Sm.odch	N* (%)
kontakt a podpora duchovní osoby	86	2,4	2	1	5	1,5	24 (28)
účast na bohoslužbě, či jiných obřadech	86	2,4	2	1	5	1,6	28 (33)
Smysl života	86	3,8	4	1	5	1,1	58 (67)
Naplněnost klidem	86	3,9	4	1	5	1,0	61 (71)
Pozitivní náhled na život	86	3,5	4	1	5	1,2	52 (29)
Být v pěkném prostředí	86	4,3	5	1	5	0,9	67 (77)

*počet respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou a velmi důležitou (číslo 4-5 na škále důležitosti).

Za důležitou až velmi důležitou potřebu označili respondenti být v pěkném prostředí (77 %) a poté následovalo naplněnost klidem (71 %). Naopak za velmi nedůležitou potřebu označili respondenti potřebu kontaktu a podpory s duchovní osobou (28 %) a účast na bohoslužbě (33 %).

V rámci saturovanosti byla nejvíce saturovanou duchovní potřebou potřeba být v pěkném prostředí (4,3). Druhou potřebou byl smysl života (4,1) a následně potřeba mít pozitivní náhled na život a naplněnost klidem v průměru (3,7). Potřeby mít kontakt s duchovní osobou a účast na bohoslužbě byla v průměru (3,1). Přesněji kontakt a podpora duchovní osoby (3,1) a účast na bohoslužbě nebo jiných obřadech (3,2).

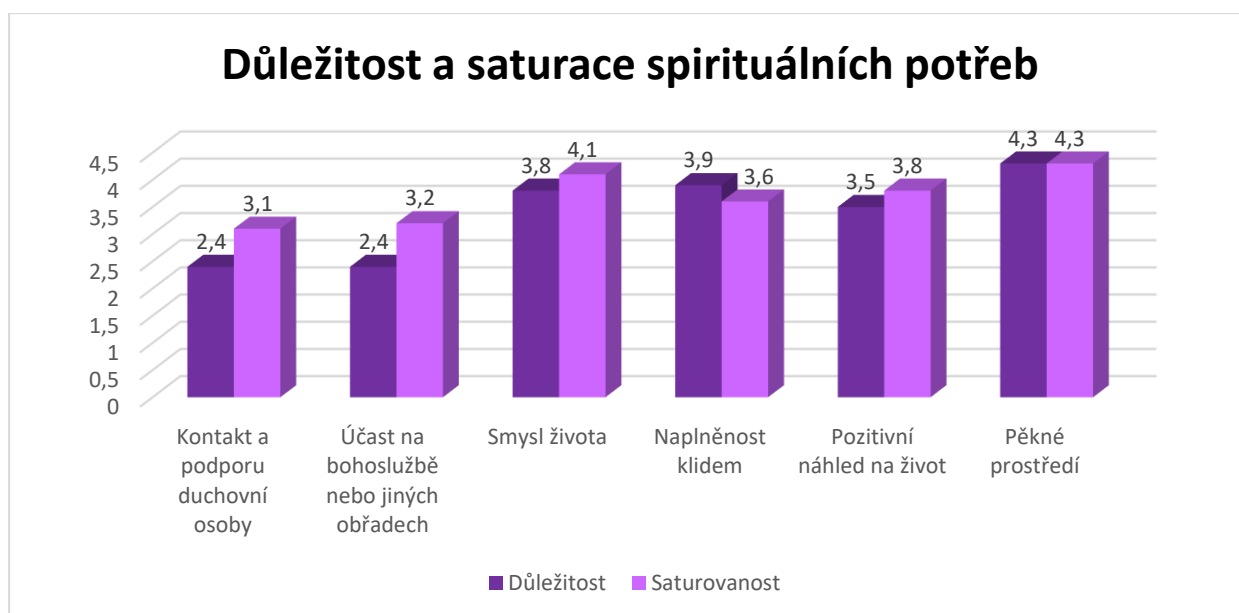
Tabulka 6 Popisná statistika: saturace duchovních potřeb (zdroj: vlastní)

Položky dotazníku PNAP	N platných	Průměr	Med.	Min.	Max.	Sm.odch	N* (%)
kontakt a podpora duchovní osoby	24	3,1	4	1	5	1,5	8 (33)
účast na bohoslužbě, či jiných obřadech	28	3,2	4	1	5	1,5	10 (36)
Smysl života	58	4,1	4	2	5	0,9	4 (7)
Naplněnost klidem	61	3,6	4	2	5	1,0	11 (18)
Pozitivní náhled na život	52	3,8	4	1	5	1,0	6 (12)
Být v pěkném prostředí	67	4,3	4	2	5	0,7	2 (3)

*počet respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou (číslo 4 nebo 5 na škále důležitosti) a současně jako nedostatečně saturovanou (číslo 1 nebo 2 na škále naplněnosti).

Obecně lze říci, že za nejvíce důležitou potřebou je být v pěkném prostředí, která byla i dostatečně saturována (4,3). V rámci vysoké saturace byla i potřeba mít smysl života (4,1), kdy důležitost této potřeby byla nižší (3,8). Za nejméně důležitou potřebou byly potřeby mít kontakt s duchovní osobou a účast na bohoslužbě v průměru (2,4), kdy v rámci saturovanosti bylo v průměru (3,7).

Za nejvíce důležitou a zároveň za velmi nízkou saturovanou potřebu označili respondenti účast na bohoslužbě, kdy z celkových 28 respondentů označili saturaci číslem 1, 2 celkově 10 jedinců (36 %). Poté následuje kontakt a podpora duchovní osoby kdy z celkových 24 respondentů označilo nízkou saturaci 8 jedinců.



Obrázek 2 Graf – důležitost a saturace spirituálních potřeb (zdroj: vlastní)

4.3 Testování hypotéz

1) Má pohlaví vliv na důležitost duchovních potřeb klientů v domovech pro seniory?

1H₀: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na pohlaví respondentů.

1H₁: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku závisí na pohlaví respondentů.

Výsledky testů srovnání důležitosti jednotlivých položek jsou uvedeny v následující tabulkách.

Tabulka 7 Personův chí-kvadrát test: srovnávání důležitosti potřeb dle pohlaví (zdroj: vlastní)

Položky	p – hodnota	Rozhodnutí o H ₀
1	0,725	Nezamítáme
2	0,884	Nezamítáme
3	0,973	Nezamítáme
4	0,549	Nezamítáme
5	0,196	Nezamítáme
6	0,517	Nezamítáme

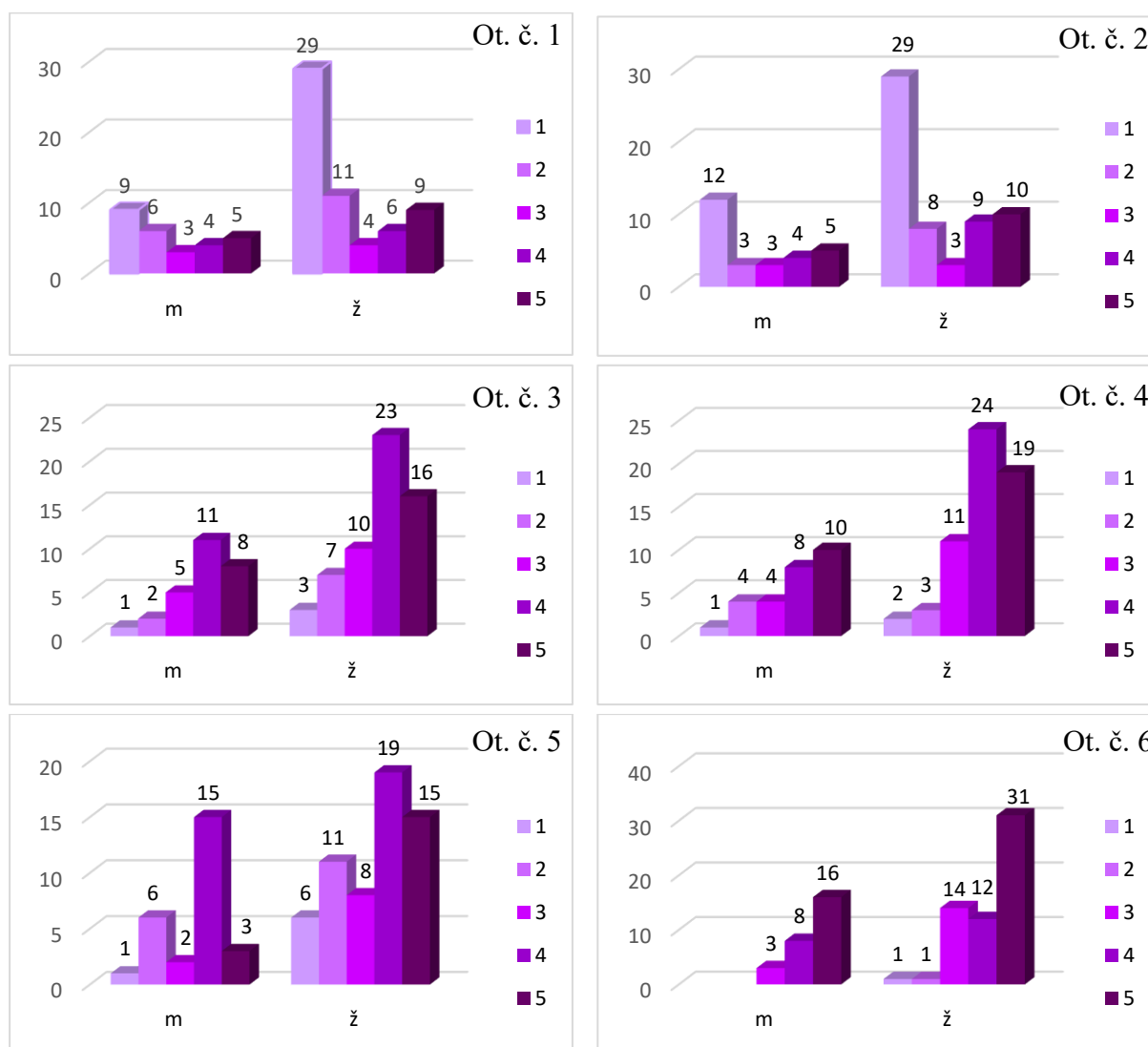
U každé položky nebyla na hladině významnosti 0,05 prokázána závislost na důležitosti duchovních potřeb a pohlaví. Ani jedna z potřeb nesplňovala podmínku pro využití chí-kvadrantu a to tím, že počet polí s očekávanou hodnotou je menší než 5 a nepřekročí 2, proto

se autorka rozhodla použít Mann-Whitney U test, který může být přesnější, protože neporušuje žádná pravidla.

Tabulka 8 Mann-Whitney U test: srovnávání důležitosti potřeb dle pohlaví (zdroj: vlastní)

Položky	p – hodnota	Rozhodnutí o H_0
1	0,211	Nezamítáme
2	0,692	Nezamítáme
3	0,643	Nezamítáme
4	0,841	Nezamítáme
5	0,919	Nezamítáme
6	0,291	Nezamítáme

U žádné z položek nebyla na hladině významnosti 0,05 prokázána závislost mezi důležitostí jednotlivých položek a pohlavím, nulovou hypotézu tedy nemůžeme zamítnout.



Obrázek 3 Graf– grafy četnosti jednotlivých odpovědí – důležitost a pohlaví (zdroj: vlastní)

2) Má pohlaví vliv na saturaci duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

2H0: Saturace duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na pohlaví respondentů

2H1: Saturace duchovních potřeb v dotazníku závisí na pohlaví respondentů.

Výsledky testů srovnání saturovanosti jednotlivých položek jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 9 Personův chí-kvadrát test: srovnávání saturovanosti potřeb dle pohlaví (zdroj: vlastní)

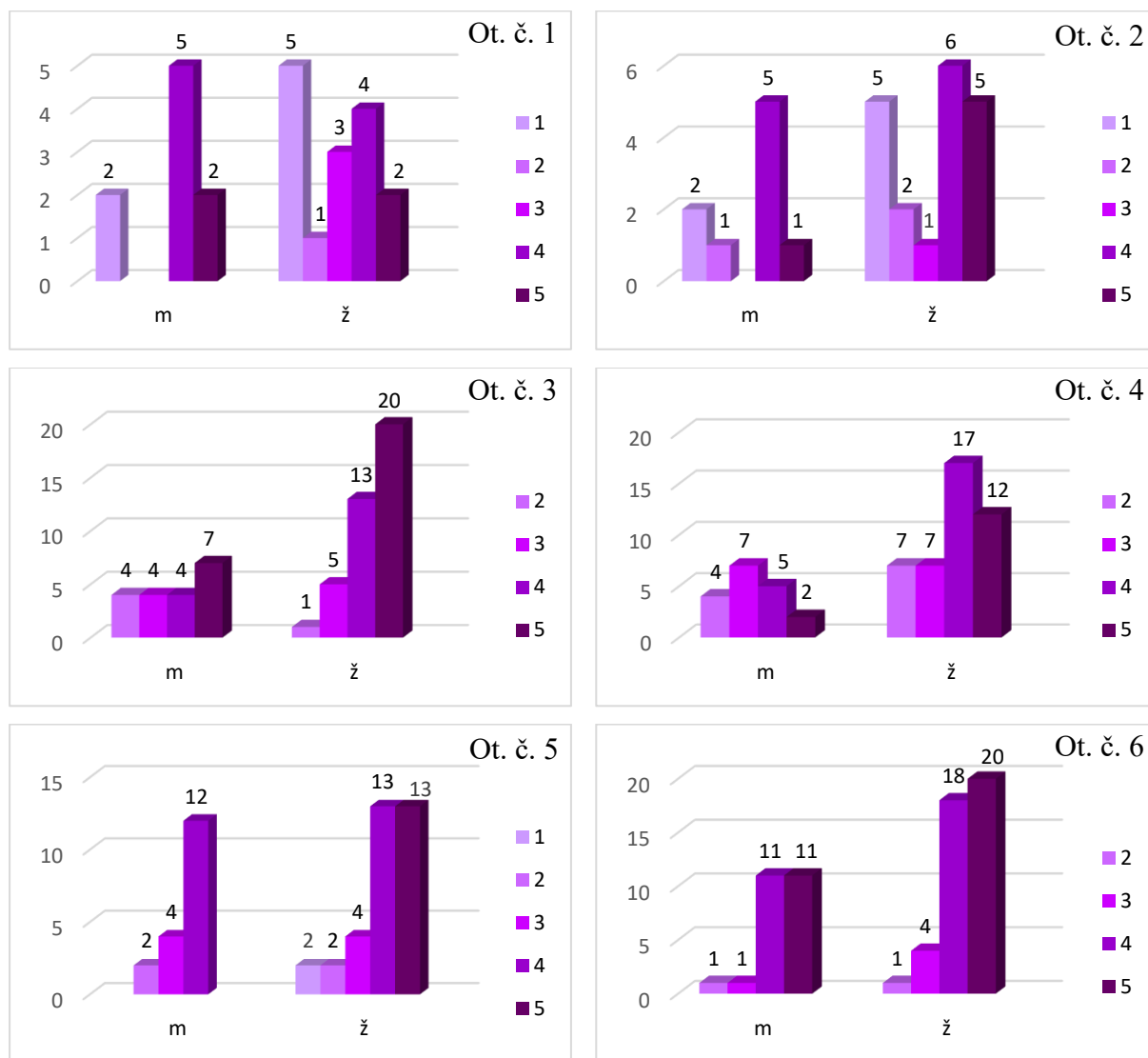
Položky	p – hodnota	Rozhodnutí o H ₀	Závislost prokázána
1	0,385	Nezamítáme	ne
2	0,723	Nezamítáme	ne
3	0,077	Zamítáme ($\alpha > 0,1$)	ano
4	0,163	Nezamítáme	ne
5	0,025	Zamítáme	ano
6	0,855	Nezamítáme	ne

Při položce 3 (mít pocit, že můj život měl smysl), kde se p – hodnota nedostává na úroveň $>0,05$, ale je na hodnotě statistické významnosti 90 % nebo p – hodnota je nižší než $>0,1$. Můžeme tedy říci, že na hladině statistické významnosti 90 % zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní tím, že záleží na saturovanosti této potřeby na pohlaví. Konkrétně u žen je tato položka naplněna více než u mužů, což nám ukazuje i hodnota Cramerova hodnota $V=0.344$ s p– hodnotou 0,077. Při položce 5 (mít pozitivní náhled na život) p– hodnota dosahuje hodnoty 0,025, tedy zamítáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 95 % nebo $p > 0,05$, ve prospěch alternativní hypotézy. Hodnota Cramerova $V=0,464$, hovoříme tedy o středně silné závislosti. Ženy mají více saturovanou tuto potřebu než muži. Zajímavostí může být, že ženy označily saturaci položky „mít pozitivní náhled na život“ jako velmi naplněné. Pokud jde o muže, tak ani jeden z nich neoznačil odpověď u této otázky 1 ani 5, můžeme tedy říci, že saturace se pohybovala na nízkých hodnotách průměru.

Tabulka 10 Mann-Whitney U test: srovnávání saturovanosti potřeb dle pohlaví (zdroj: vlastní)

Položky	p – hodnota	Rozhodnutí o H ₀
1	0,202	Nezamítáme
2	0,877	Nezamítáme
3	0,071	Nezamítáme
4	0,063	Nezamítáme
5	0,035	Zamítáme
6	0,948	Nezamítáme

V rámci tohoto testu můžeme říci, že při položce 5 zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní stejně jako při testu chí-kvadrát, tento test je přesnější, protože neporušuje žádné pravidlo. Saturace položek 3,4 jsou velmi blízko zamítnutí, kde je šance, že se daný vliv neukázal na datech z důvodu menšího vzorku., Znamená to tedy, že pokud by byl větší vzorek závislost by se mohla ukázat.



Obrázek 4 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –saturace a pohlaví (zdroj: vlastní)

3) Má věk vliv na důležitost duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

3H0: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na věku respondentů.

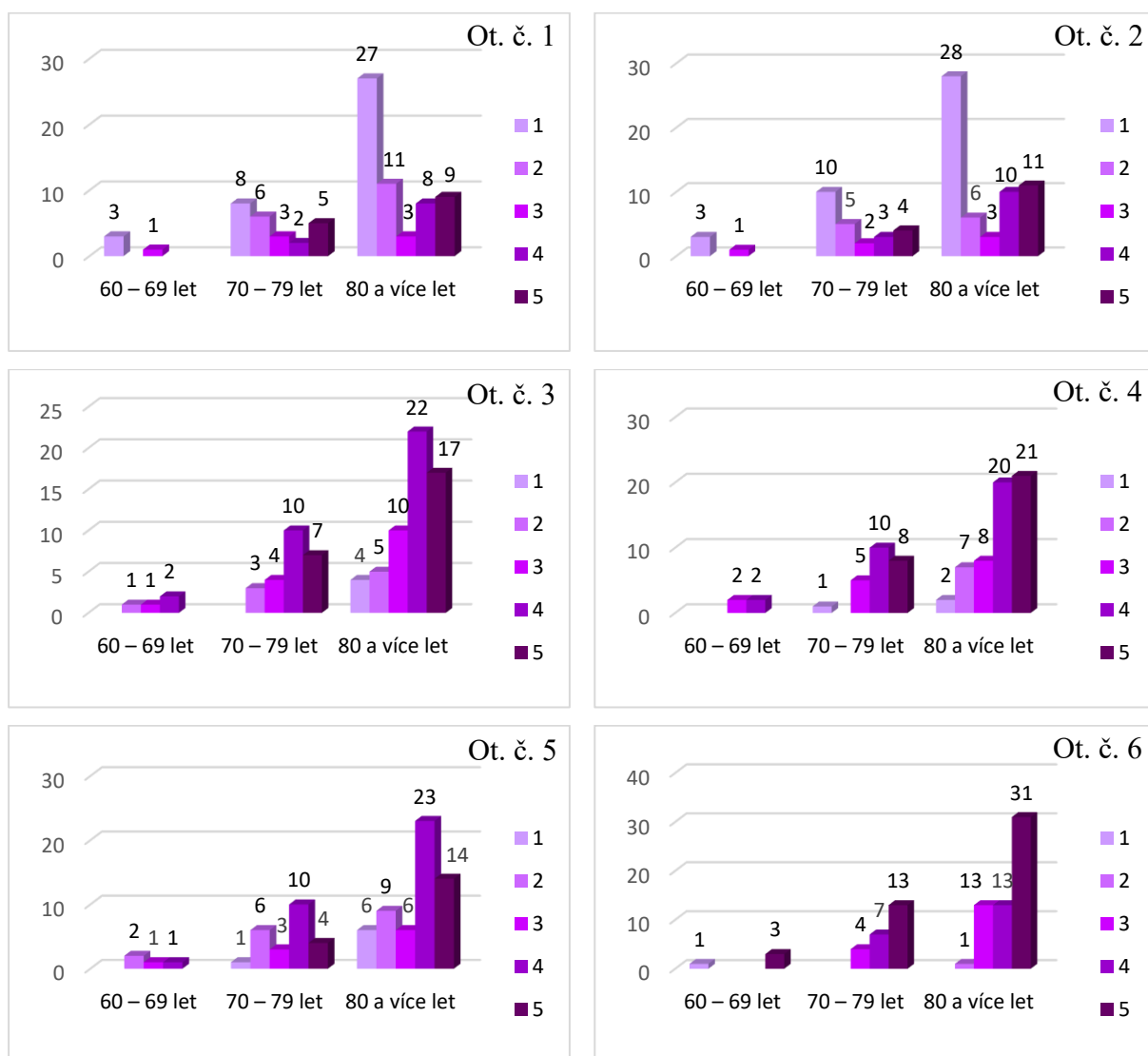
3H1: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku závisí na věku respondentů.

Výsledky testů závislosti důležitosti jednotlivých položek jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 11 Spearmanův korelační koeficient: závislost důležitosti potřeb dle věku (zdroj: vlastní)

Položky	p – hodnota	Rozhodnutí o H_0	Závislost prokázána
1	0,801	Nezamítáme	ne
2	0,636	Nezamítáme	ne
3	0,803	Nezamítáme	ne
4	0,752	Nezamítáme	ne
5	0,311	Nezamítáme	ne
6	0,654	Nezamítáme	ne

Z výše uvedené tabulky je viditelné, že ani jedna z p– hodnot nenabyla hodnotu menší než 0,05 proto nemůžeme nulovou hypotézu zamítnout.



Obrázek 5 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –důležitost a věk (zdroj: vlastní)

4) Má věk vliv na saturaci duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

4H0: Saturace duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na věku respondentů.

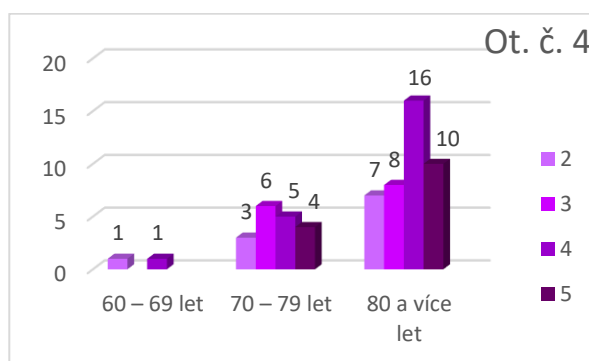
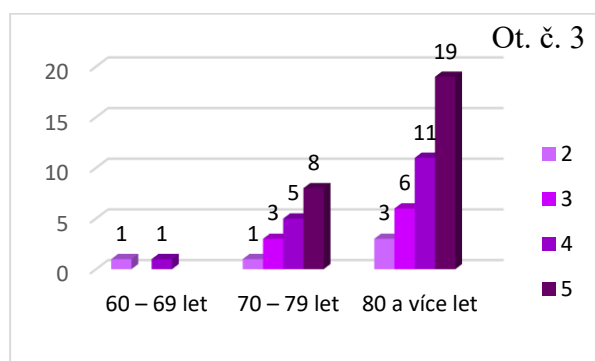
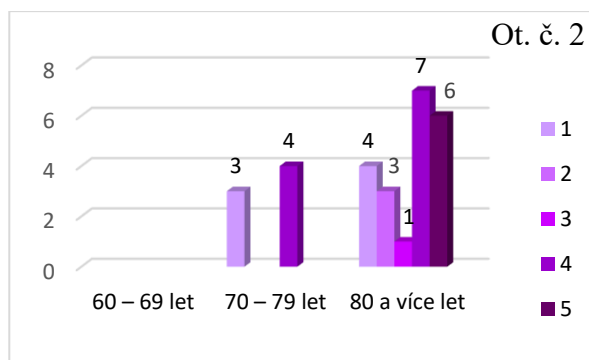
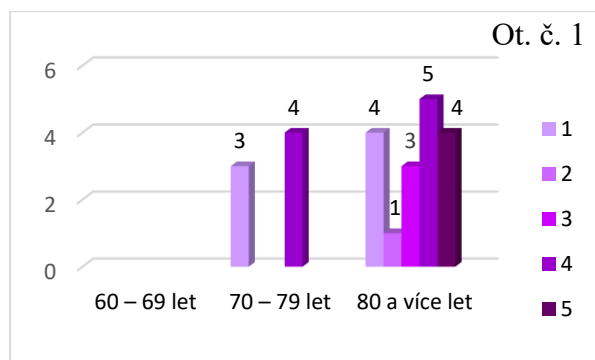
4H1: Saturace duchovních potřeb v dotazníku závisí na věku respondentů.

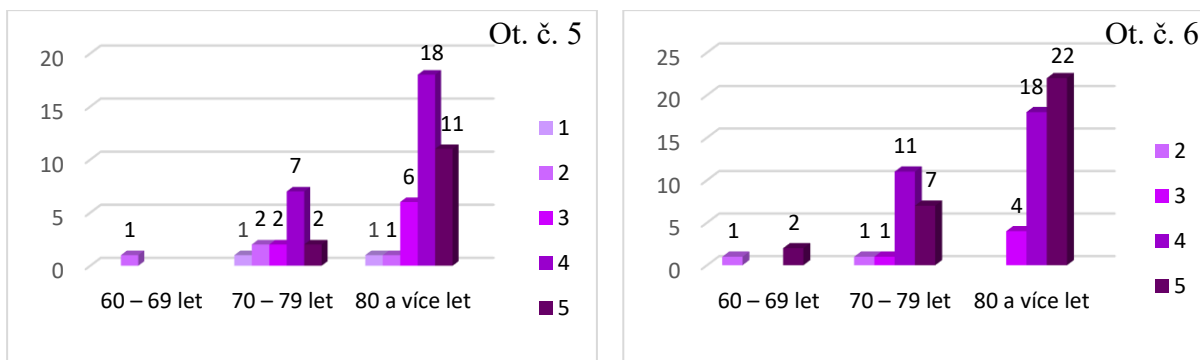
Výsledky testu závislosti saturace jednotlivých položek jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 12 Spearmanův korelační koeficient: závislost saturace potřeb dle věku (zdroj: vlastní)

Položky	p – hodnota	Rozhodnutí o H ₀	Závislost prokázána
1	0,458	Nezamítáme	ne
2	0,240	Nezamítáme	ne
3	0,526	Nezamítáme	ne
4	0,752	Nezamítáme	ne
5	0,065	Nezamítáme	ne
6	0,391	Nezamítáme	ne

Jediná hodnota, která se blíží hodnotě 0,05 je pro pátou položku (mít pozitivní náhled na život), kde Spearmanův rho= 0,258. Můžeme lze říci, že zde existuje slabá závislost mezi věkem a saturací dané potřeby, ale můžeme ji přihlásit jen na hladině významnosti 90 %. Zde můžeme říci, že pokud by bylo více respondentů, mohla by daná hodnota klesnout pod úroveň 0,05. Všechny p-hodnoty byly vyšší než 0,05 tzn., že tedy nulovou hypotézu nemůžeme zamítnout.





Obrázek 6 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –saturace a věk (zdroj: vlastní)

5) Má příslušnost/nepříslušnost k náboženství vliv na důležitost duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

5H0: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

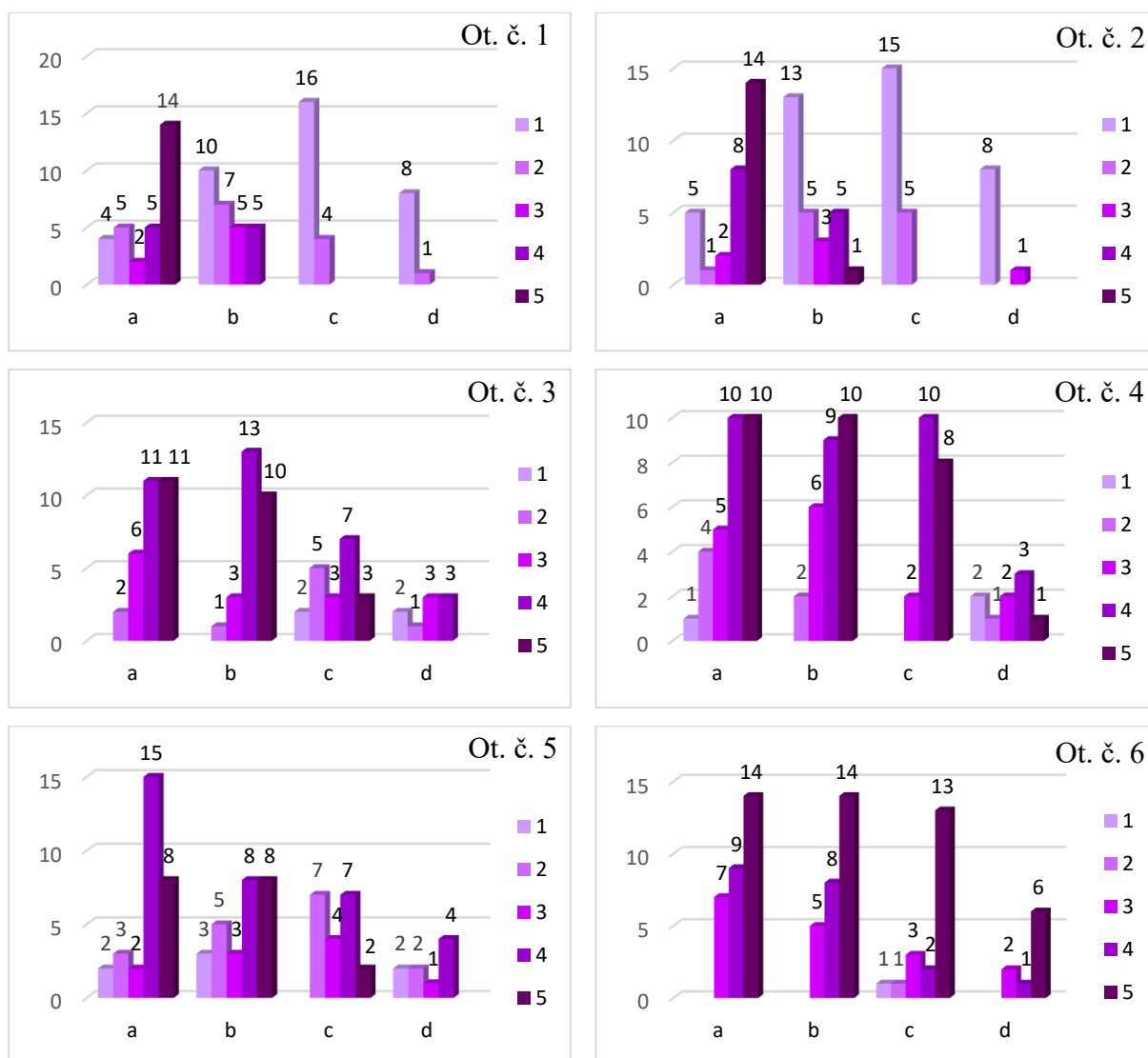
5H1: Důležitost duchovních potřeb v dotazníku závisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

Výsledky testu závislosti důležitosti jednotlivých položek jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 13 Spearmanův korelační koeficient: závislost důležitosti potřeb dle příslušnosti/ nepříslušnosti k náboženství (zdroj: vlastní)

Položky	Rho hodnota	p – hodnota	Rozhodnutí o H0	závislost prokázána
1	0,672	0,000	Zamítáme	ano
2	0,643	0,000	Zamítáme	ano
3	0,338	0,001	Zamítáme	ano
4	-	0,923	Nezamítáme	ne
5	0,270	0,012	Zamítáme	ano
6	-	0,339	Nezamítáme	ne

Hned u první položky je jasná korelace mezi vírou o podporu duchovní osoby, kde je statisticky významná závislost a je jasně vidět, že pro věřící je tato potřeba důležitá. Ten samý případ je i u položky dvě. U třetí položky vidíme mírnou korelaci, potřeba „mít smysl života“ je však pro věřícího jedince důležitá. U čtvrté položky nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu. U páté položky je viditelná slabá až mírná závislost. U šesté položky taktéž nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu na hladině významnosti 95 %.



Obrázek 7 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí – důležitost a příslušnost/ nepříslušnost k náboženství (zdroj: vlastní)

6) Má příslušnost/nepříslušnost k náboženství vliv na saturaci duchovních potřeb klientů domova pro seniory?

6H0: Saturace duchovních potřeb v dotazníku nezávisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

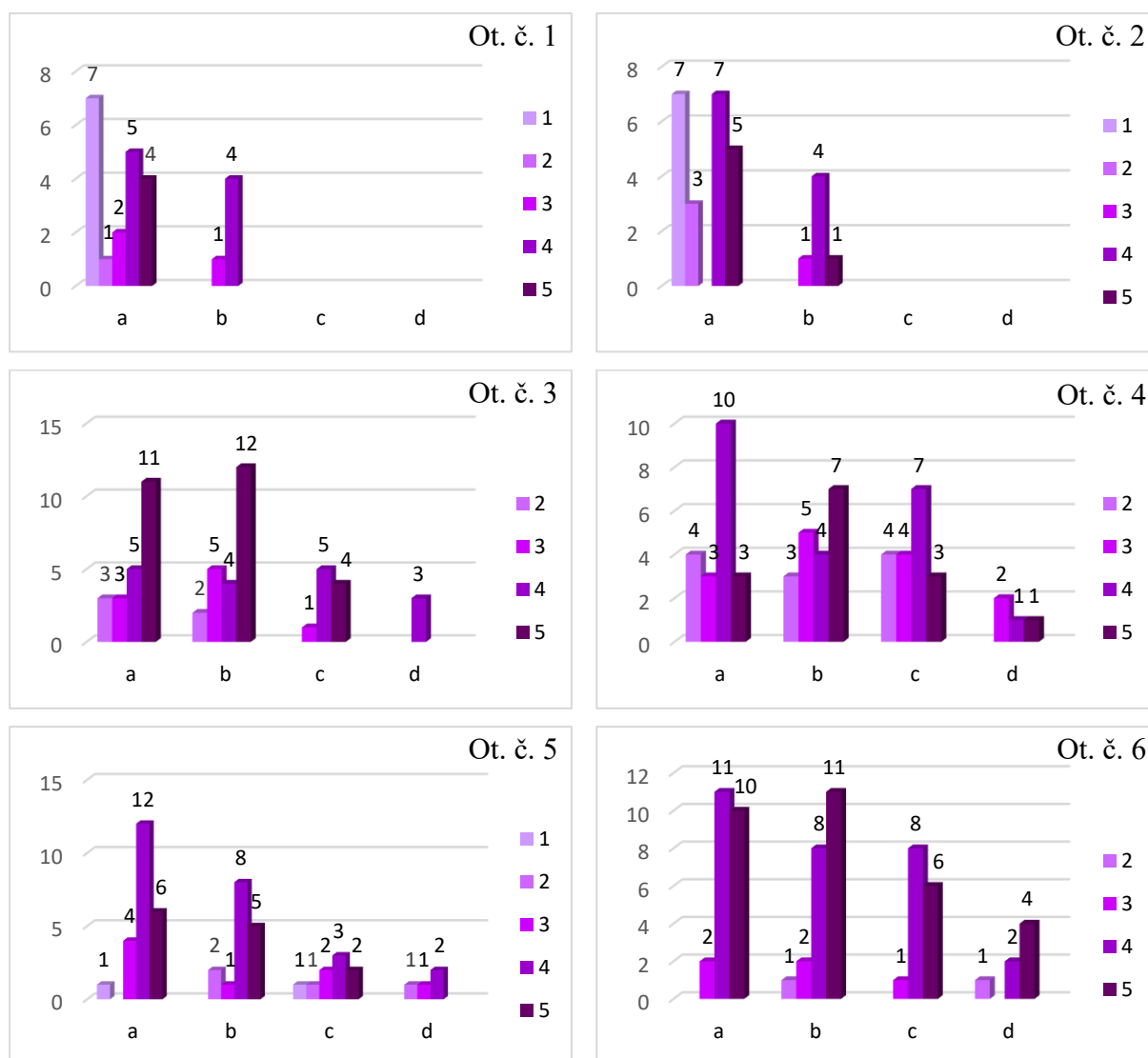
6H1: Saturace duchovních potřeb v dotazníku závisí na příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství respondentů.

Výsledky testu závislosti saturace jednotlivých položek jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 14 Spearmanův korelační koeficient: závislosti saturace potřeb dle příslušnosti/ nepříslušnosti k náboženství (zdroj: vlastní)

Položky	p – hodnota	Rozhodnutí o H_0	závislost prokázána
1	0,405	Nezamítáme	ne
2	0,314	Nezamítáme	ne
3	0,882	Nezamítáme	ne
4	0,858	Nezamítáme	ne
5	0,201	Nezamítáme	ne
6	0,892	Nezamítáme	ne

U žádné z položek nebyla na hladině významnosti 0,05 prokázána závislost saturovanosti a příslušnosti nepříslušnosti k náboženství, proto nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu.



Obrázek 8 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –saturace a příslušnost/ nepříslušnost k náboženství (zdroj: vlastní)

DISKUZE

Další částí diplomové práce je diskuze vztahující se ke stanovený cílům a výzkumným otázkám. Diskuze představuje zamyšlení se k získaným výsledkům v komparaci s tuzemskými a zahraničními autory, kteří se zabývají touto problematikou.

4.4 Hlavní cíle výzkumného šetření

Na základě stanoveného cíle a závěrů z teoretické části autorka formulovala výzkumné otázky:

1. Do jaké míry jsou naplňovány duchovní potřeby u klientů v domově pro seniory a jak tato zjištění souvisí se základními demografickými proměnnými?
2. Jaké jsou důležité potřeby klientů v domovech pro seniory?
3. Jaká je míra saturovanosti důležitých potřeb (hodnocení 4-5) u seniorů v domovech pro seniory?
4. Mají demografické proměnné (pohlaví, věk, příslušnosti/nepříslušnosti k náboženskému vyznání) vliv na výsledky (důležitosti a saturovanosti) dotazníku?

Multidimenzionální model spirituality dle Kelleheara (2000, in Hajnová, Bužgová, 2013) zahrnuje tři oblasti duchovních potřeb, které se zabírají situačními potřebami, které souvisejí s nalezením smyslu života a nadějí na sociální participaci. Druhá oblast se zaměřuje na náboženské potřeby, které zahrnují usmíření s Bohem, náboženskou podporu, obřady, četbu náboženské literatury včetně rozhovorů o věčném životě a naději. Překvapivým výsledkem bylo, že respondenti preferovali v oblasti důležitost spirituálních potřeb „nenáboženské“ potřeby a to „být v pěkném prostředí“, „naplněnost klidem“ a „smysl života“. Nenaplněnost duchovních potřeb smysluplnosti žití může vést k duchovní nouzi. Kromě smyslu života považovali respondenti za důležité naplněnost klidem a pozitivní přístup k životu. Naděje a vnitřní klid úzce souvisí se vztahy a atmosférou prostředí poskytované péče. Tento fakt by mohl zapříčinit, že pro respondenty je nejdůležitější potřeba být v pěkném prostředí. Za specifické potřeby lze považovat duchovní potřeby klientů a aktivním praktikováním náboženstvím. Přestože je ve většině domovů pro seniory přítomnost kněze považována za jedinou možnou duchovní péče, byla potřeba zúčastnit se bohoslužby respondenty, kteří považovali za důležitou, označena jako nenaplněná.

Mnoho autorů (Vorlíček, 2004; Haškovcová, 2010; Svatošová, 2012 a další) často hovoří o čtyřech oblastech potřeb – biologických psychologických, sociálních a spirituálních, což odpovídá holistickému pojetí péče, která je pro toto období stárnutí podstatná. Dotazník PNAP vychází z této filosofie s propojením dimenzí (Bužgová, 2014). Autorka tento dotazník modifikovala pro sociální zařízení domova pro seniory. Konkrétní vybrané otázky z PNAP dotazníku dle autorek (Hájová, Bužgová, 2013) představují indikátory duchovních potřeb, protože představují náboženské (podpora duchovního, účast na bohoslužbě) i nenáboženské (smysl života, být naplněn klidem, estetické potřeby – pěkné prostředí) potřeby.

Výzkumná otázka č. 1: Do jaké míry jsou naplňovány duchovní potřeby u klientů v domově pro seniory a jak tato zjištění souvisí se základními demografickými proměnnými?

V rámci naplněnosti duchovních potřeb rozdělila autorka potřeby na „náboženské“ a „nenáboženské“ duchovní potřeby. Náboženské potřeby jsou otázky 1,2, kdy v rámci naplněnosti mají 55 % a 61 % z počtu respondentů, kteří označili danou potřebu jako důležitou a zároveň naplněnou (4, 5). V rámci Spearmanova korelačního koeficientu byla zjištěna závislost, kde je viditelné, že pro věřící jsou tyto potřeby velmi důležité. V rámci saturovanosti nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly. V rámci dalších demografických proměnných (věk, pohlaví) nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly.

U „nenáboženských“ potřeb (ot. 3, 4, 5, 6) byla míra naplněnosti 61 %, 76 %, 59 %, 73 % a 90 % z počtu respondentů, kteří označili danou potřebu jako důležitou a zároveň naplněnou (4, 5). V rámci demografické proměnné (věk) nebyly ani u jedné z otázek zjištěna statisticky významné rozdíly v důležitosti ani saturovanosti. U pohlaví byly zjištěny statisticky významné rozdíly u saturace duchovních potřeb konkrétně u otázky „mít pozitivní náhled na život“ tzn., že ženy mají více saturovanou tuto potřebu než muži. Zajímavostí je, že ženy označily tuto potřebu jako nejvíce saturovanou. V rámci otázky „mít pocit, že můj život měl smysl“ byla zjištěna závislost, pokud by hodnota p byla $>0,1$ (tedy 90 %), kdy ženy mají více saturovanou potřebu než muži. U demografické proměnné příslušnosti/nepříslušnosti k náboženství byly zjištěny statisticky významné rozdíly pouze u důležitosti duchovních potřeb. U otázek „mít pocit, že můj život měl smysl“ a „mít pozitivní náhled na život“ bylo zjištěno, že jsou pro věřícího člověka tyto potřeby důležité. V rámci saturovanosti nebyly zjištěny statistické rozdíly.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou důležité potřeby klientů v domovech pro seniory?

Za nejvíce důležitou potřebu v dotazníku považovali respondenti být v pěkném prostředí (4,3). Tento fakt ukazuje, že většině respondentů se prostředí daného domova pro seniory, kde žijí, líbí. Tato položka může potom navazovat na potřebu naplněnost klidem (3,8) a smysl života (3,9). Tyto potřeby můžeme brát jako „nenáboženské“ duchovní potřeby, a je proto důležité mít je na paměti. Nejméně důležité byly potřeby mít kontakt a podporu duchovní osoby a účast na bohoslužbě (2,4). Toto zjištění může být zapříčiněno tím, že nejméně byli respondenti spokojeni se saturací potřeb kontakt a podporu duchovní osoby (33 %) a účast na bohoslužbě (36 %).

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je míra saturovanosti duchovních potřeb (hodnocení 4-5) u seniorů v domovech pro seniory?

Za nejvíce saturovanou potřebu považovali respondenti „být v pěkném prostředí“, kdy z celkového počtu 67 respondentů označili hodnocením 4 nebo 5 celkem 60 respondentů (90 %). Dále následovala potřeba „mít pocit že můj život měl smysl“, kdy 44 (76 %) z 58 respondentů označili za saturovanou. Následovala potřeba „mít pozitivní náhled na život, kdy 38 (73 %) z 52 respondentů označili saturaci za dostatečnou. Za nejméně saturovanou potřebou, která byla označena číslem 4 nebo 5, byla potřeba „mít kontakt a podporu duchovní osoby“, kdy z celkového počtu 24 respondentů označilo 13 (54 %) lidí jako saturovanou. V rámci celkové míry saturovanosti ani jedna z otázek nebyla saturována pod 50 % tedy pod polovinu respondentů, kteří na dané otázky odpovídali. Míra saturovanosti „nenáboženských“ duchovních potřeb (ot. 3, 4, 5, 6) autorce připadá nenaplněná, protože jsou hodnocené od 60 % a více. V rámci „náboženských“ duchovních potřeb (ot.1,2) je míra naplněnosti dostatečná, ale mohla by se zvýšit, třeba častějšími návštěvami kněží, čtení bible nebo pořádání náboženských rituálů v zařízení domova pro seniory.

Výzkumná otázka č. 4: Mají demografické proměnné (pohlaví, věk, příslušnosti/nepříslušnosti k náboženskému vyznání) vliv na výsledky (důležitosti a saturovanosti) dotazníku?

Ke zhodnocení, zda vybrané demografické proměnné (pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství) mají vliv na výsledky modifikovaného dotazníku PNAP, byly použity parametrické metody, a to konkrétně Mann-Whitney U test pro testování závislosti na pohlaví. Pomocí Spearmanův korelačního koeficientu byla zjišťována závislost na věku a příslušnosti/ nepříslušnosti k náboženství. Ve výzkumu „Hodnocení potřeb u pacientů

s onkologickým onemocněním: pilotní studie“ autorky také uvádějí, že nebyl zjištěn statistický významný rozdíl v hodnocení i saturovanosti potřeb mezi muži a ženami (Hajnová, Bužgová, 2013). Autorka práce se domnívá, že možný vliv vybraných demografických proměnných (pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství) mohl být znatelný, pokud by byl průzkum prováděn ve více sociálních zařízeních (domovech pro seniory), nebo se zapojením většího množství respondentů.

4.5 Limity průzkumného šetření

V této podkapitole by autorka chtěla upozornit na jisté limity průzkumného šetření. Průzkum je vypovídací pouze pro čtyři zařízení domovech pro seniory ve dvou krajích. Bylo by vhodné realizovat rozsáhlejší průzkum např. ve všech domovech pro seniory v daném kraji nebo regionu, což by umožňovalo větší porovnání. Dalším limitem je množství zúčastněných respondentů v průzkumu. Vzhledem k aktuální situaci nebyla možná získat větší počet dat. Z důvodu nouzového stavu a nedovolený přístup autorky do zařízení. Dalším limitem tohoto výzkumu může být vklad respondentů, tedy skutečnost, že s respondenty vyplňovali dotazník pracovníci daného zařízení, které je dobře znají a jsou s nimi v blízkém profesionálním kontaktu. Nemáme tedy kontrolu nad tím, zda se na základě tohoto vztahu neobjevily u respondentů zábrany v negativních sděleních v souvislosti s nenaplněnými duchovními potřebami. Skutečnost, že data neshbírala sama autorka, ale pověřené pracovníce daných zařízení je dalším limitem tohoto výzkumu. Autorka nemůže nést plnou zodpovědnost za to, jakým způsobem byly jednotlivé položky vyplněny, i když případná nedorozumění se autorka snažila předejít „výcvikem“ facilitátorek.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se věnovala tématu důležitosti a naplněnosti duchovních potřeb seniorů v domovech pro seniory. V teoretické části práce se autorka snaží vystihnout téma s ohledem na prostředí, kde se výzkum prováděl, životní etapu, stárnutí a spirituální dimenzi člověka. Na závěr teoretické části autorka shrnuje teoretickou část informacemi z tuzemských nebo zahraničních zdrojů a výzkumů.

Ve výzkumné části práce autorka zjišťovala výskyt důležitosti a naplněnosti duchovních potřeb u klientů čtyř domovů pro seniory pomocí modifikovaného standardizovaného PNAP dotazníku. Hlavní výzkumnou otázkou chtěla autorka zjistit, do jaké míry jsou naplňovány duchovní potřeby klientů domova pro seniory a jak tyto zjištění souvisí s demografickými proměnnými jako pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství. Dotazníky s klienty vyplňovaly pracovnice, které se s klienty dobře znají. Vyplněné dotazníky autorka přepsala do sešitů programu Excel, kde poté získaná data přeložila do grafů a tabulek. V rámci testování hypotéz byly použity Pearsonův test chí-kvadrát nezávislosti, Mann-Whitney U test a Spearmanův korelační koeficient.

Cílem diplomové práce bylo zjistit úroveň spirituálních potřeb klientů v domově pro seniory a vztah zjištěných hodnot k základním demografickým proměnným (pohlaví, věk, příslušnost/nepříslušnost k náboženství). K identifikaci priorit byl vytvořen systém hodnocení potřeb, který je založen na klientově zodpovědnosti za své potřeby a přání. K tomuto účelu byl použit modifikovaný PNAP dotazník z důvodu holistického přístupu pro potřeby. Autorka z něj vyřadila šest položek, které jsou zaměřené na „náboženské“ a „nenáboženské“ duchovní potřeby (Hájková, Bužgová, 2013). Výsledky měření mohou poskytnout klinicky i sociálně užitečné informace pro multidisciplinární tým lidí zapojených do péče o klienta a určit plán péče. Vyhledávání a uspokojování duchovních potřeb by se mělo stát součástí komplexní péče o klienta v domovech pro seniory.

Z výzkumu vyplývá, že za nejdůležitější duchovní potřeby v modifikovaném PNAP dotazníku považovali respondenti potřeby být v pěkném prostředí (4,3), naplněnost klidem (3,9) a smysl života (3,8). Důležitost těchto potřeb uvedli i klienti, kteří se nehlásí k žádné náboženské víře. Za nejvíce saturované potřeby byly označeny respondenty potřeba být v pěkném prostředí (4,3) a smysl života (4,1). Za nedostatečně saturované potřeby respondenti uvedli účast na bohoslužbě nebo jiných obřadech, kdy 10 z celkových 28 respondentů uvedlo jako nedostatečně saturovanou (36 %).

Význam diplomové práce pro praxi:

Cílem této diplomové práce je poukázání na citlivé, ale problematické téma, jakým jsou duchovní potřeby seniorů v institucionální péči. Tomuto tématu je v naší společnosti věnována poměrně malá pozornost.

Přínosem je identifikace hodnocení míry důležitosti a míry naplněnosti potřeb klientů domova pro seniory. Uvedené závěry této práce mohou nabízet mnoho podnětů pro další badatelské aktivity, které v budoucnu mohou řešit problémy a jejich dopad na poskytování péče v domovech pro seniory.

Autorka se domnívá, že důležité je další rozšiřování odbornosti a vzdělanosti pracovníků v oblasti poskytování péče klientům v domovech pro seniory. V tomto smyslu je důležité se zaměřit na individualitu každého klienta (např. individuálním plánem), zjišťovat a hodnotit potřeby klientů, zvolit vhodnou komunikaci a specifické přístupy pro péči o seniory. Autorka považuje za důležité, aby pracovníci v přímé péči dokázali rozeznat signály nenaplněných a zároveň důležitých duchovních potřeb klienta, a zároveň, aby disponovali kompetencemi, které jim pomohou konstruktivně tyto situace řešit. Autorka by doporučila pokročilé školení v duchovní péči, aby se snáz rozpoznaly aspekty a zdroje víry, které klienta podporují v náročných situacích. Důležité také je, aby pracovníci v přímé péči spolupracovali např. s kaplany, aby docházeli do zařízení nebo měli k dispozici v zařízení pastoračního pracovníka. Nesmíme zapomínat na to, že duchovní potřeby nejsou jen „nábožensky“ orientované, ale jsou i „nenáboženské“ duchovní potřeby, u kterých je potřeba se na ně také zaměřit a zvýšit jejich naplněnost. V domovech pro seniory by měla být pro pracovníky i klienty k dispozici literatura o duchovních potřebách. V rámci svého povinného vzdělávání dle zákona č. 108/2006 Sb. by pracovníci měli absolvovat školení na téma spirituality klientů. Za uspokojivý výsledek autorka považuje konstruktivní práci s „náboženskými“ duchovními potřebami klientů domovů pro seniory, v rámci duchovních programů (čtení bible, bohoslužby v zařízení, biblické hodiny).

Náměty pro další bádání

Zajímavým tématem dalšího výzkumu duchovních potřeb klientů domova pro seniory by mohla být korelace duchovních potřeb klientů a personálu sociálních služeb. Dalším tématem by mohlo být porovnání duchovních potřeb klientů v domovech pro seniory v rámci jednoho regionu nebo kraje a korelace s jiným krajem nebo regionem. Zajímavé by mohlo být i téma porovnání duchovních potřeb u klientů domova pro seniory a seniory, kteří žijí v domácím prostředí.

POUŽITÉ ZDROJE

1. ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína*. 2. př a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
2. APSSČR: *Standardy kvality APSS ČR – domov pro seniory*[online]. 2015. [cit. 2021-01-17]. Dostupné z:
[//www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf).
3. AUGUSTYN, Józef. *Praxe duchovního vedení*. Velehrad, 1997. ISBN 80-85966-02-6.
4. BUŽGOVÁ, Radka. *Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči: Manuál pro uživatele české verze dotazníku pro hodnocení potřeb pacientů (PNAP) a rodinných příslušníků (FIN)*. 2014. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-678-2.
5. BUŽGOVÁ, Radka, SIKOROVÁ, Lucie, KOZÁKOVÁ, Radka a Darja JAROŠOVÁ. Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči. *Onkologie* [online]. 2013, 7(6), s. 310-314. [cit. 2021-03-07]. ISSN 1802-4475. Dostupné z:
<https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2013/06/11.pdf>.
6. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
7. CANDA, E. R. & FURMAN, L. D. *Spiritual diversity in social work practice*. The heart of helping (2010). 3rd ed. Oxford University Press. ISBN: 978-0-19-060229-1.
8. CIESLAROVÁ, A., BUŽGOVÁ, R. (2014): Spirituální potřeby seniorů v institucionální péči [on-line]. [cit. 2021-01-18].
Dostupné z: http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2014/02/50-spirituální-potreby-senioru-v-institucionalni-peci.pdf.
9. P. G. COLEMAN, P. G. Spirituality and ageing: the health implications of religious belief and practice. *Age and Ageing*. Oxford University Press, 2005, (34). [online]. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: doi:10.1093/ageing/afi121.
10. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
11. *Domov seniorů Pohoda Chválkovice* [online]. 2020 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z:
<https://www.ddol.cz/>.

12. *Domov pro seniory Kamenec* [online]. 2020 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <https://domovkamenec.ostrava.cz/>
13. *Domov pro seniory Tovačov* [online]. 2020 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <https://www.dstovacov.cz/>.
14. *Domov pro seniory Uničov* [online]. 2015 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <http://www.domov-unicov.cz>.
15. DOLEŽEL, Jakub. 2017. *Spirituální citlivost charitních služeb: Proč a jak pracovat se spirituální dimenzí životní situace klientů. Caritas et veritas*, č. 1, ročník 7. ISSN 1805-0948.
16. Český statistický úřad [online]. [cit. 2021-01-13]. *Vývoj obyvatelstva*. 2019. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/121768528/13006920a.pdf/fc6793c2-7a2f-472a-909b-c9693c38a471?version=1.1>.
17. Český statistický úřad [online]. [cit. 2021-01-13]. *Projekce obyvatelstva v krajích v ČR – do roku 2070*. 2019. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/91917758/130052191500.pdf/300a378f-693a-4fd2-a98a-5b6e13a87421?version=1.1>.
18. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
19. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
20. HAJNOVÁ, Erika a Radka BUŽGOVÁ. Hodnocení spirituálních potřeb pacientů s onkologickým onemocněním: pilotní studie. *Ošetřovatelství a porodní asistence*. 2013, 4(4). ISSN 1804-2740.
21. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
22. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
23. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5216-7.
24. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.
25. KCZOR, Pavel a KCZOR, Michal. 2018. Ageing of Population vs. Economic Activity of Seniors. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2. ISSN 1213-6204.

26. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
28. LAVRETSKY, Helen. Spirituality and aging. *Aging Health* [online]. 2010, 6(6) [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: doi:10.2217/ahe.10.70
29. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
30. MARKOVÁ, Alžběta. *Hospic do kapsy*. 2. aktu. a rozš. vyd. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-4-7.
31. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
32. MARTÍNEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. 2. vyd. [Praha]: Jabok, 2010. ISBN 978-80-904137-6-4.
33. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-262-0041-3.
34. MATZO, Marianne, SHERMAN Deborah Witt. *Palliative care nursing: quality care to the end of life*. Fourth edition. New York: Springer Publishing Company, 2014. ISBN 978-0-8261-9635-4.
35. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
36. Monod et al.: Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized patients. *BMC Geriatrics*. 2012. [online]. [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2318-12-13.
37. NANDA INTERNACIONAL. *Ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace 2018-2020*. Praha: Grada Publishing. 2020. ISBN 978-80-271-0710-0.
38. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
39. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9828-8.

40. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.
41. SUCHOMELOVÁ, Věra. 2016. Spirituální potřeby seniorů v sociální péči. *Sociální práce/Sociálna práca*, č.5, ISSN 1213-6204.
42. *Spiritual Care and Social Work: Integration into Practice* [online]. 2018(June). [cit. 2021-01-17]. ISSN 212-644-1111. Dostupné z: https://spiritualcareassociation.org/docs/resources/spiritual_care_and_social_work.pdf.
43. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.
44. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
45. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
46. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
47. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.
48. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7124-7.
49. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-864-2936-9.
50. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1.vydání. Praha: Karolinum. 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5
51. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2170-5.
52. VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P. a MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.
53. WHO, *Active aging a Policy Framework*, 2002, [online]. 2021 [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
54. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. [online] [cit. 2021-01-13]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_do_30.9._2017.pdf/3cc5bee9-29b1-f4c2-d56e-899cf8ec21d5.

55. ZAVADILOVÁ, Marie. (2010). *Spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši* (diplomová práce). Praha: Fakulta humanitních studií v Praze.

PŘÍLOHA

Příloha A – modifikovaný dotazník PNAP

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Děrdová a studuji obor Sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. V rámci své diplomové práce se zabývám problematikou duchovních potřeb seniorů v domově pro seniory, a proto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku. Výzkumné šetření je zcela anonymní a získané údaje mohou pomoci zlepšovat sektor služeb pro seniory.

Návod k vyplnění dotazníku

Tento dotazník zjišťuje, v jaké míře jsou naplňovány Vaše duchovní potřeby. Odpovězte prosím na všechny otázky.

U každé duchovní potřeby uvedete nejprve, do jaké míry byla pro Vás v posledním týdnu **důležitá**, a **poté** do jaké míry byla tato potřeba **naplněna**.

V odpovědích můžete vybírat mezi **vůbec ne** / **spíše ne** / **nevím** / **spíše ano** / **velmi důležitá**.

Zvolenou odpověď zakroužkujte.

Např:

Potřeba	Je to pro mě důležité?				
Být naplněn klidem	vůbec ne	spíše ne	nevím	spíše ano	velmi důležitá
	1	2	3	4	5

Pokud nějakou z potřeb **nepokládáte za nedůležitou**, **nevyplňujte** ani její **naplnění**.

Děkuji Vám za vyplnění

Barbora Děrdová

Zakroužkujte příslušnou variantu:

Jsem:

- a) Muž
- b) Žena

Váš věk:

- a) 60–69 let
- b) 70–79 let
- c) 80 a více let

Označil/a byste se nyní za věřícího člověka?

- a) Ano, jsem člen církve nebo náboženské organizace
- b) Ano, ale nejsem členem církve nebo náboženské organizace
- c) Ne
- d) Ne, jsem přesvědčený

Potřeba	Je to pro mě důležité?					Byla tato potřeba naplněna?				
	vůbec ne			velmi		vůbec ne			velmi	
1. Mít kontakt a podporu duchovní osoby	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Mít pocit, že můj život měl smysl	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Být naplněn klidem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Mít pozitivní náhled na život	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Být v pěkném prostředí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Graf – příslušnost/nepříslušnost k náboženství (zdroj vlastní)	42
Obrázek 2 Graf – důležitost a saturace spirituálních potřeb (zdroj vlastní)	45
Obrázek 3 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí – důležitost a pohlaví (zdroj: vlastní).....	46
Obrázek 4 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –saturace a pohlaví (zdroj: vlastní).....	48
Obrázek 5 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –důležitost a věk (zdroj: vlastní).....	49
Obrázek 6 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –saturace a věk (zdroj: vlastní).....	50
Obrázek 7 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –důležitost a příslušnost/ nepříslušnost k náboženství (zdroj: vlastní).....	52
Obrázek 8 Graf – grafy četnosti jednotlivých odpovědí –saturace a příslušnost/ nepříslušnost k náboženství (zdroj: vlastní)	53
Tabulka 1 Popisná statistika: tabulka četností – věk respondentů muži a ženy.....	41
Tabulka 2 Popisná statistika: tabulka četností – věk muži.....	41
Tabulka 3 Popisná statistika: tabulka četností – věk ženy.....	41
Tabulka 4 Kódování otázek dotazníku PNAP.....	42
Tabulka 5 Popisná statistika: důležitosti duchovních potřeb.....	43
Tabulka 6 Popisná statistika: saturace duchovních potřeb.....	44
Tabulka 7 Personův chí-kvadrát test: srovnávání důležitosti potřeb dle pohlaví.....	45
Tabulka 8 Mann-Whitney U test: srovnávání důležitosti potřeb dle pohlaví.....	46
Tabulka 9 Personův chí-kvadrát test: srovnávání saturovanosti potřeb dle pohlaví.....	46
Tabulka 10 Mann-Whitney U test: srovnávání saturovanosti potřeb dle pohlaví.....	47
Tabulka 11 Spearmanův korelační koeficient: závislost důležitosti potřeb dle věku.....	47
Tabulka 12 Spearmanův korelační koeficient: závislost saturace potřeb dle věku.....	48
Tabulka 13 Spearmanův korelační koeficient: závislost důležitosti potřeb dle příslušnosti/ nepříslušnosti k náboženství.....	49
Tabulka 14 Spearmanův korelační koeficient: závislosti saturace potřeb dle příslušnosti/ nepříslušnosti k náboženství.....	49

SEZNAM ZKRATEK

APSSČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DS	Doménové skóre
HS	Hrubé scóre
Max	Maximum
Med	Medián
Min	Minimum
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
N	Celkový počet
PNAP	Patient Needs Assessment in Palliative Care
SCA	Spiritual Care Association
Sm.odch.	Směrodatná odchylka
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

