



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Zavedení role koordinátora duchovní péče pro osoby
s mentálním postižením v sociálních službách**

Naděje Zlín

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Tereza Hufová
Vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 24.4.2024

Tereza Hufová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu PhDr. Janu Vančurovi, Ph.D. za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Děkuji také pracovníkům pobočky NADĚJE Zlín, kteří mi poskytli cenné informace a podporu během sběru dat. Poděkování také patří celé mé rodině a mému partnerovi, díky jejichž podpoře bylo psaní mé práce o něco snazší.

Obsah

Seznam zkratk.....	9
Úvod.....	10
1 Představení tématu.....	13
1.1 Definice spirituality a její role v sociální práci	14
1.2 Spirituální dimenze osob s mentálním postižením	18
1.3 Pracovníci v duchovní oblasti a role koordinátora duchovní péče.....	22
2 Rešerše výzkumů a zdrojů	27
3 Propojení tématu s teoriemi sociální práce	29
3.1 Empowerment.....	29
3.2 Spirituálně senzitivní sociální práce	30
3.3 Kompetence spirituálně senzitivního pracovníka.....	31
4 Metody a techniky sociální práce	35
4.1 Spirituální posouzení	35
4.1.1 Úvodní (stručné) posouzení.....	36
4.1.2 Implicitní posouzení	37
4.1.3 Explicitní (komplexní) posouzení	38
4.2 Spirituální intervence.....	39
4.3 Pravidla vedení rozhovoru a plánování podpory	40
5 Etické hledisko	43
6 Sociální politika a zakotvení problematiky ve veřejně politických dokumentech	45
6.1 Legislativní rámec a dokumenty sociální politiky.....	46
6.2 Cíle a standardy kvality sociálních služeb.....	48
6.2.1 Cíle sociálních služeb	48
6.2.2 Standardy kvality sociálních služeb	49
7 Analýza potřeby	53
7.1 Příklady řešení dané problematiky v ČR a v zahraničí	53
7.2 Základní informace o velikosti cílové skupiny	55
7.3 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu	56
7.4 Specifikace stakeholderů	59
7.5 Závěr analýzy potřeby	60
8 Cíle projektu	61
9 Klíčové aktivity a indikátory splnění.....	63
12 Výstupy a výsledky včetně vazby na indikátory	71
13 Management rizik	73
14 Přidaná hodnota	75
15 Harmonogram	77
16 Rozpočet	79

17 Logframe projektu	81
Závěr.....	83
Bibliografie.....	85
Seznam obrázků	95
Seznam tabulek a grafů	97
Anotace.....	99
Annotation.....	99

Seznam zkratek

AAIDD – Americká asociace pro mentální a vývojové postižení

AVPO – Asociace veřejně prospěšných organizací

CŽV – Celoživotní vzdělávání

ČR – Česká republika

IASSW – Mezinárodní asociace škol sociální práce

ISFW – Mezinárodní federace sociálních pracovníků

KA – Klíčová aktivita

KANKČR – Katolická asociace nemocničních kaplanů v ČR

KDP – Koordinátor duchovní péče

LZPS – Listina základních práv a svobod

MP – Mentální postižení

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NRZPČR – Národní rada osob se zdravotním postižením

OSN – Organizace spojených národů

SSPČR – Společnost sociálních pracovníků ČR

SSSP – Spirituálně senzitivní sociální práce

USA – Spojené státy americké

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZP – Zdravotní postižení

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou spirituality osob s mentálním postižením a integrací spirituálně senzitivní sociální práce do prostředí sociálních služeb.

V současnosti je stav bádání v této oblasti sociální práce méně rozšířeným tématem a tato problematika zůstává zejména z důvodu své povahy potlačována a neřešena. Zejména lidé s mentálním postižením jsou většinou společností vnímáni jako skupina osob, u které spirituální dimenze není důležitou složkou života. Avšak, právě tito lidé mohou mít hluboké duchovní vnímání, které pro ně v kontextu péče může představovat klíčový aspekt.

Z perspektivy sociální práce vychází spirituální rozměr života z holistického přístupu, jenž z hlediska posouzení situace klienta zahrnuje oblast biologickou, psychologickou, sociální a také spirituální. Integrace těchto klíčových aspektů do kontextu poskytování péče je nezbytná, neboť tento komplexní přístup umožňuje sociálním pracovníkům získat celistvý přehled a hlubší porozumění situace klienta. Na základě těchto poznatků lze poté identifikovat a vyvinout efektivní postupy pomoci a podpory, založené na individuálních potřebách klienta.

Cílem této bakalářské práce je na základě teoretických podkladů provést analýzu potřebnosti a z těchto získaných poznatků vytvořit návrh projektu na zavedení role koordinátora duchovní péče pro osoby s mentálním postižením v rámci sociálních služeb pobočky NADĚJE Zlín.

Výzkumné zjištění projektu, jenž vychází z analýzy potřeb, která byla provedena na základě syntézy empirického výzkumu a šetření prostřednictvím rozhovorů, spočívá zejména v nedostatečné integraci spirituálně senzitivní sociální práce. Toto zjištění s sebou přináší prostor pro zvýšení kvality poskytovaných služeb skrze zavedení role koordinátora duchovní péče, jelikož právě tato forma podpory nabízí individuální přístup z hlediska spirituálních potřeb, které jinak zůstávají nevyřčené a neřešené. Koordinátor duchovní péče může s klienty mapovat jejich potřeby, hledat způsoby naplnění a poskytovat podporu, která povede ke zlepšení jejich životní situace.

Teoretická část práce zahrnuje představení tématu, definici spirituality a její dimenze u osob s mentálním postižením, popis pracovníků v oblasti spirituality, rešerši výzkumů a zdrojů, koncept empowermentu v kontextu spirituality, spirituálně senzitivní sociální práci a náležitě kompetence pracovníka, spirituální posouzení, intervence a komunikaci s lidmi s mentálním postižením, etické hledisko, strategie, plány a dokumenty sociální politiky včetně legislativního rámce a cílů a standardů sociálních služeb.

V praktické části se poté práce věnuje samotnému projektu, jehož cílem je začlenit roli koordinátora duchovní péče pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín a vykonávat aktivity s touto pozicí spojené. Tato část zahrnuje analýzu potřebnosti, cíle projektu, klíčové aktivity a indikátory splnění, výstupy a výsledky včetně vazby na indikátory, management rizik, přidanou hodnotu, harmonogram, rozpočet a také logický rámec projektu.

Struktura práce byla zvolena na základě potřeby poskytnout ucelený a systematický přehled o problematice spirituality a praktický návrh pro implementaci spirituálně senzitivní sociální práce do prostředí služeb.

Téma spirituality je pro mě osobně velmi blízké a oslovilo mě zejména při mém studiu v rámci odborných předmětů zaměřených na toto téma. Právě skrze tyto předměty jsem získala přehled o praktickém začlenění spirituality do kontextu péče. Při příležitosti mé praxe v prostředí sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením jsem toto téma vnímala jako velmi podstatné, avšak v okruhu této cílové skupiny zejména z důvodu jejich specifických potřeb také jako těžce uchopitelné, což byly mé stěžejní důvody pro zvolení tohoto tématu.

1 Představení tématu

Tato kvalifikační práce se zaměřuje na začlenění spirituální péče do služeb pro osoby s mentálním postižením (dále jen MP) a proto se následující text bude věnovat vymezení hlavních pojmů a představení této problematiky.

Definice mentálního postižení je v současné době pojímána zejména z hlediska intelektuálních funkcí, které zahrnují schopnost řešení problémů, učení a vytvoření úsudku, a také funkcí adaptačních, které se týkají zejména činností každodenního života v oblasti komunikace a samostatnosti. Přičemž se obě tyto funkce rozvíjejí již v raném vývojovém období (American Psychiatric Association, 2021 [online]).

Pohled na člověka s MP je také velmi ovlivněn odborníkem, který se o daného člověka zajímá, a tedy i specifickým oborem, ze kterého je na něj nahlíženo. Lečbych (2018, s. 39) popisuje modely mentálního postižení z různých hledisek a oborů a dává nám tak přehled toho, jak je člověk s MP vnímán mezioborově. Mimo medicínského a ekologického modelu uvádí také spirituální model dle Filipovičové, který na člověka s MP pohlíží komplexně z hlediska biologické, psychické i duchovní dimenze, jenž každá z nich může být rozvinuta jinou měrou. Dále také uvádí, že „duchovní stránka na rozdíl od somatické a psychické nepodléhá nemocem a lidé jsou si v ní rovnocennými partnery“ (Lečbych, 2018, s. 39).

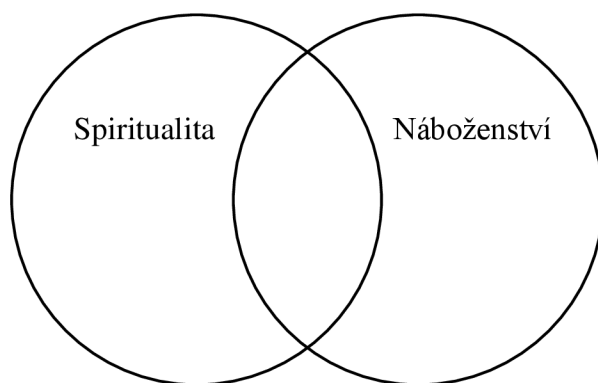
Právě tato rovina duchovní stránky člověka je u osob s mentálním postižením často opomíjena zejména kvůli deficitu v oblasti abstraktního myšlení. V oblasti duchovní dimenze člověka však není rozhodující výše IQ, ale právě rovina emoční, která souvisí se spirituální inteligencí (Suchomelová, 2016 cit. podle Cimrmanová, 2020, s. 37). Zejména lidé s kognitivním deficitem mají schopnost citlivěji vnímat atmosféru svého okolí a reagovat na nesoulad v mezilidských vztazích více než většinová společnost (Cimrmanová, 2020, s. 37).

Je tedy potřeba hledat způsoby naplňování duchovních potřeb klientů s MP v rámci sociálních služeb a tyto formy podpory rozvíjet. Jedním ze způsobů může být vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti spirituálně senzitivní sociální práce, aby tak lépe porozuměli kontextu spirituality a tyto znalosti mohli účinně uplatňovat při práci s klienty (Dudley, 2016; Stehlíková, 2023).

Carter (2023) ve svém článku uvádí, že „lidé s mentálním postižením by měli dostat příležitosti, povzbuzení, instrukce a pomoc, kterou potřebují k tomu, aby mohli zkoumat a vyjadřovat duchovní aspekty svého života.“

1.1 Definice spirituality a její role v sociální práci

Pojem spiritualita pochází z latinského slova „spiritualis“ což v překladu znamená „duchovní“. Toto slovo je odvozeno od slova „spiritus“ – „dech“ nebo „duch“. V tomto pojetí je tedy spiritualita vnímána jako vnitřní život člověka, jenž vychází z osobní transcendence, prožitku krásy nebo prožití smysluplnosti života. Původně pojem spiritualita vychází z křesťanské tradice, avšak s postupem času tento termín proměňoval svůj význam zejména od konce 20. století vlivem hnutí New Age, které šíří myšlenku dosažení vnitřní harmonie a plnosti osobní spirituality, bez vztahování se k dané církvi. Často se také můžeme setkat s pojmem „religiozita“ což je užší pojem termínu spirituality, který je spjat převážně s náboženskou tradicí a jejími institucemi (Vojtíšek, 2012, s. 10–11). Náboženství tedy vychází ze spirituality a vyjadřuje duchovní vztah ke konkrétním vírám, formám a praktikám, které vznikly ve společenství s dalšími lidmi, kteří sdílejí podobné duchovní zkušenosti. Spiritualita a náboženství se tedy překrývají, ale představují odlišné konstrukty (Hodge, 2002).



Obrázek 1: Spiritualita a náboženství. Vlastní zpracování dle Hodge (2007) [online].

Cimrmannová (2020, s. 39) dle Smékala (2002) popisuje spiritualitu člověka v dnešní společnosti jako „potřebu směřovat k dokonalosti, avšak bez hrozby zatracení a soudu, potřebu souladu s myslí i tělem, s bližními a s posvátnem.“ Dnešní člověk má tedy duchovní potřebu hledat a tvořit nežli přejímat hotové návody (Smékal, 2002 cit. podle Cimrmannová, 2020, s. 39). Neznamená to však, že by religiozita jako taková ve společnosti mizela, jen se transformuje do individualizovaných podob víry a přesvědčení, životních strategií a zvyků, které mají obecně duchovní rovinu. Tyto podoby však nelze zařadit do žádného institucionalizovaného náboženského uskupení (Šiler, 2017, s. 8).

Vojtíšek (2012, s. 17) popisuje termín „posvátno“ se kterým se člověk v životě setkává, bez ohledu na jeho duchovní přesvědčení, avšak každý v jiné formě. Tento pojem vyjadřuje vztahování se k určitým oblastem či věcem odlišně nežli k běžným záležitostem tohoto světa. Individuální dotek posvátna lze prožít vždy, když se člověk vrátí na místo nějakého pro něj významného zážitku, nebo také když spatří předmět, který v něm evokuje vzpomínku na neobyčejnou situaci (Vojtíšek, 2012, s. 17). Prožitek individuálního doteku může být také ve formě reakcí na nevšední zážitky, kterými mohou být pozorování západu slunce, zdolání hory či narození dítěte (Cimrmannová, 2020 s. 40).

Jelikož je spiritualita dle celostního přístupu v sociální práci vnímána jako jedna ze složek osobnosti člověka, tak jako ostatní dimenze v jedinci vzbuzuje určité potřeby, které potřebuje nějakým způsobem uspokojit.

Hodge a Horvath (2011) zkoumali podoby duchovních potřeb klientů a seskupili je do šesti témat:

- smysl a účel naděje
- vztah s Bohem
- duchovní praktiky
- náboženské povinnosti
- mezilidské vazby
- interakce mezi odborníky.

Dále popisují, že „tato témata vycházejí z pozadí emočního strádání, pocitů opuštění, zmatku, zoufalství, strachu, beznaděje, izolace, nejistoty, ztráty a smutku.“ Z tohoto popisu tedy lze konstatovat, že spiritualita hluboce proniká veškeré bytí a je přítomna v situacích, které jakýmkoliv způsobem člověka přesahují. Většina těchto tematických oblastí souvisí se vztahovými aspekty, což pro pracovníka v sociální oblasti představuje oblast zkoumání těchto potřeb, především s ohledem na porozumění klientovi, respektování jeho autonomie až do té míry, pokud nějaký aspekt neohrožuje jeho bezpečí nebo nepředstavuje překážku na cestě ke zlepšení jeho situace. Poznání tohoto aspektu může také přispět k empatickému a soucitému přístupu při další práci s klientem (Opatrný a Gehrig, 2021, s. 91–92).

Vzhledem k tomu, že spiritualita v člověku vzbuzuje určité potřeby, je podstatné hledat také způsoby naplnění, tedy zdroje, jak tyto potřeby uspokojit. Zdroje mohou mít různou podobu dle individuální formy přesvědčení klienta či jeho aktuální životní situace. Pomoc při

identifikaci těchto zdrojů může nabídnout spirituální posouzení, které poskytuje přehled o možnostech i omezeních duchovní dimenze klienta. Pracovník díky těmto zjištěným informacím může klienta lépe nasměrovat na jeho cestě, která povede k jeho růstu. Obecně lze zdroje spirituality rozdělit na explicitní a implicitní (Vojtíšek, 2012, s. 34).

Explicitní zdroje spirituality jsou zakotveny v duchovní tradici světa, jimiž může být tradice židovská, křesťanská, islámská, budhistická apod. Těmto tradicím bývá nadřazován pojem „náboženství“. Tyto zdroje spirituality dokážou ve většině případů nasycit duchovní potřeby ve všech jejích rovinách, i když ne všichni lidé podněty pro všechny tyto roviny přijímají.

Implicitní zdroje nemívají podobu náboženství a jsou tedy nábožensky nevyslovené, avšak podobně jako zdroje explicitní mají schopnost naplňovat spirituální potřeby. Pojem implicitní pochází z latinského slova „implicitus“ což může být přeložit jako „nepřímo vyjádřený“. Do těchto zdrojů lze zařadit okruhy jako jsou různé zájmy (sport, umění, hudba) anebo také hodnoty jako je rodina, nebo také politická hnutí, ve kterých je možné zřetelně nalézt spirituální prvky. Dalším příkladem implicitního zdroje může být věda, která usiluje o poznání smyslu života a světa. Velmi úzce se spirituálními zdroji souvisí také psychologie, která se zabývá otázkami smyslu života a podstatou člověka (Vojtíšek, 2012, s. 34).

Zdroje spirituality mohou mít také třetí formu, která se nejvíce projevuje v soukromém životě člověka. Tyto zdroje nebývají rozpoznány jako spirituální, avšak ovlivňují spiritualitu člověka velmi významně a mohou být spatřovány v **rovině zkušeností**, které se týkají blízkosti smrti, vzhledu do smyslu či řádu života a dalších již zmíněných „individuálních doteků“, které mohou být v oblasti spirituality velmi významné (Vojtíšek, 2012, s. 38).

Další rovinou může být **rovina umění a tvořivosti** anebo také **vyprávění**, které umožňuje silné prožívání hodnot skrze příběhy. Důležité aspekty mohou mít také podobu osobních myšlenkových koncepcí, soukromých rituálů (rovina vztahu ke zesnulým blízkým lidem) nebo je lze spatřit v inspirujících mezilidských vztazích (Vojtíšek, 2012, s. 38).

Poznání spirituálních zdrojů klienta tak může být velmi významným aspektem v oblasti celkové péče. V určitých případech mohou různé formy spirituality představovat **zdroj spirituální bolesti klienta**. Ukazatelem neutěšení spirituální bolesti může zvýšená potřeba pozornosti a lásky, proklamovaný pocit nespravedlnosti a zrady, opuštěnosti či strachu. V důsledku těchto pocitů se může stát, že klient jedná rezignovaně. Tento stav, který nazýváme spirituální bolestí se aktivuje zejména v situacích náhlých změn, což může být například těžká ztráta blízké osoby (Cimrmannová, 2020, s. 44). Je tedy velmi důležité, aby byl pracovník k těmto potřebám

a zdrojům klienta vnímavý a dokázal je zakomponovat do péče, jelikož často mohou představovat klíčový prvek v aktuální situaci klienta.

Navrátil (2017a) uvádí, by se pracovník měl při spolupráci s klientem zajímat především o to, jak „klientův přístup ke spiritualitě stabilizuje či omezuje jeho životní zvládnání, případně zda lze klientovi dopomoci k tomu, aby svoji spirituální dimenzi využil jako vitální zdroj změny nepříznivé situace.“ Dále zmiňuje, že klíčovým prvkem je dostatečně hluboké porozumění potřebám klienta v jeho životní situaci (Navrátil, 2017a).

Navrátil (2017a) se zmiňuje také o tom, že sociální práce jako taková, je založená na hodnotách, a právě duchovní sféra je s hodnotami obecně úzce spjata. Canda a Furman (2010, s. 3) uvádí, že právě spiritualita je srdcem konkrétní pomoci pracovníka. Kdyby z této služby duchovní rovina vymizela, stala by se prázdnými, mechanicky vykonávanými úkony a rutinou, kterou by doprovázela únava a vyčerpání pracovníka, což by významně ovlivňovalo jeho výkon práce.

Sebereflexe spirituality sociálního pracovníka je velmi důležitou součástí samotné praxe, jelikož může vést k ujasnění a porozumění vlastních postojů, hodnot a přesvědčení (Emrová, 2023). Proto je potřeba poznávat nejen spirituální rovinu klientů, ale také znát a umět reflektovat svoji vlastní, což napomůže porozumění a chápání spirituality jako součásti života člověka (Dudley, 2016).

Počátky spirituality v sociální práci sahají až do dávné minulosti, kdy Pospíšil (2002, s. 71) popisuje, že již pravěcí lovci a zemědělci nebo antická společnost, vnímali nemoc a její léčbu v úzké spojitosti se svými náboženskými přesvědčeními. Právě toto tvrzení podporuje analýzou historických pramenů, které poskytují detailnější pohled na solidaritu s trpícími lidmi v různých obdobích a v rámci různých náboženských tradic. Pospíšilovo zkoumání sahá až po novověk, s důrazem na vývoj křesťanské charitativní služby (Pospíšil, 2002 cit. podle Štromerová, 2013, s. 48).

V českém prostředí měly na vývoj spirituality velký vliv historické události, které proměnily vnímání společnosti a její celkové nastavení. Ve 20. století byla společnost zejména vlivem vládnoucích režimů prodchnuta nesvobodou a nedůvěrou, která společnost jako celek značně ovlivnila a tento útlak vyvolal silnou touhu po svobodě a nezávislosti ve všech ohledech, včetně roviny duchovní. Nicméně s ústupem tradičního západního náboženství vzrostl vliv východní filosofie, který se projevuje v různých praktikách, jenž zaručují jedinečný duchovní prožitek (Štromerová, 2013, s. 48).

Historický vývoj tedy významně ovlivnil vnímání spirituality v dnešní společnosti, což se týká také sociální práce, kterou je potřeba dle těchto poznatků formovat a přizpůsobovat tak, aby mohla být duchovní rovina člověka rozvíjena dle jeho aktuálních potřeb a funkčních praktik, které utváří jeho spirituální opěrný systém. Jak uvádí Navrátil (2017a) „*spirituální oblast života může být pro klienta velmi silným motivátorem a generátorem životní síly, ale za určitých okolností také zdrojem obtíží, dilemat či dokonce spouštěčem vážných lidských tragédií*“. Čím rozmanitější nabídka duchovního prožívání života se nabízí, tím spíše je potřebné usilovat o porozumění této roviny člověka a počítat s jeho možným vlivem (Navrátil, 2017a).

1.2 Spirituální dimenze osob s mentálním postižením

Jak jsem již výše zmiňovala, vnímání osob s mentálním postižením a zvláště i prožívání jejich duchovního života, je do jisté míry ovlivněno společností, a tím, jak je na tyto jednice nahlíženo. Ukazuje se však, že spirituální rovina není závislá na výši IQ, nýbrž závisí na spirituální inteligenci, jenž je definována emoční úrovní prožívání (Emmons, 2003 cit. podle Vojtíšek, 2012, s. 13).

V současnosti však neexistuje mnoho služeb, které by se touto dimenzí člověka s MP nějak systematicky zabývaly. Tato skutečnost může mít mnoho **příčin**, mezi něž lze řadit kognitivní poruchy či **komunikační bariéru**, která může znemožňovat plné porozumění při rozhovoru s klienty o těchto transcendentních tématech. V dnešní době však existuje mnoho způsobů, jak tuto bariéru překonat prostřednictvím doplňkových nástrojů, které pomáhají porozumět duchovnímu životu i u lidí s těžkým zdravotním postižením. Další příčinou může být vnímání osob s MP pohledem většinové společnosti, což může přispívat ke **stigmatizaci** a podporovat myšlenku, že lidé s MP nemohou prožívat duchovní život (Carter, 2021). Příčina, která představuje klíčový aspekt v začlenění spirituality do kontextu péče je, že ve většině organizací **spiritualita není systematicky ukotvena** jako součást posouzení situace klienta (AAIDD, [online]), nebo je, ale jen ve velmi omezené míře. Pracovníci tak tento aspekt většinou záměrně přehlížejí anebo vyplňují pouze povrchně. To může být také následek další příčiny kterou je **nesrozumitelnost tématu spirituality**. V praxi pracovníci témata spojená se spiritualitou zařazují do jiných oblastí, například do psychické či sociální roviny (Carter, 2023). Další příčinou může být **dezorientace** v tematice spirituality. Jedná se především o povrchní pohled na toto téma, a to zejména formou ohraničení spirituality jen na náboženské (religiózní) projevy, které se v praxi objevují v podobě kolonky ve formuláři při zjišťování základních informací o klientech jako kroužkovácí otázka „věřící/nevěřící“ nebo jako uzavřená otázka

ohledně navštěvování kostela. Na to navazuje také **neshledávání podstaty** duchovní dimenze v životě člověka s MP (AAIDD, [online]), což vede k opomíjení této sféry a důležitost spirituality v životě člověka se tak dostává na druhou kolej. Obecně lze tyto příčiny zahrnout pod **nedostatečné vzdělání pracovníků** v této oblasti (AAIDD, [online]). Jednou z hlavních příčin je také **nedostatek prostoru a času** pro duchovní témata (AAIDD, [online]). V sociálních službách obecně je péče o člověka v jeho celostním pojetí časově velmi náročná a vykonávat práci tak, aby pracovník splnil všechny potřebné nároky a požadavky zaměstnavatele, spolupracovníků i klientů představuje každodenní snahu o co nejefektivnější rozvržení a využití času v práci.

Neřešení této problematiky má za následek několik **dopadů**, které mohou být v péči u člověka s MP klíčové a jejich neřešení může mít negativní důsledky. Jednou ze stěžejních záležitostí je **nedostatečné zapojení spirituální stránky člověka s MP do péče**, což může mít vliv na další složky člověka v celistvém pojetí a negativně tak ovlivňovat život klienta v dalších rozměrech (Carter, 2023). Mezi další dopady neřešení této problematiky lze řadit **umlčování klientů a jejich potřeb**. Když se v sociální práci na duchovní dimenzi osob s MP nepohlíží jako na důležitou součást péče o klienta, není také spatřována podstata v projevech klientů, a snadno tyto jejich potřeby zůstanou nevyslyšené či nenaplněné, což se poté může projevat v nežádoucím jednání ze strany klienta. Prožívání toho, co člověka přesahuje, představuje v teorii Abrahama Maslowa nejvyšší základní a růstové potřeby (Maslow, 1969). Co se týče dopadů na společnost obecně, když se u lidí s MP nebude přihlížet k jejich spirituálním potřebám, bude tato skupina osob ve společnosti stále více stigmatizována i z hlediska této oblasti. Pokud lidé s MP neznají své spirituální potřeby nebo nemají možnost se těmito tématům věnovat více, nemají poté ani prostor pro efektivní prosazování svých práv v těchto záležitostech, což přispívá k domněnce, že tito lidé tento aspekt života prožívat nepotřebují, nebo toho nejsou schopni (Carter, 2023).

Přehled příčin a dopadů může poskytnout náhled na tuto problematiku a upevnit tak důležitost a významnost duchovní péče právě u lidí s MP. Současné studie ukazují, že pro osoby s MP je spiritualita a její prožívání stejně důležitá, jako pro osoby bez postižení (Carter, 2023). Tuto skutečnost potvrzuje také výzkum, který sestavili Sango a Forrester-Jones (2022) a ve kterém popisují, že duchovní život osob s MP ovlivňuje i jejich celkovou kvalitu života. Podobné závěry měla také studie Davida Hodge a Conroya Reynoldse (2019), když se ve svém výzkumu zaměřili na duchovní život u osob se čtyřmi typy postižení, mezi nimiž řadili: sluchové, zrakové, pohybové a mentální nebo psychické onemocnění. Výstupy z tohoto

výzkumu ukázaly, že tyto osoby mají bohatý duchovní život a že je pro ně jejich spiritualita velmi významná, zejména v procesu vyrovnání se s vlastním typem postižení. Autoři také poznamenávají důležitost podpory pracovníků, zejména u osob s psychickým onemocněním a mentálním postižením (Hodge a Reynolds, 2019). Také Fellingner (2023) se svými kolegy provedli výzkum v oblasti spirituality a kvality života u osob se sluchovým a zároveň i mentálním postižením. Závěry ukazují, že osobní spiritualita a účast na duchovních cvičeních pozitivně souvisí s kvalitou jejich života a že by této oblasti mělo být věnováno více pozornosti (Fellinger et al., 2023).

Duchovní potřeby osob s mentálním postižením však mohou být vzhledem k jejich odlišnému prožívání života v některých aspektech rozdílné než pro osoby bez postižení. Pro majoritní společnost jsou dominantní duchovní potřeby zejména: hledání smyslu života, bilancování, potřeba transcendence za hranice dosavadního poznání a také potřeba osobního růstu. U osob s MP je to jednoznačně **potřeba naděje a potřeba srozumitelného světa**. Další velmi podstatnou potřebou této cílové skupiny je **potřeba blízkosti a bezpečí**. Cimrmannová (2020, s. 41) tuto potřebu označuje termínem *spočinutí v bezpečném „doma“*.

Většina odborné literatury s věnuje duchovním potřebám osob s MP zejména v oblasti **ztrát a zármutku**, nebo v situacích, kdy jsou již oni sami v terminálním stádiu života, což je pochopitelné, jelikož spirituální potřeby narůstají právě v situacích zranitelnosti, omezenosti nejistot a strachu z neznámého (Gaventa, 2010 cit. podle Read, 2014, s.71–72). Zejména u této cílové skupiny je velmi podstatným tématem **smrt rodičů**, což je téma, které explicitním způsobem otevírá prostor pro duchovní podporu.

Gaventa (2006) sestavil základní přehled univerzálních duchovních otázek a oblastí, kterými se lidé zejména s mentálním deficitem v těchto situacích zabývají (Gaventa, 2006 cit. podle Read, 2014, s. 73):

- Kdo jsem? (identita)
- Proč jsem? (smysl)
- Čí jsem? (komunita)
- Proč dochází k utrpení? A co mám tváří v tvář němu dělat? (kontrola)
- Proč trpím? (problémy)
- Kdo jsem jako člověk? (respekt)

Právě tato součást života člověka s mentálním postižením je jednou z nejvíce důležitých oblastí, kdy je duchovní pomoc velmi podstatná a důležitá. V praxi bohužel dochází k situacím, kdy je osoba s MP z témat smrti a umírání vyčleňována. V těchto situacích se zejména rodina, přátelé, ale i pečovatelé v dobrém úmyslu snaží osobu s MP „chránit“ před krutou realitou anebo u osob s MP nejsou uznávaný dopady ztráty, což může způsobit velmi závažné následky (Read, 2014, s. 28). Neřešení těchto oblastí života člověka je způsobena zejména kvůli tomu, že se o těchto tématech většina lidí obává mluvit zejména kvůli vnitřním pocitům nejistot a setkání se sám se sebou a svými hodnotami. Stává se tedy, že v domnění ochrany člověka s MP ve skutečnosti dotyčná osoba chrání sama sebe (Read a Elliott, 2003 cit. podle Read, 2014, s. 24). Toto téma je v oblasti péče a služeb pro osoby s MP velmi důležité.

Jako velmi funkční systém podpory těchto osob v období ztrát může být například **existující plán podpory** vzhledem k těmto specifickým situacím. Lze tedy prostřednictvím rozhovoru s rodinou a klientem dopředu naplánovat, jak v těchto situacích postupovat, aby se tak předem zabránilo vyloučení daného klienta z prožívání zármutku. Rozhovor se také může přesunout k tomu, aby pomohl jednotlivci i jeho blízkým přemýšlet o vlastní smrti anebo si ji dopředu naplánovat (Kingsbury, 2010 cit. podle Read, 2014, s.77).

I když je duchovní podpora v období ztrát velmi podstatná, prostor a potřeba této péče je však mnohem častější a můžeme říct, že se objevuje téměř dennodenně.

Zde je přehled dalších spirituálních potřeb, které se týkají nejen osob s MP (Suchomelová, 2016, cit. podle Cimrmannová, 2020, s. 42):

- Potřeba akceptace a validace spirituálního chování
- Potřeba odpustit a odpuštění zažít
- Potřeba podpory v čase ztrát
- Potřeba přijetí a bezpodmínečné lásky
- Potřeba vyjadřovat náklonost a lásku
- Potřeba vlastní hodnoty a důstojnosti
- Potřeba vyjádřit hněv a pochybnosti
- Potřeba být užitečný
- Potřeba projevovat vděčnost
- Potřeba přípravy na umírání a smrt

Další potřeby se mohou týkat přijmutí potřeby překonat strach z **trestu** (pocity viny, obava z nedobrého jednání a hříchu), z **neznámého světa** (potřeba vnímat svět jako bezpečný), a také **překonat strach z nesnesitelné bolesti** (Svatošová, 2012 cit. podle Cimrmanová, 2020, s. 42).

Právě tyto potřeby prožívá každý člověk, avšak s tím rozdílem, že naplnění těchto potřeb závisí často na něm samotném a na jeho iniciativě, kterou může snadno vyvinout a danou potřebu nějakým způsobem uspokojit, nebo udělat něco pro to, aby uspokojena byla. Možnosti útěchy spirituálních potřeb u osob s MP jsou zejména vzhledem k jejich komunikačním či kognitivním bariérám umenšeny. Často tyto potřeby prožívají uvnitř anebo je vyjadřují mimoslovními projevy či náznaky a čekají na iniciativu druhých, aby tyto potřeby mohly sdělit. (Felliger a kol., 2023).

Tyto poznatky ukazují, že spirituální dimenze lidí není závislá na výši IQ, ale závisí na výši spirituální inteligence, která se projevuje v emočním prožívání, jež mohou jedinci s MP prožívat citlivěji a intenzivněji než osoby bez kognitivního deficitu (Emmons, 2003 cit. podle Vojtíšek, 2012, s. 13; Cimrmanová, 2020, s. 37). Také se ukazuje, že právě lidé s kognitivním deficitem žijí bohatým duchovním životem (Hodge a Reynolds, 2019) z čehož vyplývá, že duchovní péče u osob s MP je podstatná, přínosná a ovlivňuje celkovou kvalitu jejich života (Sango a Forrester-Jones, 2022). Je tedy potřebné hledat způsoby, jak klientům iniciativně nabízet prostor pro sdílení spirituálních témat (Felliger et al., 2023) a také prostředky, které povedou k uspokojení jejich duchovních potřeb (Carter, 2023).

1.3 Pracovníci v duchovní oblasti a role koordinátora duchovní péče

Péči o duchovní dimenzi v rámci pomáhajících profesí se věnují především pastorační pracovníci, pastorační asistenti nebo nemocniční kaplani, kteří jsou však většinou návaznými osobami. Méně rozšířená je poté pozice koordinátora duchovní péče, která se v rámci multidisciplinárního týmu objevuje převážně v odlišném pojetí a zastává jiné funkce. V této kapitole rozepíšu jednotlivé pozice s ohledem k cílové skupině osob s MP a také uvedu inspirativní pojetí, jak by mohla vypadat práce se spiritualitou v oblasti sociální práce s lidmi s mentálním postižením.

Pastorační péče vychází z poznatků pastorální teologie. Pastorální teologie v překladu znamená „týkající se pastýře“ a zabývá se aplikací teologických zjištění. Zaměřuje se na člověka komplexně v kontextu jeho potřeb, radostí, tužeb, starostí i obav. Pastorační pracovníci se

s lidmi setkávají především formou osobních rozhovorů či setkání, a to zejména tehdy, nachází-li se člověk v nějaké složité životní situaci (Procházka, 2016, s. 9).

Pastorační pracovník je osobou, která má klientovi především citlivě naslouchat, k čemuž je potřebná schopnost objevovat v rozhovoru témata, která nejsou ihned zpočátku hmatatelná. Tato skrytá témata však pracovník může vnímat jen tehdy, naslouchá-li opravdu aktivně. Rovněž je stěžejní důvěrný vztah mezi pracovníkem a klientem, což je zvláště důležité při práci s lidmi s MP, protože zejména tito lidé zřídka kdy zažívají plnou pozornost. Právě tento vztah má v sobě ukrytou predispozici osobnostního rozvoje klienta (Shurley, 2017 cit. podle Procházková, 2020, str. 46).

Práce **pastoračního asistenta** je velmi obdobná a zahrnuje podporu klientů i zaměstnanců s cílem povzbudit a vytvářet příjemnou atmosféru. Dále jsou také náplní jeho práce návštěvy klientů, nabídky rozhovorů, pořádání a zprostředkování duchovních akcí, zprostředkování kontaktu s knězem a také spolupráce s farnostmi a další (Charita Otrokovice, [online]).

Nemocniční kaplan je především v roli doprovázejícího, bez rozdílu náboženského vyznání klienta. Samotnou formu doprovázení si tak volí sám klient (Rožnovská, 2009). Katolická asociace nemocničních kaplanů v ČR (KANKČR) tuto pozici definuje takto: „*Nemocniční kaplan je mezinárodní označení osoby, která vykonává pastorační péči ve zdravotnických, příp. sociálních službách. Působí na základě pověření daného svou církví a smlouvy s nemocnicí.*“ (KANKČR, [online]). Nabízí doprovod při hledání naděje, v úzkosti či v otázkách smyslu života, umírání nebo smrti. Kaplan člověku pomáhá zorientovat se v tom, co právě prožívá a s čím se potýká (KANKČR, [online]).

Rozdíl mezi těmito pozicemi pastoračního pracovníka/asistenta a nemocničního kaplana spočívá zejména v aktivitách, jež jednotlivá pozice vykonává a také ve vzdělání, které lze získat prostřednictvím studia, kurzů či dalších programů.

Role **koordinátora duchovní péče** je pozicí, která je v sociálních službách nově zřizována a prozatím není upravena Národní soustavou kvalifikací. Cimrmannová (2020, s. 44) uvádí že „*Koordinátor duchovní péče má za úkol mapovat spirituální a religiózní potřeby uživatelů a koordinovat možnosti, jak tyto potřeby tišit.*“ Koordinátor pracuje s celým týmem pracovníků a doplňuje tak komplexní péči o daného klienta i v rámci individuálního plánování a pomáhá tyto potřeby pojmenovat. Práce koordinátora duchovní péče a práce pastoračního asistenta se částečně překrývají, přičemž hlavním úkolem koordinátora je organizovat a zprostředkovávat témata spojená s duchovní dimenzí. Pokud má ovšem koordinátor adekvátní vzdělání v oblasti

pastorační péče a vedení rozhovoru, může se spirituálními potřebami klientů pracovat přímo. Hlavní metodou duchovního doprovázení je především „být s člověkem.“ (Cimrmannová, 2020 s. 45). Příkladná pozice koordinátora duchovní péče pro osoby s mentálním postižením funguje v Domově Sulická, jenž v roce 2021 získal ocenění v rámci projektu *Příklady dobré praxe pro poskytovatele sociálních služeb*, jenž byl organizován Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). V rámci duchovní péče využívají přístup zaměřený na člověka, který staví na respektu a podporuje klienty k samostatnosti. Každému z klientů jsou jeho spirituální potřeby uspokojovány individuálně dle jeho požadavků a vzhledem aktuálním potřebám ve spolupráci s koordinátorem duchovních potřeb (Biňovcová a Kubíková, 2022).

Koordinátor se věnuje mnoha aktivitám (Biňovcová a Kubíková, 2022):

- duchovně doprovází klienta (modlitba, duchovní rozhovor, četba),
- zprostředkovává přijímání svátostí klientů, návštěvy kostelů, bohoslužeb, duchovních,
- spolupracuje s centry doprovázení v nemocnicích,
- zprostředkovává doprovázení umírajících a péči o pozůstalé,
- zajišťuje pietní místo při úmrtí klienta a poslední rozloučení se zemřelými klienty,
- zajišťuje důstojné uložení ostatků do společného hrobu,
- vede záznamy v Knize Života (vzpomínky na zesnulé),
- poskytuje podporu při sdílení zármutku s klienty, pracovníky, opatrovníky,
- úzce spolupracuje s vedoucím, metodiky, sociálními pracovníky,
- vede rozhovory s duchovní tematikou (s klienty, pracovníky, opatrovníky),
- konzultuje a mapuje duchovní potřeby s pracovníky, opatrovníky,
- provádí osvětovou činnost u pracovníků (přednášky o duchovních potřebách klientů),
- poskytuje podporu při sdělování závažných informací,
- zabraňuje nevyžádané evangelizaci.

Koordinátor také zajišťuje a účastní se rituálů dle ročních období (památka zesnulých, Advent, Vánoce, Velikonoce), mezi rituály řadí také konzultace v oblasti spirituality a také osvětu a vzdělávání. Důležitost v oblasti duchovní péče u osob s MP klade především na vysvětlování

různých rituálů, svátků, událostí či situací, se kterými se v běžném životě setkáváme (Biňovcová a Kubíková, 2022).

I když by péče o duchovní oblast neměla být vytržena z kontextu posouzení situace klienta, a měl by tedy tuto oblast posuzovat stejný pracovník, ukazuje se, že i v případě kdy spirituální oblast posuzoval jiný pracovník, bylo posouzení funkční (Doležel, 2024 [online]).

Inspirací pro sociální služby pracující zejména s lidmi s MP může být role sexuálních důvěrníků. Těmito důvěrníky jsou kompetentní pracovníci, kteří téma zaštiťují a své kompetence rozvíjí prostřednictvím terciálního vzdělávání. Podobně by mohly sociální služby rozvíjet pozice v dalších oblastech péče (např. spirituální) a nabízet tak jedinečný prostor, který by přispíval ke komplexní péči o klienta a k jeho celkovému blahu (Cimrmannová, 2017, s. 19).

2 Rešerše výzkumů a zdrojů

Přehled literatury, která se věnuje spiritualitě u osob s mentálním postižením z perspektivy sociální práce byl vyhledáván pomocí níže popsané rešeršní strategie. Primárně byly zdroje vyhledávány v databázi EBSCO a Scopus. Do vyhledávače byla zadána klíčová slova v anglickém jazyce: spiritualita, mentální postižení, sociální práce. Termín spiritualita byl rozšířen o další termíny (religion/ faith/ belief systém). Termín mentální postižení byl vyhledáván v podobě learning disability a intellectual disability. Po zadání kombinace klíčových slov v podobě (Spirituality or religion or faith or belief system* AND learning disability or intellectual disability* AND social work*) a po vymezení vyhledávání pouze v abstraktech bylo v databázi EBSCO nalezeno 23 zdrojů a v databázi Scopus 7 zdrojů. Po vynechání klíčového slova social work bylo v databázi EBSCO nalezeno 1133 zdrojů a v databázi Scopus 114 dokumentů.

Použita byla dále také databáze Google Scholar a po zadání klíčových slov v původní podobě (Spirituality or religion or faith or belief system* AND learning disability or intellectual disability* AND social work*) a po stanovení požadavků na vyhledávání pouze v abstraktech, byl v této databázi přibližný počet výsledků 21 400. Texty byly následně vyřazovány podle následujících kritérií: duplicitní texty, plný text zdroje nebyl k dispozici, studie se nezabývaly spiritualitou v rámci sociální práce nebo podobných oborů. Po použití vyřazovacích kritérií a po analýze nadpisů a abstraktů bylo finálně vybráno 16 zdrojů, které byly následně prostudovány a zhodnoceny dle relevance k tématu kvalifikační práce. Následně bylo vybráno 7 textů a 4 publikace. Další zdroje týkající se spirituality byly začleněny na základě literatury, která nám byla v průběhu celého studia doporučována, nebo zahrnuta jako povinná literatura v rámci odborných předmětů. Stejný původ v kvalifikační práci mají také zdroje zabývající se sociální prací. Legislativní záležitosti byly vyhledávány zejména prostřednictvím asociací a organizací věnující se osobám s mentálním postižením, rovněž jako webové zdroje týkající se dané problematiky.

3 Propojení tématu s teoriemi sociální práce

Jelikož se ve své práci zaměřuji na spiritualitu osob s MP pohledem sociální práce, v této kapitole se budu věnovat teoriím, které jsou k tomuto tématu relevantní. Prvně popíšu pohled na spirituální stránku člověka z perspektivy konceptu empowermentu (zmocňování), který z hlediska pomoci a podpory představuje pro tuto cílovou skupinu podstatný prvek. Poté se zaměřím na diskurz spirituálně senzitivní sociální práce a také na kompetence spirituálně senzitivního pracovníka. V této souvislosti zmíním i přístup zaměřený na člověka a preterapii.

3.1 Empowerment

Spiritualita klientů může mít různé formy, které mohou být osvobozující, ale i utlačující, je však důležité, aby spiritualita byla vnímána jako zdroj, který může, ale nemusí přispívat ke zmocňování klientů. Právě spiritualitu klienta lze využít k jeho zmocňování, prostřednictvím slovníku či praktik, které jsou mu vlastní (Moore, 2003, str. 558).

Koncept empowermentu, tedy *zmocňování*, vychází z původního pojmu *uschopnění* (anglicky *enabling*), které se projevovalo zejména v osvojení takových dovedností, které pomohou klientům svými silami zvládnout podmínky ve kterých žijí. Jelikož konceptu *uschopnění* bylo vyčítáno, že nebere v úvahu širší kulturní ani strukturální kontexty, byla předložena alternativa „*zmocňování*“. Význam spočívá v pomoci sociálního pracovníka klientům takovým způsobem, aby získali větší kontrolu nad svým životem a podmínkami, ve kterých žijí. V rámci tohoto konceptu je také kladen důraz na vnímavost vůči pocitům klienta a na jeho jedinečnost. V tomto ohledu je empowerment charakteristický bojem proti popírání a diskriminaci v jakékoliv její formě (Navrátil a kol., 2014, s. 72–73).

Carter (2023) ve svém článku uvádí, že by lidé s MP měli dostat příležitost, podporu a pomoc, kterou potřebují k tomu, aby mohli zkoumat a vyjadřovat duchovní aspekty svého života, protože čím více vědí o svých zájmech, potřebách, preferencích a silných stránkách, tím lépe mohou formulovat a obhajovat své zkušenosti, a tak může úspěšně probíhat zmocňování klientů.

Tento koncept může být také velmi podstatný v tématu úmrtí rodičů osob s MP, které je svou podstatou silným spirituálním prožitkem. Vedení k soběstačnosti je samotným velkým tématem při práci s rodinami osob s MP, avšak je to jeden z nejdůležitějších aspektů rodinné péče, která daným přístupem doprovází jedince po zbytek jeho života. Cimrmannová (2020, s. 95) uvádí,

že „*čím více schopností a dovedností lidé s MP od útlého dětství rozvíjejí, tím samostatnější jsou v dospělosti.*“ Z hlediska sociální práce je toto téma velmi aktuální a je tedy zapotřebí dále podporovat rodiny osob s MP, aby tyto své potomky vedli k soběstačnosti. Lidé s MP mají obvykle užší prostor v rovině každodenního rozhodování, což je způsobeno jejich sníženými schopnostmi a závislostí na druhých, avšak právě proto je velmi důležité najít oblast, ve které člověk s MP může být samostatný. Jelikož „*opačný přístup podporuje stav závislosti na okolí a zvyšuje riziko manipulace nebo zneužívání. Fixace pasivního přístupu snižuje šance participovat na vlastním životě, prožívat pozitivní sebepojetí a důstojnost.*“ (Cimrmannová, 2020, s. 100).

3.2 Spirituálně senzitivní sociální práce

Spirituálně senzitivní sociální práce (dále jen SSSP) je přístupem, který podporuje podstatu oboru sociální práce a naplňuje tak etické zásady, které tato profese zastává. Zároveň klade důraz na holistické pojetí člověka ve všech jeho rovinách, kterými jsou: biologická, psychologická, sociální a spirituální. SSSP se staví proti diskriminaci, která je způsobena náboženskými či duchovními přesvědčeními klientů. Současně zkoumá a odpovídá na možný vliv spirituality v konkrétních životních situacích klientů, až už se jedná o jejich cíle a priority v rámci poskytované služby, jejich přesvědčení nebo sociokulturní kontext, v němž žijí. Přístup SSSP pomáhá klientům zaměřovat se na **silné spirituální stránky a zdroje** klientů, které pro ně mohou být v jejich situaci podstatné (Canda, 2021).

V SSSP jde především o princip **naučit se citlivě reagovat na určité podněty**, které mohou mít náboženskou i nenáboženskou formu spirituality (Canda a Furman, 2010). Také Navrátil (2017a) uvádí, že klíčovým předpokladem ve spolupráci s klientem je schopnost sociálního pracovníka reflektovat duchovní dimenzi a dokázat posoudit její působení v situaci klienta. Hlavním prvkem SSSP tak je integrace spirituality do procesu posouzení životní situace klienta (více v kapitole 6.), jelikož právě z tohoto posouzení se poté rozvíjí další plány podpory klienta (Doležel, 2024 [online]).

Kaňák (2016) popsal základní charakteristiku typů konstrukcí souvztažnosti diskursů profesionality a spirituality v sociální práci a mimo jiné mezi sebou rozlišuje *spirituálně senzitivní sociální práci a spirituálně orientovanou sociální práci*. Z jeho konceptuální studie textů orientovaných na tuto tematiku tedy vyšlo, že „*spirituálně senzitivní sociální práce vychází především z profesionálního diskursu a chápe spirituální rozměr jako podstatný pro*

lidskou existenci a nabízí postupy, kterými je možné spirituální rozměr klientů zkoumat a podporovat právě s ohledem na jejich sociální fungování.“ Kdežto spirituálně orientovaná sociální práce „*vnímá kromě podpory sociálního fungování jako svůj úkol také podpořit duchovní rozvoj klientů a klientek.*“ (Kaňák, 2016). Podmínkou realizování spirituálně orientované sociální práce je výcvik ve spirituálních intervencích a až poté je pracovník plně kompetentní se s klienty modlit, pracovat s otázkami odpuštění, či motivovat k dalším podporujícím praktikám (Kaňák, 2015 cit. podle Cimrmanová, 2017, s. 16).

Záleží tedy zejména na pojetí vnímání této roviny samotnými pracovníky, jelikož co se může ve spirituálně senzitivní sociální práci jevit jako neadekvátní, ve spirituálně orientované sociální práci se může stejná intervence jevit jako vhodná (Kaňák, 2016, s. 86).

3.3 Kompetence spirituálně senzitivního pracovníka

Spirituální kompetence lze chápat jako formu kulturní kompetence, která se zabývá náboženstvím a spiritualitou, v konkrétnějším individuálním pojetí duchovního světonázoru klientů. Spirituální kompetence jsou definovány jako dynamický proces charakterizovaný třemi vzájemně propojenými dimenzemi (Hodge, 2016). Tyto dimenze budou více rozepsány v následujících textu.

Jsou jimi (Hodge, 2016):

- a) Uvědomění si vlastního hodnotového světonázoru a s ním spojených předpokladů, předpokladů a omezení
- b) Empatické, na silných stránkách založené pochopení klientova spirituálního světonázoru
- c) Schopnost navrhnout a realizovat intervenční strategie, které jsou vhodné, relevantní a citlivé ke spirituálnímu světonázoru klienta

První kompetence, kterou Hodge (2016) zmiňuje je **kompetence zaměřená na spiritualitu samotného sociálního pracovníka**, jelikož na tomto uvědomění závisí i další rozvoj této oblasti s klientem. Každý člověk vnímá život přes své vlastní hodnotové rámce, které jsou ovlivněny mnoha faktory našich životních zkušeností. Poznání osobního světonázoru pomáhá nejen při chápání reality, ale také dle tohoto pojetí pomáhá chápat svět okolo nás. A jelikož se tento proces často děje nevědomě, nikdo nemá zcela objektivní náhled na realitu. V tomto pojetí

je tedy důležité zkoumat svou vlastní spiritualitu a s ní spojené možné předsudky, omezení, či předpoklady, které by mohly narušovat efektivní spolupráci s klientem (Hodge, 2016).

Svatošová (2012, s. 40) poznamenává, že pracovník, který si neuvědomuje své vlastní duchovní potřeby, vytěšňuje je a nechce se jimi zabývat, nebude schopen rozpoznat tyto potřeby u klientů. Klient totiž vnímá, jaký postoj pracovník k těmto tématům vnitřně zastává a následně vzhledem k tomu přizpůsobí i další směřování svých odpovědí, které pravděpodobně budou směřovat k jiným tématům. Také Doležel (2017) uvádí že „*sebeorientace ve (spirituální) dimenzi vlastního života nejenže zvyšuje empatickou citlivost vůči klientovi, ale pomáhá také předcházet situacím protipřenosu nebo dokonce manipulaci s klientem.*“ Některá cvičení ke spirituálnímu sebeuvědomění uvádí například Dudley (2016) ve své knize *Spirituality Matters in Social Work*.

Druhou kompetencí je pochopení klientova duchovního pohledu na svět prostřednictvím empatického a na silné stránky zaměřeného přístupu pracovníka. V tomto pojetí nejde jen o povrchní pochopení klientova duchovního pohledu na svět, ale jde o hlubší porozumění, které se odehrává na psychologické úrovni, prostřednictvím kterého můžeme rozpoznat klientovy silné stránky. Zahrnuje také porozumění emočních stavů, reakcí, prožívání, myšlenek a hodnot klienta, které pomůže lépe specifikovat oblast následné podpory a pomoci, která povede k prospěchu klienta (Hodge, 2016).

Pracovník v tomto pojetí může využívat poznatků z *přístupu zaměřeného na člověka*, který klade důraz na empatii, důvěrný vztah mezi pracovníkem a klientem, bezpodmínečné pozitivní přijetí a také na kongruenci pracovníka, která je dána i vlastním pojetím tématu spirituality pracovníka. Rozhovor veden v přístupu zaměřeného na člověka s lidmi s MP může pomoci zmapovat nejdůležitější oblasti jejich života a zároveň zaručí respektování jejich preferencí a přání (Read, 2014, s. 74). Rovněž autoři Sango a Forrester-Jones (2017) konstatují, že „*tímto přístupem lze odhalit spirituální rozměry a potřeby lidí s MP a najít cesty k jejich naplnění.*“ Dalším konceptem, který navazuje na přístup zaměřený na člověka a který může být nápomocný v porozumění spirituálního světa klientů, je *preterapie*, jehož autorem je Prouty (2005). Smyslem tohoto přístupu je navázat kontakt s klienty, kteří mají takový typ postižení, který znemožňuje navázat s nimi kontakt verbálně. Cílem metod preterapie je dostat se s těmito klienty prostřednictvím různých metod do vzájemného kontaktu.

Třetí a zároveň poslední kompetencí, kterou Hodge (2016) popisuje, je **schopnost navrhovat a realizovat intervenční strategie** tak, aby byly relevantní a citlivé ke spirituálnímu pojetí klienta (více v podkapitole 4.2).

Spirituální kompetence jsou dynamickým souborem postojů, znalostí a dovedností, které lze rozvíjet prostřednictvím vzdělávání a osobního rozvoje. Nejedná se však jen o technické kompetence, které si pracovník v této oblasti osvojí, ale jde především o intelektuální a spirituální schopnosti v kombinaci s dovedností vztahové komunikace (Gehrig, 2021, s. 50).

Také Canda (2021) zdůrazňuje potřebu dostatečných spirituálních kompetencí, jež by měli být relevantní pro konkrétní skupiny klientů, problémy a pomáhající postupy. Rovněž klade důraz na osobní uvědomění si spirituálních dovedností pracovníka v různých situacích s klienty a v případě zjištění nedostatečných schopností nebo znalostí v této oblasti, by měl klienta odkázat na jiné kompetentní osoby.

Kaplan a Berkan (2015) dodávají, že všichni sociální pracovníci by měli být schopni provést stručné duchovní posouzení a rozpoznat potřeby klientů. Na základě individuálních kompetencí jednotlivých pracovníků v týmu lze následně určit, který pracovník je nejvíce vhodný k provedení komplexního duchovního posouzení. Protože ne každý sociální pracovník je vhodný pro konkrétní spirituální potřebu, je důležité, aby výstupy tohoto procesu byly poté sdíleny s celým týmem zajistila se tak koordinovaná komplexní péče.

4 Metody a techniky sociální práce

V sociální práci se pojmu metody rozumí určité postupy, související s cílovým subjektem (zahrnuje práci s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou), aktuální situací jedince (sociální události), relevantním vztahovým kontextem (skupina vrstevníků, rodina, organizace), v některých případech i se systémovými vazbami (Matoušek, 2013, s. 13).

Jelikož se ve své kvalifikační práci věnuji tématu spirituality osob s MP jako jedné z rovin člověka, ráda bych zdůraznila **holistický přístup**, jenž zohledňuje všechny tyto roviny člověka, kterými jsou biologická, sociální, psychická a spirituální rovina a dále s nimi pracuje. Tento přístup se zaměřuje na celkový kontext a interakce mezi různými faktory, které ovlivňují život jednotlivce či rodiny. Podobnou optikou na člověka pohlížela Mary Richmond, americká socioložka, která se ve 20. letech 20. století stala průkopnicí **případové sociální práce** v USA a napsala dílo Social Diagnosis, ve kterém se věnovala diagnóze problému a kladla důraz na pochopení klienta v jeho sociálním prostředí (Navrátil, 2017b, s. 8).

Právě toto dílo bylo základem pro diagnostický model posouzení, které v polovině 20. století dále rozvinuly autorky Perlmannová a Hollisová, přičemž kladly důraz na řádnou diagnózu klientova problému, od níž se poté rozvíjel plán sociální intervence (Navrátil, 2018). Dnes je tento způsob práce znám pod názvem **posouzení životní situace klienta**, jehož hlavním cílem je porozumění problému, jeho příčinám a možnostem změn, které by mohly vést k minimalizaci nebo odstranění problémů (Navrátil a kol. 2014, s. 132). Jak jsem již zmiňovala v úvodní kapitole, spirituální stránka člověka je v praxi sociální práce často opomíjenou složkou. Existují však různé metody, které se řadí pod pojem spirituální posouzení, a lze je v praxi využít při posuzování této roviny člověka.

4.1 Spirituální posouzení

Spirituální posouzení vychází z diskurzu spirituálně senzitivní sociální práce a představuje jednu z ústředních integračních technik zavedení této roviny do plánu podpory a péče (Canda, 2021). Posouzení spirituality člověka umožňuje sociálním pracovníkům identifikovat klíčové aspekty klientovi duchovní dimenze a zhodnotit, jak tyto aspekty ovlivňují jeho aktuální životní situaci. Pracovník také zjišťuje, zda je možné využít spiritualitu jako podpůrný systém při řešení klientovi situace, nebo zda představuje riziko a může životní situaci ohrožovat (Opatrný, 2021, s. 126). Rovněž je velmi důležitá kritická reflexe domněnek, pocitů a myšlenek pracovníka, který na situaci klienta nahlíží. Úkolem pracovníka při tomto procesu není objevit

objektivní pravdu, ale spíše otevírat prostor pro připouštění různých pravd, se kterými klienti přicházejí a ve kterých žijí (Navrátil a kol., 2014 cit. podle Opatrný, 2021 s.128). Pochopení spirituální stránky klienta prostřednictvím posouzení této části jeho života výrazně ovlivňuje vztah mezi pracovníkem a klientem a také další postupy, které z posouzení vycházejí (Kuckel et al., 2022). Tato část posouzení má však smysl jen tehdy, pokud se všichni pracovníci shodnou na tom, že má smysl posuzovat životní situaci klienta komplexně, tedy včetně spirituální roviny (Doležel, 2024 [online]).

Spirituální posouzení má několik fází a forem, které se zaměřují na jednotlivé oblasti spirituality a zjišťují celkový stav, který z těchto poznatků vychází. Nejprve by mělo být provedeno **úvodní (stručné) posouzení**, aby se zjistilo, jak je pro daného klienta spiritualita v životě důležitá a zda by tuto oblast chtěl zahrnout do procesu pomoci. Tato část posouzení by měla být vedena **implicitně**, tedy pomocí otevřených otázek, které jsou průzkumné. Pracovník by se tedy měl vyhnout **explicitním** výrazům, které mohou zahrnovat pojmy jako je náboženství či spiritualita. Teprve poté, až pracovník objeví, jakou úlohu spiritualita hraje v životě klienta, může přistoupit ke **komplexnímu posouzení** (Canda, 2021). Je tedy potřebné volit vhodný způsob kladení otázek a směr, kterým se duchovní rozhovor bude dále ubírat.

Opatrný (2021, s. 136–137) navrhuje a popisuje postup kladení otázek, které by měly být „ve směru od spirituálně citlivějšího posouzení ke spirituálně orientovanému posouzení, od implicitnějších otázek o spiritualitě klienta k explicitnějším otázkám a ve směru od stručného posouzení přes implicitní posouzení až ke komplexnímu posouzení.“ Tato jednotlivá stádia posouzení popíšu v následujícím textu:

4.1.1 Úvodní (stručné) posouzení

Při úvodním posouzení by měl pracovník získat stručný přehled o spiritualitě klienta a také zjistit, jakou roli v jeho životě zastává. K tomu slouží otázky, které by měly být v malém počtu, obecně srozumitelné a umožňovat rychlé a krátké odpovědi. Cílem těchto otázek je identifikovat klíčové informace jako jsou zájmy klienta, příslušnost (pokud nějaká je), potřeby, dopady na péči, zájem klienta o zohlednění jeho spirituality během péče, případně zájem o navázání kontaktu s nějakou spirituální autoritou, která je klientovi blízká (Doležel, 2024 [online]).

Právě k tomu jsou určeny různé modely úvodního posouzení, jenž jedním z nich je model HOPE, který je zohledněn pro potřeby evropského prostředí. Tento model je totiž koncipován

zejména pro osoby, které se neidentifikují jako spirituální. Při tomto posouzení je tedy použito zejména implicitních otázek, které se zaměřují na míru důležitosti spirituality klienta (Opatrný 2021, s. 135–136). Obdobný model úvodního posouzení představuje model FICA.

Informace získané úvodním posouzením poté nastíní směr, kterým se může spirituální posouzení ubírat dále. Pokud však pracovník u klienta vnímá, že se oblastí spirituality nechce dál věnovat, je spirituálně citlivě se jí nezabývat, jelikož „*v rámci SSSP je spirituálně citlivá praxe způsobem bytí a vztahu, nikoliv jen otázkou uplatňování určitých dovedností a technik nebo mluvení o spiritualitě*“ (Canda, 2021).

4.1.2 Implicitní posouzení

Implicitní spirituální posouzení bylo vytvořeno zejména pro účely poskytování alternativního přístupu k hodnocení, jelikož tradiční metody vycházejí z předpokladu, že je klientům téma náboženství a spirituality blízké (Hodge, 2015). Většina lidí se však necítí při rozhovorech na toto téma dobře, zejména kvůli neznalosti náboženského jazyka či kvůli strachu otevřeně mluvit o duchovních nebo náboženských tématech (Opatrný, 2021, s. 135). Při tomto typu posouzení a vedení rozhovoru by pracovník měl používat více existenciální či psychospirituální jazyk, pro který jsou typická témata jako je radost, smysl, mír, vášeň, odpuštění a cíl. Tyto pojmy tedy nezmiňují spiritualitu ani náboženství a ani neodkazují na konkrétní praktiky či témata spojována s různými náboženskými tradicemi (Hodge, 2015). Umožňují tak klientovi reagovat pomocí vlastního spirituálního slovníku (Doležel, 2024 [online]).

Robert-Lewis (2011) cit. podle Opatrný (2021, s. 136) o implicitním posouzení zmiňuje, že „tento přístup považuje klienta za „kulturního průvodce“, který učí sociálního pracovníka a ukazuje mu svůj „svět“ a „subkulturu“ nebo svou spiritualitu.“ Sociální pracovník tak dává klientovi prostor a mapuje jeho situaci vzhledem k těmto pojmům.

Otázky pro implicitní posouzení vytvořili například Canda a Furman (2010) a obsahují pojmy jako je smysl života, inspirace a klid, pokoj a životní spokojenost či zaměření na zdroje v obtížných situacích. Dalším příkladem může být model Hodge (2013), který prostřednictvím otázek mapuje klientovo vnímání spirituality z hlediska minulosti, současnosti i budoucnosti.

Vzhledem k tomu, že tyto sady otázek jsou rozsáhlejší a detailnější, vyžadují také více času a hlubší důvěrný vztah mezi pracovníkem a klientem, který je klíčový pro otevřenost klienta a jeho schopnost sdílet své pocity a myšlenky. Tato otevřenost umožňuje pracovníkovi lépe

porozumět klientově vnímání spirituality a také rozpoznat, jak je pro něj v jeho situaci důležitá (Doležel, 2024 [online]; Opatrný, 2021, s. 136).

4.1.3 Explicitní (komplexní) posouzení

Komplexní posouzení má podobu otevřeného dialogu s klientem ohledně jeho spirituality nebo náboženství v rámci jeho životní situace. V tomto typu posouzení pracovníci využívají konkrétní nástroje, které podrobně mapují klientovu spiritualitu a to, jak ji vnímá (Opatrný, 2021, s. 137).

Jedním z nástrojů krátkého explicitního posouzení představuje model MIMBRA, který sestavili Canda a Furman (2010, s. 267). V tomto posouzení se jedná o otázky směřující ke vnímání hodnot v životě, důležitosti náboženství a spirituality, příslušnosti ke skupině, společenství či komunitě, významným přesvědčením, zvykům a praktikám, dopadům na životní situaci a k otázce ohledně možné podpory (Canda a Furman, 2010, s. 267).

Přehled vhodných nástrojů představují také Hodge a Holtrop (2002). Prvním nástrojem je **duchovní genogram**, který obdobně jako standartní genogram poskytuje sociálnímu pracovníkovi znázornění spirituality několika generací. Duchovní genogram je tedy plán komplexních duchovních interakcí, které přispívají k porozumění historicky zakořeněných vzorců v čase, a to jak pracovníkovi, tak i klientovi.

Dalším nástrojem je **duchovní mapa života**, která představuje obrazové znázornění osobní duchovní cesty klienta. Hodge (2002) uvádí, že „*podobně jako silniční mapy nám duchovní mapy života ukazují, odkud jsme přišli, kde jsme nyní a kam směřujeme.*“ Tento nástroj může klienty podporovat v kreativité a sebevyjádření a také poskytuje prostor pro snazší vyjádření citlivých, osobních a důležitých témat v oblasti spirituality.

Obdobnou metodou je **duchovní historie**, což je nástroj, který představuje narativní alternativu k duchovní mapě života. Klientova životní cesta se tedy neznázorňuje obrazně, ale má formu vyprávění příběhu (Hodge a Holtrop, 2002, s. 169–184).

Posledním nástrojem je **duchovní ekopama**, která se již nezaměřuje na klientovu minulost, ale mapuje současné duchovní vztahy. Do tohoto konceptu mohou být zahrnuti členové rodiny, duchovní instituce, společenství, rituály nebo různé duchovní praktiky, které jsou pro klienta důležité. Prostřednictvím duchovní ekomapy tedy lze zkoumat například vztah klienta k duchovní tradici jeho rodičů nebo vztah k individuálním osobám relevantních pro duchovní oblast (Hodge a Holtrop, 2002, s. 169–184).

4.2 Spirituální intervence

Rovněž jako v případě spirituálního posouzení by sociální pracovník mohl v rámci posouzení situace klienta zahrnout také spirituální intervence (Opatrný, 2021, s. 134). Dudley (2016) definuje spirituální intervence jako činnosti s duchovním zaměřením, které přispívají procesu pomoci, jsou individuálně přizpůsobeny klientovým potřebám a respektují jeho osobní duchovní přesvědčení. Cílem těchto intervencí je poskytnout klientům prostředky ke zvládnutí jejich životní situace. Spirituální zdroje, které mohou být využity, zahrnují různé náboženské praktiky, jako je modlitba, meditace, mindfulness, účast na bohoslužbách nebo návštěva posvátných míst, stejně jako hledání naděje, smyslu a cíle života nebo techniky pro dosažení vnitřního klidu (Dudley, 2016).

Kaňák (2018) uvádí, že spirituální intervence lze dělit jak podle fází spolupráce, tak i podle své povahy, a to, zda jsou intervence spíše spirituálně senzitivní, spirituálně orientované nebo spirituálně-situačně orientované. **Spirituálně senzitivní intervence** zachází se spiritualitou klienta jako s další oblastí jeho života, jeho situace, zvládnutí a jeho životního plánování. Obecně lze říci, že cílem této intervence je „*spiritualitu prozkoumat jako podporu, či bariéru životního zvládnutí a jako zdroje při překonávání překážek*“. Rozvoj duchovní roviny klienta je poté přenechán profesionálům jiných oborů (Kaňák, 2018). **Spirituálně orientované intervence** zahrnují nejen spirituálně senzitivní přístup, ale také rozvoj duchovního života klienta tam, kde ji vnímá jako důležitou pracovník i klient. **Intervence spirituálně-situačně orientované** se velmi podobají spirituálně orientovaným, avšak s tím rozdílem, že cílem není podpora rozvoje duchovního života klienta, nýbrž zvládnutí situace, ve které se klient momentálně nachází (Kaňák, 2018).

Velkou část těchto intervencí zahrnují ztráty a náhlý zármutek, a to nejen v životě člověka s MP. Stěženi roli v této oblasti zastává způsob komunikace, a tedy vedení takto laděné intervence.

Cimrmanová (2020, s. 55) nabízí přehled obecných doporučení v této situaci:

- podpořit truchlení v chráněném období po dobu nejméně jednoho roku,
- nejméně po dobu jednoho roku neprovádět diagnostiku, neklasifikovat,
- poskytnout dostatečný prostor na ventilaci emocí, na otázky a sdílení,
- podporovat neverbální vyjádření (tiché sdílení, práci s hudbou, obrázky, předměty),
- v době prožívání ztráty zabránit závažnějším změnám,
- mírnit úzkost a často hovořit o lidech, kteří zůstali živí,

- změny chování (agresivitu, depresi) konzultovat s dalšími odborníky, vytvářet poradenské sítě a platformy sdílení zkušeností.

K tomu autorka dodává, že „vhodná komunikace s lidmi s mentálním postižením vychází nejen ze slov, ale i z podpůrného, empatického jednání, které vyvolává pocit jistoty a bezpečí.“ (Cimrmannová, 2020, s. 55)

4.3 Pravidla vedení rozhovoru a plánování podpory

Při vedení rozhovoru s lidmi s MP je důležité porozumět specifickému stylu komunikace, aby v procesu spolupráce s těmito jedinci mohlo docházet k opravdovému porozumění, které není založeno na odhadování odpovědí, ale na autentických výpovědích klienta o jeho skutečných myšlenkách, názorech a prožitcích. Tato schopnost porozumění je zásadní pro poskytnutí efektivní podpory v rámci veškerých sociálních intervencí.

Kvůli kognitivnímu deficitu osob s MP dochází ke komunikačním bariérám, které jsou způsobeny zpomaleným pochopením konkrétních vět a pojmů, sníženou schopností logicky porozumět komunikaci, roztržitostí, sníženou mechanickou pamětí a také nedostatečnou slovní zásobou, která souvisí s nižší úrovní vyjadřování (Škvarcová, 2011 cit. podle Umlaufová, 2014, s. 23). Tyto komunikační bariéry poté způsobují, že se osoby s MP častěji podrobují názorům a projevují tendenci souhlasit, která je však pro opravdové porozumění úskalím.

Finlay et al. (2002) cit. podle Imrychová (2010, s. 19) uvádí, že tento jev často vychází z nedostatku vlastního názoru nebo jistoty, z nejednoznačnosti otázek nebo jejich přílišné komplikovanosti. Dalším jevem může být ochota akceptace názorů nebo návrhů druhých osob. V souvislosti s tím dodává, že je důležité uvědomit si, že souhlas může být i důsledkem nepochopení otázky nebo neznalosti odpovědi.

Pro minimalizaci těchto jevů je potřebná důkladná příprava k rozhovoru, včetně formulace otázek a také je zapotřebí zvážit jejich jednoduchost a srozumitelnost. Jako dobrá praxe se jeví používat spíše otázky otevřené, nežli uzavřené „ano/ne“ a také v otázkách nepoužívat sugestivních forem, které mohou určit směr odpovědi (Sigelman, 1983 cit. podle Imrychová, 2010). Jelikož člověk s MP nerozumí abstrakci a symbolice, ke komunikaci mohou být nápomocné také různé piktogramy, obrázky či další způsoby alternativní komunikace (Cimrmannová, 2020, s. 55).

Součástí vedení rozhovoru a jeho podstatnou složkou je také naslouchání. Už jen samotná pozornost má v procesu intervence s klientem uzdravující efekt, což vede k lepšímu pochopení toho, co prožívá (Canda a Furman, 2010, s. 333). Naslouchání se vzdáleně jeví jako snadná činnost, při které stačí pouze udržovat oční kontakt, soustředit se na to, co druhý říká a občas kývnout. Koncept správného naslouchání je však poměrně složitou disciplínou, která zahrnuje člověka přijímat a nesoudit, negativní emoce nepotlačovat, nezakazovat si je, ani si je zpětně nevyčítat a také zaměřit pozornost na vyprávění klienta (Vojtíšek, 2012, s.101–117).

Tyto poznatky mohou být důležitým aspektem při koncipování plánu podpory klienta, při kterém se pracovník snaží o získání co nejvíce relevantních informací, aby mohlo v této spolupráci docházet k porozumění, jenž povede k naplnění potřeb daného jednice.

5 Etické hledisko

Jedním z nejzásadnějších etických principů, které utváří základní pilíř mé práce je zdůraznění **holistického pojetí člověka** zahrnující jeho biologickou, psychologickou, sociální a spirituální rovinu. Tento princip je uveden jak Etickém kodexu Mezinárodní federace sociálních pracovníků (ISFW) z roku 2018, tak i v kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR (SSPČR), kde je také uvedeno, že se sociální pracovník „*zajímá o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporuje jejich zmocnění.*“ (SSPČR, 2006).

Neméně důležitou součástí v rámci etického hlediska je **respektování jedinečnosti každého člověka**, což zahrnuje i jeho náboženské přesvědčení. Dále je důležité, aby sociální pracovník dával **přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy**, což může zahrnovat i oblast spirituality a obecně náhledu či názoru na duchovní rovinu života.

Opatrný (2021, s. 79) konstatuje, že „hodnocení a rozhodování sociálního pracovníka je stále ovlivňováno a inspirováno jeho hodnotami a etickými představami, tj. jeho spiritualitou a v určitých případech také jeho náboženstvím.“ K tomu dodává, že zkušenosti a znalosti s vlastní spiritualitou, která může být inspirována různými podněty, by měla být součástí osobní etiky a profesionality sociálního pracovníka. V rámci sociální práce tato perspektiva představuje pro pracovníka závazek vůči klientovi, jenž zahrnuje znalost své vlastní spirituality a uvědomění si jejího dopadu na jeho osobní etiku, rozhodování a usuzování.

K tomu se pojí také **odpovědnost za poskytování služeb na nejvyšší možné úrovni** (SSPČR, 2006). Lacca (2021, s. 100) dle zásad Mezinárodní asociace škol sociální práce (IASSW) v této souvislosti zmiňuje úryvek, který pojednává o tom, že: „*Základní součástí profesní praxe sociálních pracovníků je etické povědomí. Jejich schopnost a odhodlání jednat eticky je základním aspektem kvality nabízených služeb.*“

Další část etického kodexu SSPČR zmiňuje pravidla etického chování **ve vztahu ke klientovi** v rovině jednání sociálního pracovníka v situaci, kdy si je vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud v určitých situacích jsou jeho znalosti či dovednosti nedostatečné a nemůže s klientem pracovat sám, předá mu potřebné informace o dalších možnostech pomoci či podpory. Tato situace může vzhledem k dané problematice nastat v případě, kdy pracovník není dostatečně kompetentní k další práci s klientem, nebo když pracovníci nemají dostatečné

vzdělání v oblasti spirituality lidí s MP, anebo v případě potřeby návazných služeb, institucí či osob.

Ve vztahu ke společnosti vymezuje kodex SSPČR odpovědnost sociálního pracovníka za rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby a zvláště tento princip zdůrazňuje v práci s lidmi znevýhodněnými a lidmi s postižením. Právě oblast spirituality, jakožto jeden z aspektů člověka, může mít mnohdy významný vliv na kvalitu života člověka s MP (Carter, 2023) a právě proto je potřeba aktivně se podílet na vytváření příležitostí k naplňování duchovních potřeb klientů.

6 Sociální politika a zakotvení problematiky ve veřejně politických dokumentech

Sociální politika má několik oborů, které se věnují různým oblastem sociálního života společnosti, avšak i přes tuto rozmanitost a obsáhlost stojí na pevných základech společných hodnot, kterými jsou rovnost, důstojnost, svoboda, solidarita a také participace. Tyto hodnoty rovněž představují cíle všech politik a základní principy veškerého úsilí těchto jednotlivých oborů (Tomeš, 2011, s. 17).

Mareš (2006) cit. podle Krebs (2007, s. 123) pojednává o tom, že v evropské společnosti v současné době již nepředstavuje hlavní problém distribuce bohatství, ale odpoutání jedinců či celých skupin obyvatelstva od společnosti. Konstatuje, že „*tím také dochází k posunu od problému rovnosti k problému spravedlnosti a přístupu k právům.*“ Právě cílová skupina osob s MP je jednou ze skupin, která svými specifickými potřebami nezapadá do většinové společnosti a stává se tak minoritou, kterou bychom v mnohých ohledech mohli považovat za sociálně vyloučenou. Tomeš (2011, s. 149) tvrdí, že právě **zrovnoprávnění** osob se zdravotním postižením vůči občanům bez postižení, je jedním ze stěžejních témat sociální politiky.

Krebs (2007, s. 124) dále popisuje, že v 90. letech 20. století se zájem sociální politiky soustředil na problematiku sociálního vylučování a posléze na snahu sociálního začleňování. Tomeš (2011, s. 158) popisuje koncept sociálního začleňování pohledem evropské konference ministrů z roku 2002, kdy navrhla dokument, který mimo jiné zahrnoval doporučení o přijetí akčního plánu týkajícího se sociálního začleňování osob se zdravotním postižením v rámci Evropy. Nato byl roku 2006 přijat *Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti a zlepšení kvality jejich života* na dobu 2006–2015 (Tomeš, 2011, s. 158). Poté následoval *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020*, který měl za cíl **podporovat integraci** osob se zdravotním postižením a zajistit jim podmínky pro kvalitní a důstojný život (Vláda ČR, 2020 [online]). Nyní probíhá *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*, který usiluje o zrovnoprávnění osob se ZP vůči občanům bez postižení a také o integraci do života společnosti. Účelem Národního plánu je nastavení fungujících systémů vzdělávání, sociálních a zdravotních služeb i přístupného prostředí v tom nejširším smyslu (Vláda ČR, 2020 [online]). Rovněž probíhá *Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030*, která usiluje o osvětu osob

se zdravotním postižením, a i když se nezaměřuje přímo na spiritualitu, zdůrazňuje principy lidských práv a rovnosti (Evropská komise, nedatováno [online]).

Gaventa (2018) cit. podle Carter (2023) v tomto kontextu uvádí, že na zajišťování a poskytování podpory osob s MP v oblasti spirituality mají vliv systémy sociálních služeb, ve kterých je stěžejním aspektem respektování přesvědčení, závazků a zdrojů lidí s MP, jenž jsou s touto oblastí jejich života spojené. Carter (2023) také dále zmiňuje, že většina náboženských uskupení či duchovních společenství by souhlasila s tím, že je pro ně důležité, aby byly místem pro začlenění a sounáležitost pro každého jedince s postižením, avšak ve skutečnosti se ukazuje, že jsou tato prostředí z hlediska začlenění a přijímání osob s MP mnohdy velmi nejistou záležitost (Carter, 2023).

Jako hlavní témata sociální politiky z oblasti spirituality osob s MP se z těchto poznatků jeví především začleňování, zrovnoprávnění osob s MP vůči osobám bez postižení a vnímání člověka s MP obecně, a proto v této kapitole bude pojednáváno o jednotlivých poznacích z této perspektivy. Dále se kapitola bude zabývat legislativním zakotvením problematiky a také cíli a standardy sociálních služeb.

6.1 Legislativní rámec a dokumenty sociální politiky

Legislativní rámec a dokumenty sociální politiky tvoří základní pilíře pro zajištění podstatných oblastí péče osob s MP. Jedním z hlavních legislativních zdrojů sociální práce a politiky je **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory osobám různých cílových skupin, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Rovněž upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Péče je pro osoby, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci zajištěna formou příspěvku na péči, nabídkou sociálních služeb a také pravidly pro jejich poskytování. Výše příspěvku na péči je stanovena na základě jednotného systému objektivního hodnocení potřeb a následného stanovení stupně závislosti na péči a pomoci jiné osoby (Tomeš, 2011, s. 167). I když tento zákon spirituální stránku člověka explicitně nezmiňuje, v rámci sociálních služeb může poskytovatel zajišťovat péči o tuto oblast například prostřednictvím akreditovaného vzdělávání sociálních pracovníků, které je v ukotveno v § 111 odst. 1. zákona č. 108/2006 Sb. Ze zákona se jedná o vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok.

Z hlediska práv osob s mentálním postižením je stěžejním dokumentem **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením**, které předcházely tři podstatné dokumenty.

Všeobecná deklarace lidských, jenž byla přijata Valným shromážděním roku 1948, poté Organizace spojených národů (OSN) přijala v roce 1971 **Deklaraci práv mentálně postižených osob**, ve které zaznělo, že osoba s MP „*má právo být chráněna před jakýmkoliv vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením (čl.6) a má mít stejná práva v max. možné míře (čl.7)*“, a v roce 1975 Valné shromáždění pokračovalo v tomto procesu zrovnoprávnění skrze přijetí **Deklarace práv zdravotně postižených osob**. Vývoj pokračoval a v roce 2006, došlo k přijetí Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, která staví na hodnotách respektu, lidské důstojnosti, svobody, participace a začleňování (Tomeš, 2011, s. 156–157). Tato úmluva se staví také proti diskriminaci, která by byla způsobena z různých důvodů a v souvislosti s problematikou spirituality osob s MP zmiňuje v § 2 odst. 3 diskriminaci z důvodu „*náboženského vyznání, víry či světového názoru.*“ (MPSV, Úmluva o právech lidí s postižením, 2011 [online]).

Listina základních práv a svobod je dokument, který je pro praxi sociální práce stěžejní, jelikož obsahuje lidská práva, která jsou závazná. Tomeš (2015) v této souvislosti uvádí, že sociální pracovník musí při své práci respektovat především důstojnost a svobodu člověka, zejména jeho právo na život, sociální začlenění, na vzdělání, zdraví, a rovné zacházení.

V souvislosti se začleněním spirituality do konceptu péče u osob s MP v rámci sociální práce tato listina obsahuje práva, která jsou uvedena v člancích 15 a 16. Tato práva osob s mentálním postižením ve svém stanovisku shrnuje také Americká asociace pro mentální a vývojové postižení (AAIDD) takto: „*Lidé s mentálním a vývojovým postižením mají právo zvolit si vlastní projevy spirituality, praktikovat tato přesvědčení a projevy a účastnit se společnosti věřících podle vlastního výběru nebo jiných duchovních aktivit. Mají také právo se rozhodnout neúčastnit se náboženských nebo duchovních aktivit.*“ (AAIDD, 2015 [online]).

Významnou organizací, která se věnuje integraci osob se ZP do společnosti a obhajování lidských práv těchto lidí, je **Národní rada osob se zdravotním postižením** (NRZPČR, 2024 [online]). Také **Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice** se zabývá různými oblastmi života osob s MP a tvorbou textů ve snadném čtení, které je zásadní při začleňování osob s MP, usiluje o přístupnou společnost. Aktivně se také podílí na deinstitucionalizaci, což je z hlediska sociální práce velmi aktuální téma (SPMPČR, 2024 [online]). V roce 2007 byl usnesením vlády České republiky přijat dokument pod názvem: *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* Tento dokument představuje základní pilíř procesu transformace

a deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby se ZP. Hlavním cílem deinstitucionalizace je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků (MPSV, Transformace sociálních služeb [online]). Právě deinstitucionalizace má vliv nejen na kvalitu života jedinců s MP, ale také na oblast spirituality těchto osob, jelikož mají společné téma, kterým je především dostupnost a možnost autentického rozhodování o jejich životě. Díky procesu deinstitucionalizace tak dochází k osvětě této cílové skupiny ve společnosti, což celkově přispívá ke snižování stigmatizace a k proměně pohledu společnosti na jedince se ZP.

6.2 Cíle a standardy kvality sociálních služeb

Cílem zákona o sociálních službách byla transformace systému sociálních služeb směrem k posílení komunitních forem péče, s důrazem na rozvoj terénních služeb poskytovaných v přirozeném prostředí. Tento krok směřoval ke zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb a k vytvoření vhodného prostředí pro uspokojování potřeb jedinců, kteří jsou v prosazování svých oprávněných potřeb znevýhodněni (Tomeš, 2011, s. 167).

6.2.1 Cíle sociálních služeb

Právě oblast sociálních služeb otevírá prostor pro sociální začleňování osob s mentálním postižením, jelikož právě tato cílová skupina je specifická svými potřebami podpory a pomoci (Tomeš, 2011, str. 154).

MPSV (2020 [online]) uvádí cíle sociálních služeb, jimiž jsou:

- zachovávat lidskou důstojnost,
- vycházet z individuálně určených potřeb klientů,
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů,
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.

V těchto cílech sociálních služeb vnímám úzké propojení s integrací spirituality do konceptu sociální podpory a péče. Zejména cíl, jenž se týká individuálních potřeb klientů, ze kterých by sociální služby měli vycházet, vnímám jako jeden z hlavních bodů, kvůli kterým by se spiritualita v těchto službách měla začleňovat a rozvíjet. Rovněž cíl, jenž usiluje o jistou

kvalitu sociálních služeb, které by měly být poskytovány v zájmu klienta, je klíčový pro oblast začlenění spirituality.

6.2.2 Standardy kvality sociálních služeb

Ať již se jedná o individuální potřeby klientů, nebo o náležitou kvalitu sociálních služeb, oba tyto cíle jsou ukotveny ve standardech kvality sociálních služeb. Tyto standardy kvality jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. prováděcího předpisu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zabývají se kvalitativní povahou poskytovaných služeb (MPSV, Standardy kvality sociálních služeb [online]).

Sládek (2013) cit. podle Hrušešová (2019, s. 39) pojednává o tom, že díky implementaci standardů kvality do sociálních služeb dochází v institucích ke zdokonalování poskytovaných služeb, odhalení nedostatků a chyb a také ke zdůraznění zaměření se na potřeby uživatelů. V důsledku toho dochází k tomu, že tyto standardy jsou vnímány nejen jako nástroj kontroly, ale především jako zdroj informací, které přispívají ke zlepšení služeb poskytovaných konkrétní organizací.

Birher (2021, str. 69) zmiňuje, že: „Kvalita je nemyslitelná bez zohlednění vyšších potřeb klientů. Takové požadavky jsou obvykle morální, spirituální a dokonce náboženské.“

Celkový počet standardů je 15 a každý z nich je pro poskytování kvalitní sociální služby nezbytný, v textu dále však zmíním jen některé, a to ty, ve kterých spatřuji podstatné propojení vzhledem k tématu této práce.

Již při prvním kontaktu s klientem, kdy se jedná o **standard č. 3. Jednání se zájemcem o službu**, zjišťujeme jeho očekávání, požadavky a cíle, které by bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby vzhledem k jeho možnostem a schopnostem. V tomto ohledu by mělo být přihlíženo ke komplexním potřebám zájemce o službu, a to tedy i vzhledem k jeho duchovní dimenzi.

Standard č. 4. Smlouva o poskytování sociální služby zohledňuje a zdůrazňuje, že rozsah a průběh poskytování sociální služby poskytovatel se zájemcem sjednává s ohledem na osobní cíl, jenž je závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby, s čímž se pojí následující **standard č. 5.** kterým je **Individuální plánování průběhu sociální služby**. Na základě komplexního posouzení životní situace jedince, tedy včetně dimenze spirituální, je poté možno prostřednictvím individuálního plánování zvolit přiměřený způsob podpory kvality života člověka. Musil a Navrátil (2007) cit. podle Staňková (2011, str. 46) uvádí, že individuální

plánování by mělo být založeno na komplexním posouzení životní situace člověka, které je klíčovým aspektem pro plánování postupu směřujícího ke zlepšení této situace.

Další standard, ve kterém vnímám prostor pro propojení integrace spirituality do sociálních služeb pro osoby s MP je **standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**. Tento standard má ve svém obsahu zmínku, že dle individuálně určených potřeb jednice, poskytovatel zprostředkovává tomuto jedinci služby jiných fyzických a právnických osob. Což vzhledem k této problematice začlenění spirituality do plánu podpory a péče vnímám zejména v návaznosti na církevní prostředí či duchovní skupiny, které jsou pro klienta významné a podstatné či zprostředkování kontaktu s knězem či duchovním.

Standardem č. 10 je Profesní rozvoj zaměstnanců, což je vzhledem k této problematice velmi podstatné a aktuální téma, jelikož vzdělávání v oblasti spirituality zejm. u osob s MP může být v mnoha oblastech odlišné vzhledem ke specifickým potřebám této cílové skupiny. Tomuto tématu se například prostřednictvím kurzu pod názvem *Duchovní potřeby u osob s mentálním znevýhodněním*, akreditovaného u MPSV, věnovala v minulém roce Asociace veřejně prospěšných organizací (AVPO, 2023 [online]). Také MPSV vydalo v roce 2021 modul *specializačního kvalifikačního kurzu* ke vzdělávání pracovníků v sociálních službách v oblasti práce s osobami s mentálním a kombinovaným postižením či poruchami autistického spektra, do něhož je v části 3.8 začleněn i teoretický rámec k tématu spirituality (MPSV, 2021 [online] str. 24–25).

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby představuje klíčový bod pro implementaci spirituálně senzitivní sociální práce napříč sociálními službami. Vzhledem k dosaženým poznatkům tento standard vnímám jako obzvláště významný, neboť začleněním spirituálních potřeb osob s MP do sociální práce lze významně zlepšit kvalitu poskytované péče. Tyto potřeby v mnohých situacích představují klíčový prvek v rámci konceptu péče a jejich zohlednění může posílit účinnost sociální práce a lépe vyhovět individuálním potřebám těchto jedinců.

Právě prostřednictvím zajištění kvality sociálních služeb může u osob, kterým jsou služby poskytovány docházet také ke zvyšování kvality jejich života. Dle definice **Světové zdravotnické organizace (WHO)** je **kvalita života** definována jako „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.*“ (WHO, [online]). Kvalita života tedy zahrnuje oblasti subjektivních pocitů pohody a spokojenosti (well-being), objektivní schopnost fungovat v každodenním životě což zahrnuje péči o vlastní osobu a zastávání sociálních rolí, jež jsou adekvátní k věku

a možnostem, dále má také vliv dostupnost vnějších zdrojů materiální povahy a sociální podpory, a také dobré životní podmínky či neomezení žádoucích aktivit. Zahrnuje také oblast pocitu štěstí a perspektivy (Novosád, 2019, s. 19). S kvalitou života souvisí i podpora životní spokojenosti, která zahrnuje „*duševní a duchovní zdraví, tělesnou pohodu a sociální oporu*“ (Baštecká, 2001 cit. podle Novosád, 2019 s. 19).

WHO začleňuje do oblasti kvality života člověka čtyři rozměry, jenž čtvrtý z nich je rozměr duchovního zdraví. Popisuje, že zdraví dnes nelze chápat jako vyvážené, kdybychom do něj nezahnuly rozměr spirituality, což se potvrdilo i v mnoha vědeckých komunitách, které zkoumaly vliv spirituality na zdraví člověka. Duchovní zdraví definuje jako „*stav bytí, kdy je jedinec schopen řešit každodenní životní problémy způsobem, který vede k realizaci jeho plného potencionálu, smyslu a účelu života a k vnitřnímu naplnění.*“ K tomu dodává, že takového stavu bytí je možné dosáhnout prostřednictvím seberealizace, seberozvoje a transcendence (Dhar, Chaturvedi a Nandan, 2013 [online]).

7 Analýza potřebnosti

V této kapitole se zaměřím na analýzu potřebnosti projektu a zmíním příklady řešení této problematiky v ČR i v zahraničí, uvedu základní informace o velikosti této cílové skupiny, popíšu metody získávání dat a vyhodnocení výchozího stavu, identifikuji stakeholdery a také uvedu závěry, které z analýzy potřebnosti vyplývají. Analýzu potřebnosti jsem uskutečnila ve službách pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín.

7.1 Příklady řešení dané problematiky v ČR a v zahraničí

V současné době se tématu spirituality v sociální práci v rámci České republiky věnoval zejména projekt pod názvem *Aplikovaný výzkum pro inovaci sociální práce zapojující koncept spirituální citlivosti*, jehož poskytovatelem je Technologická agentura ČR a probíhal pod vedením Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Tento projekt, jehož hlavním řešitelem byl ThLic. Jakub Doležel, Th.D., získal podporu ze státního rozpočtu a jeho cílem byl zejména výzkum potenciálu konceptu spirituální citlivosti v praxi sociálních pracovníků v ČR (TAČR [online]).

Na tento zmíněný projekt navazují také vzdělávací kurzy pro sociální pracovníky akreditované MPSV, z nichž bych zmínila připravovaný kurz *Duchovní potřeby pracovníka a klienta*, jenž je vypsán pod Vzdělávacím institutem pro charitní praxi. Tento kurz si klade za cíl sebezpoznání duchovních potřeb samotných pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků za účelem následné vyšší citlivosti k vnímání různých náznaků klientů v oblasti jejich duchovních potřeb a možnosti jejich naplnění (VIPCHP [online]). Obdobným vzdělávacím kurzem je kurz *Sociální práce a spiritualita*, který se zabývá základním přehledem dané problematiky a integrací spirituality do konceptu péče o klienta (tamtéž).

Příkladem dobré praxe v oblasti naplňování duchovních potřeb osob s MP je již výše zmíněná pozice koordinátora duchovní péče, jenž je podrobněji popsána v kapitole 1.3 a která je začleněna do sociálních služeb v **Domově Sulická**. Tento Domov nabízí dva druhy sociálních služeb, a to domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení a prostřednictvím pozice koordinátora duchovní péče usiluje o individuální naplňování spirituálních potřeb osob s MP. V oblasti dosažení výsledků této péče zmiňují zejména úspěšné dosažení akceptace duchovní péče ze strany pracovníků, překonání tabuizovaných témat jako je umírání, smrt, truchlení. Dále také uvádějí, že tento koncept péče výrazně snižuje problémové chování klientů a pomáhá jim orientovat se ve světě a ve svém vlastním nitru, a tak naplňuje jednu

z nejvýznamnějších potřeb osob s MP, což je potřeba srozumitelného světa (Sborník příkladů dobré praxe, MPSV 2022 [online]).

Dalším příkladem z prostředí ČR je **komunita L'Arche Benediktus**, která spadá pod mezinárodní federaci L'Arche komunit. V rámci své činnosti poskytuje tři sociální služby, jimiž jsou – centrum denních služeb, sociálně terapeutické dílny a chráněné bydlení. Dále také vytváří chráněná pracovní místa a obnovují místní kulturní a duchovní dědictví prostřednictvím pořádání akcí pro veřejnost aj. Samotná komunita se definuje takto „*Benediktus je komunita lidí s mentálním postižením a bez něj, kteří žijí každodenní život ve vzájemném společenství. Skrze vztahy založené na důvěře v Boha se snažíme nacházet jedinečnost každého člověka a žít život v jeho plnosti.*“ Také v rámci své filosofie mj. komunita zdůrazňuje, že „*pro celkovou spokojenost člověka (i člověka s postižením) a soulad jeho osobnosti je důležitá vyrovnanost fyzických, psychických i duchovních potřeb.*“ V oblasti duchovního rozměru pokládá komunita za základ každodenního žití „maličkostí“ v tomto společenství a také zmiňují přirozený dar lidí s MP, ukazovat na Boha (Benediktus z.s., [online]).

Základní body duchovního života komunity Benediktus jsou tyto (Benediktus z.s., [online]):

- život ve vztazích
- vědomí duchovního rozměru každého člověka
- sdílení evangelia každodenním životem s lidmi s postižením
- společná modlitba, mše, sdílení se
- společná práce
- otevřenost všem lidem

Komunita tak péčí o duchovní potřeby naplňuje velmi přirozenými způsoby skrze společné soužití a různé činnosti. Ve své základní listině komunit L'Arche zmiňují v bodu 2. Naše nejnvtřnější hodnoty bod 2.5 kde je psáno: „*Spiritualita a hledání smyslu jsou pro naplnění života zásadní. L'Arche má od počátku kořeny v evangeliu, nadále zakořeňuje a je formována různými tradicemi, vyznáními a praktikami. Společným sdílením této cesty a otevřeností vůči odlišnostem prohlubujeme svůj vlastní vnitřní život.*“ (Základní listina komunit L'Arche, [online]).

Ze zahraniční praxe bych ráda zmínila **Americkou Asociaci pro mentální a vývojové postižení** (dále jen AAIDD), která se zabývá různými oblastmi života lidí s postižením a mezi nimi se také věnuje právě inkluzi ve spiritualitě a víře u těchto osob. Ve svém prohlášení

asociace zmiňuje důležitost práva na zvolení si vlastních projevů spirituality a zároveň zajištění potřebné podpory pro duchovní rozvoj podle individuálních potřeb (AAIDD, [online]). Asociace vzhledem ke svému prohlášení založila také specifické oddělení, pod názvem **AAIDD Religion and Spirituality Interest Network**, které se tomuto tématu věnuje výhradně. Toto oddělení představuje mezináboženské, interdisciplinární sdružení profesionálních duchovních laiků, kteří se věnují osobám s postižením a jejich rodinám prostřednictvím podpory příležitostí pro duchovní růst a zároveň respektování náboženské identity každého jedince (AAIDD, Religion and Spirituality Interest Network, [online]).

Za zmínku stojí také největší národní komunitní organizace ve Spojených státech nesoucí jméno **The Arc**. Tato organizace prosazuje a chrání lidská práva lidí s mentálním a vývojovým postižením a aktivně podporuje jejich plné začlenění a zapojení do společnosti. Jednou z oblastí podpory je právě i spirituální složka člověka, kde organizace uvádí společné prohlášení s AAIDD (The Arc, 2021 [online]).

7.2 Základní informace o velikosti cílové skupiny

Primární cílovou skupinou řešeného problému jsou klienti sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín. Nejnovější obecná statistika ohledně počtu osob s mentálním postižením v České republice pochází z roku 2018. V tomto roce provedl Český Statistický Úřad (ČSÚ) výběrové šetření zaměřené na osoby se zdravotním postižením, kde mentální postižení, duševní postižení a poruchy chování byly zařazeny do jedné kategorie. Z výzkumu vyplynulo, že v České republice žije přibližně 172 000 osob s tímto typem postižení (ČSÚ, 2018 [online]).

Naděje Zlín je pobočkou neziskové organizace NADĚJE, která má svou působnost napříč celou Českou republikou. Pobočka NADĚJE Zlín poskytuje služby pro seniory a také pro osoby s kombinovaným a mentálním postižením. Jelikož se ve své práci věnují cílové skupině osob s mentálním postižením, zaměřím se nyní na služby, které jsou v rámci pobočky NADĚJE Zlín poskytovány právě těmto osobám.

Pobočka NADĚJE Zlín poskytuje pro osoby s mentálním postižením pobytovou službu **chráněné bydlení** celkem na sedmi místech: Dům NADĚJE Zlín, určen klientům s vyšší mírou podpory s tréninkovým bytem a také dům Desítka, která je určena klientům s větší soběstačností. Dále je to 5 bytů rozmístěných na různých místech města Zlín, které spadají pod

vlastnictví pobočky NADĚJE Zlín. V této službě je celkem osm sociálních pracovníků, z toho jeden vedoucí sociální pracovník (vlastní zjištěné údaje akt. ke dni 7.11.2023).

Další službou je terénní služba **sociální rehabilitace**. Ambulantní službou jsou poté **sociálně terapeutické dílny**. Celková kapacita v rámci všech tří nabízených služeb je okolo 120 klientů (Výroční zpráva NADĚJE, 2022 [online]). Pobočka NADĚJE Zlín má v rámci služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením celkem 17 pozic sociální pracovník, z toho jsou 3 vedoucí sociální pracovníci. Služba sociálně terapeutických dílen má také několik pozic sociální pracovník/pracovník v sociálních službách. Napříč všemi službami zastává jednu pozici sociální pracovník/metodik (vlastní zjištěné údaje akt. ke dni 14.3.2024).

Projekt zavedení role koordinátora duchovní péče by se dal použít i v dalších pobočkách NADĚJE, které se věnují osobám s mentálním postižením nebo v dalších službách pobočky Naděje Zlín, kde není v dostatečné míře věnována péče o duchovní potřeby klientů. V širším rozhledu by se tato pozice koordinátora, po určitých úpravách pro dané organizace, dala použít téměř ve všech sociálních službách, různých cílových skupin, kde tento rozměr péče chybí.

7.3 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

Analýzu potřebnosti jsem uskutečnila ve službách pro osoby s kombinovaným a mentálním postižením v pobočce NADĚJE Zlín, se zaměřením na řešení dané problematiky duchovní péče v těchto službách. Soustředila jsem se na to, zda a jak je spirituální péče u klientů v jednotlivých službách řešena a prostřednictvím pozorování, rozhovorů a přínosu spirituálního posouzení jsem zjišťovala, zda by považovali za užitečné a potřebné uchopení tohoto tématu prostřednictvím zavedení role odborného pracovníka. Výchozí stav popíšu dle jednotlivých služeb, které pobočka NADĚJE Zlín osobám s MP poskytuje.

Při příležitosti praxe v rámci mého studia, jsem měla možnost být v prostředí sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín a účastnit se aktivit, které tyto služby klientům nabízejí. V průběhu praxe jsem v první fázi získávání dat mapovala situaci řešení problematiky duchovních potřeb prostřednictvím pozorování a účasti na aktivitách. V jedné ze tří sociálních služeb jsem zjistila, že tato služba nabízí klientům **skupinové setkání s knězem**, který jednou za měsíc do služby přichází a probírá s klienty, kteří se chtěli zúčastnit dané téma. Klientům je také dvakrát za rok nabízena **účast na mši svaté**, která je určena přímo pro ně a po mši následuje společné posezení. Při příležitosti adventní doby je klientům nabízena také **účast na rorátní mši svaté** jednou za týden. Každoročně se také pořádá **pout'** na Hostýn.

Při zjišťování stavu v dalších dvou službách jsem zjistila, že se spirituálním záležitostem uceleně nevěnují a tato témata zařazují do jiných okruhů (vlastní zjištěné údaje akt. k datu 8.10.2023).

Poté jsem se prostřednictvím rozhovoru s vedoucím jedné ze tří sociálních služeb dozvěděla, že se připravuje projekt Kaplanské služby. Tento projekt je navržen tak, že by jeden pracovník – kaplan, byl k dispozici všem klientům i zaměstnancům, kteří se pojí s Nadějí Zlín a zajišťoval by těmto osobám duchovní podporu dle potřeb o kterých by se dozvěděl jejich vlastní iniciativou. V praxi by to znamenalo, že by tento člověk měl být k dispozici přes 220 klientům a okolo 140 pracovníkům (Výroční zpráva NADĚJE, 2022 [online]).

Po základním vyhodnocení výchozího stavu jsem se v další fázi zaměřila na sběr dat prostřednictvím **důkladného pozorování a analýzou těchto pozorovaných situací**, jelikož jsem si byla vědoma toho, že téma spirituality již samotným názvem vzbuzuje v každém různé dojmy. V této fázi jsem se zaměřila především na to, jak jsou s klienty spirituální témata řešena a také na projevy potřeb jednotlivých klientů a reakce či postoje pracovníků, kteří k různým situacím přistupovali různým způsobem. Pozorováním jsem tak získala data, která přispívají k potřebě zaměřovat se na tematiku duchovní péče více důkladně a že je potřebné věnovat této problematice náležitou pozornost, jelikož může mít zásadní vliv a přínos v oblasti péči o klienta.

Na základě těchto poznatků jsem poté koncipovala návrh projektu zavedení role koordinátora duchovní péče do služeb pro osoby s mentálním postižením, který jsem následně prezentovala vedoucímu jedné ze sociálních služeb, a také pracovníci, která má k tématu spirituality blízko. Jejich reakce na tento projekt byla velmi otevřená a říkali, že by to mohlo být velmi zajímavé (Vedoucí pracovník a pracovnice, 12.10.2023). Poté zmínili ještě více případů, kdy se právě spirituální potřeby klientů neřešili, nebo nevěděli, jak je s daným klientem otevřít.

Abych uvedla příklad, zmíním zde některé situace, se kterými jsem se v rámci praxe setkala a ve kterých shledávám prostor pro zavedení role koordinátora duchovní péče:

V první situaci se jednalo o klientku, která pobývala v sociální službě spolu s dalšími klienty a explicitně vykazovala projevy spirituálních potřeb skrze neustálé zmiňování úmrtí pracovnice. Truchlení této klientky se projevovalo náhodnými zmínkami o ztrátě, pláčem a uzavřením se do sebe. Tato situace ovlivňovala nejen ji, ale měla dopad i na ostatní klienty a také na celkové klima celé skupiny.

Právě v této situaci jsem shledávala potřebu role koordinátora duchovní péče, který by klientce mohl poskytnout individuální podporu, aniž by muselo docházet k narušení celého společného

prostředí. Zároveň však tuto situaci vnímám jako podstatnou v ohledu na společné prožívání ztráty, jež se dotýkala všech klientů, kteří pracovníci znaly a prostor pro profesionální uchopení této situace v rámci skupiny, aby nedocházelo k umlčování či popírání pocitů, ale aby tyto pocity spěly ke zlepšení stavu všech přítomných.

Druhá situace se týkala klienta dvou sociálních služeb, který projevil zájem o přijetí svátosti křtu. Tato situace však vyžadovala pravidelné schůzky s knězem a také individuální domácí přípravu. Vzhledem ke klientově poškození paměti docházelo k problémům s organizací setkání a celkově nebylo jasné, jak v této situaci postupovat, jelikož jedna ze služeb zprostředkovala kontakt s knězem, avšak při samotném doprovázení na tyto schůzky se hledalo řešení, jak a kým tuto situaci zajistit.

V této situaci vnímám mnoho příležitostí využití pozice koordinátora duchovní péče, který by mohl klientovi dopomoci již v prvotních záležitostech ohledně domluvy na schůzce s knězem, zajistit doprovod na tuto schůzku a také (pokud by si to klient přál), být přítomný na samotných schůzkách. Dále by také koordinátor mohl prostřednictvím individuálních intervencí s klientem navazovat na probíraná témata a pomoci mu hlouběji porozumět celkovému významu této svatosti.

Jelikož jsem již v průběhu praxe zjišťovala a poznávala podstatu integrace spirituality do péče pro osoby s MP, rozhodla jsem se po domluvě s vedoucím pracovníkem a sociální pracovnící realizovat se dvěma klienty **spirituální posouzení** prostřednictvím standardizovaných dotazníků, které obsahovaly témata příčin smutku, radosti, smyslu a podobných témat. V následujícím popisu situace tedy popíšu průběh a závěr jednoho posouzení.

Ve třetí situaci se jednalo o klientku, která se po ztrátě svého bratrance, jenž pro ni byl velmi blízkým člověkem, prostřednictvím spirituálního posouzení poprvé otevřela tématu zármutku. Její rodina o úmrtí věděla, ale snažila se klientku před touto bolestí a ztrátou uchránit, a proto se rozhodli jí tuto situaci zatajit. Klientka se o této skutečnosti dozvěděla až na hřbitově, kde poprvé čelila realitě a poté prožívala pocity zrady ze strany rodiny a také osamocení ve fázích truchlení. Pracovníci o této ztrátě nevěděli. Jelikož jsem měla od pracovnice informaci, že klientka pochází z věřící rodiny, spirituální posouzení jsem začala explicitní otázkou ohledně víry v Boha, na kterou klientka hned reagovala příběhem o úmrtí svého bratrance. Klientka tak projevila potřebu sdílet své pocity, které dle jejích slov ještě neměla možnost otevřít. Tento rozhovor byl tedy klíčovým momentem pro její prožití zármutku prostřednictvím sdílení s druhým člověkem.

V této situaci vnímám důležitost a prostor pro koordinátora duchovní péče zejména z hlediska spirituálního posouzení mířeného na všechny klienty. Často se stává, že klient nepříjde za pracovníkem s vlastní iniciativou, a i když mezi pracovníky a klienty probíhají rozhovory na různá témata, oblast spirituality do nich mnohdy nespadá, ať už kvůli své abstraktnosti anebo právě kvůli tématům citlivým. Dalším aspektem je také dostatečný časový prostor, který spirituální posouzení či rozhovor o těchto tématech vyžaduje. Prostor pro pozici koordinátora duchovní péče vnímám také v doprovázení klientů při prožívání zármutku a truchlení, které by mohlo probíhat prostřednictvím intervencí.

Právě prostřednictvím této třetí zmíněné situace jsem navázala **rozhovor** se sociální pracovnící, které jsem rozhovor popsala a následně jsem jí sdělila záměr mého projektu. V souvislosti s tím jsem se jí ptala, zda by vnímala jako potřebné mít v kolektivu nějakého pracovníka, který by se těmito tématům věnoval výhradně. Sociální pracovnice sdělila, že určitě ano, jelikož se často jedná o velmi těžká témata a mnohá z nich jsou stále tabuizovaná. Sdělila také, že pracovník s tímto zaměřením, by byl jistě přínosem (sociální pracovnice pobočky NADĚJE Zlín, 1.12.2023).

Výchozí stav řešení dané problematiky tedy nastiňuje potřebu zabývat se tématem duchovního života osob s MP, a to v možné podobě zavedení role koordinátora duchovní péče do těchto služeb. Koordinátor by zajišťoval spirituální posouzení, doprovázení klientů, návaznost služeb/osob/organizací, svým zaměřením by přispíval k tvorbě individuálních plánů klientů, komunikoval s institucemi či rodinnými příslušníky, pořádal různá tematická setkání, a další činnosti, které by byly zaměřeny na duchovní rozvoj klientů.

7.4 Specifikace stakeholderů

Na řešení problematiky týkající se spirituální péče u osob s mentálním postižením se bude podílet zejména pobočka NADĚJE Zlín, která by do svého kolektivu či pracovních rolí mohla zařadit pozici koordinátora duchovní péče. Primárními stakeholdery této služby poté budou samotní klienti pobočky NADĚJE Zlín v rámci třech sociálních služeb, která tato organizace pro osoby s MP ve Zlíně poskytuje. Koordinátor bude pracovat zejména s klienty. Sekundárně se poté projekt bude týkat dalších zaměstnanců, kteří se zapojují do péče o klienty. Mezi těmito zaměstnanci budou zejména pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci pobočky NADĚJE Zlín, kteří se na poskytování péče a její podoby podílí přímo. Dalšími stakeholdery budou také rodiny klientů a opatrovníci, se kterými může koordinátor konzultovat různé

záležitosti právě ohledně této oblasti. Významnými stakeholdery budou také návazné osoby z dalších profesí působící v oblasti spirituality, mezi než můžeme řadit kněze, farnosti, farní společenství nebo další náboženské či nenáboženské skupiny a osoby těchto skupin. Dalšími návaznými osobami mohou být také terapeuti, psychologové či psychiatři, kteří se mohou podílet na pomoci v této jejich oblasti a řešit tak případné problémy, se kterými se klienti potýkají.

7.5 Závěr analýzy potřeby

Tato kapitola měla za cíl analyzovat potřebnost zavedení role koordinátora duchovní péče do služeb pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín.

Příklady řešení této problematiky naznačují, že je téma začlenění spirituální citlivosti do prostředí sociální práce aktuální, a to zejména s ohledem na projekty a vzdělávací kurzy pro sociální pracovníky, které jsou zaměřeny na oblast duchovních potřeb a možnosti jejich naplnění (TAČR, [online]; VIPCHP [online]). Zejména Domov Sulická představuje v této analýze významný příklad dobré praxe v naplňování duchovních potřeb klientů, na jehož konceptu bude navržen i následující projekt.

Data, která byla získána prostřednictvím pozorování interakcí a prostředí sociálních služeb pobočky NADĚJE Zlín, utváří prostor pro individualizovanou práci se spiritualitou dle specifických potřeb jedinců a také zdůrazňují podstatu pro začlenění této roviny člověka do sociální práce s lidmi s MP. Také rozhovory, které byly s pracovníky těchto služeb vedeny, nastiňují potřebu integrace spirituality do sociální práce.

Dle uvedených poznatků analýza potřeby vykazuje potřebu zavedení role koordinátora duchovní péče, která může klientům nabídnout řadu aktivit. V rámci sociálních služeb tak může být díky začlenění spirituálních potřeb poskytnuta komplexnější péče, jenž povede ke zlepšení situace klientů. Vzhledem k danému stavu sociálních služeb by tato pozice mohla mít obdobnou formu pozice jako sociální pracovník/metodik a být tak k dispozici napříč všemi třemi službami. V tomto pojetí by se tedy jednalo o pozici sociální pracovník/koordinátor duchovní péče.

8 Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je od 2.4.2025 začlenit pozici koordinátora duchovní péče do služeb pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín a vykonávat aktivity s touto pozicí spojené.

Dílčí cíle:

1. Integrovat spirituálně senzitivní sociální práci do sociálních služeb
2. Zjišťovat a koordinovat spirituální potřeby klientů individuálně
3. Naplňovat spirituální potřeby klientů individuálně
4. Začlenit spiritualitu do konceptu péče
5. Zvýšit kvalitu sociálních služeb
6. Zvýšit povědomí o důležitosti spirituální péče

9 Klíčové aktivity a indikátory splnění

Podrobný popis klíčových aktivit včetně harmonogramu, výsledků a výstupů, a vazba na indikátory

KA1: Vypracování a realizace komunikační strategie

leden 2025 – únor 2025: tvorba strategie

únor 2025 – prosinec 2025: realizace strategie

Před samotnou implementací role koordinátora duchovní péče do praxe, bude vypracována a realizována komunikační strategie, která představí roli koordinátora spolu s aktivitami, které bude tento pracovník napříč službami realizovat. Tato aktivita napomůže k lepšímu pochopení role koordinátora mezi klienty, jejich rodinnými příslušníky i pracovníky sociálních služeb a zajistí její transparentnost. Zveřejnění informací o roli koordinátora a jeho aktivit přispěje také k osvětě spirituální péče v rámci sociálních služeb obecně a specificky v rámci cílové skupiny osob s mentálním postižením. Komunikační strategie bude zahrnovat zveřejnění této role prostřednictvím letáku s popisem aktivit a nabídkou podpory. Tento leták bude vytištěn a vyvěšen na nástěnkách ve všech třech službách: chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace. Jelikož nástěnky slouží jako informační tabule, bude zde leták vyvěšen po celou dobu projektu. Dále bude leták zveřejněn na sociálních sítích organizace a popis pozice koordinátora s nabídkou jeho podpory zveřejněna na webových stránkách jednotlivých služeb. Výstupem aktivity bude vytvořený leták s popisem pozice koordinátora duchovní péče a nabídkou podpory. Indikátorem splnění aktivity budou alespoň 3 komunikační kanály implementované v rámci strategie.

KA2: Školení zaměstnanců

únor 2025: zajištění kurzu

březen 2025: uskutečnění kurzu

Návaznou aktivitou na KA1 bude školení zaměstnanců, které bude koncipováno vzhledem k diskurzu spirituálně senzitivní sociální práce a specifikováno ke spirituálním potřebám osob s mentálním postižením. Školení zaměstnanců je jedním z klíčových aspektů projektu, jelikož právě prostřednictvím školení se mohou zaměstnanci lépe orientovat ve spiritualitě a potřebách, které se k této dimenzi člověka vážou. Také prostřednictvím této aktivity může dojít k lepšímu

začlenění pozice koordinátora duchovní péče do multidisciplinárního týmu a k podpoře důvěry v roli tohoto pracovníka. Školení by probíhalo prostřednictvím pozvání externisty specializujícího se na spiritualitu a spirituální potřeby osob s mentálním postižením. Vhodným školením může být kurz „*Duchovní potřeby u osob s mentálním znevýhodněním*“ akreditován u MPSV, nabízený Domovem Sulická s možností realizace kurzu v prostorách zařízení, které má o toto školení zájem. Tento kurz s rozsahem 8 vyučovacích hodin zajišťuje koordinátorka duchovní a terapeutické péče z Domova Sulická, Mgr. et Bc. Jana Biňovcová (Vzdělávání Sulická, [online]). Kurz by se jevil jako vhodný vzhledem k zaměření i formě realizace. Pobočka NADĚJE Zlín má k dispozici celkem dva prostory, kde by se tento kurz mohl uskutečnit.

Indikátorem této aktivity bude 20 proškolených zaměstnanců, což odpovídá 80 % z celkového počtu pracovníků v rámci pobočky NADĚJE Zlín pro osoby s mentálním postižením.

Výstupem aktivity bude hodnocení od pracovníků, kteří se účastnili kurzu prostřednictvím hodnotících dotazníků, ve kterém budou hodnotit obsah, užitečnost, osobní přínos a kvalitu školení.

KA3: Implementace role koordinátora duchovní péče

duben 2025 – prosinec 2025

Začlenění koordinátora duchovní péče do prostředí sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením bude postupně rozvíjena dle potřeb, které vzejdou z realizace dílčích aktivit spojených s rolí koordinátora, jimiž jsou:

3.1 Provádění spirituálních posouzení klientů

Role koordinátora duchovní péče si klade za cíl začlenit spiritualitu do konceptu péče u osob s mentálním postižením v rámci nabízených služeb. Tomuto začlenění předchází analýza individuálních spirituálních potřeb jednotlivých klientů, které bude koordinátor zjišťovat pomocí spirituálního posouzení v doporučeném pořadí od stručného posouzení přes implicitní až ke komplexnímu posouzení (Opatrný, 2021 s. 136–137), formou standardizovaných dotazníků upravených do snadného čtení či pomocí dalších nástrojů posouzení. Dotazníky a nástroje budou sloužit jako opěrná struktura pro koordinátora, který bude rozhovor směřovat ke zjištění hlavních opěrných systémů klientů a také k případné identifikaci problémových oblastí spirituality, které mohou mít různou formu. Součástí aktivity bude také plánování

následných intervencí dle potřeb jedinců a stanovených dle individuální domluvy. Spirituální posouzení bude probíhat v návaznosti se zhodnocením individuálních plánů klientů, tedy zhruba jednou za 3–4 měsíce. Koordinátor se rovněž bude účastnit pravidelných měsíčních porad, na kterých se scházejí pracovníci všech tří poskytovaných služeb. V rámci těchto porad bude koordinátor sdílet s pracovníky případné možné formy spirituální podpory pro jednotlivé klienty.

Výstupem aktivity bude evidence spirituálních potřeb jednotlivých klientů obsahující identifikované potřeby a preferované formy podpory. Předpokládaný počet klientů, u kterých bude koordinátor provádět spirituální posouzení je 110 klientů.

Indikátorem aktivity bude počet provedených spirituálních posouzení, přičemž si tato aktivita klade za cíl do července 2025 provést alespoň jednou spirituální posouzení u každého klienta evidovaného v některé ze služeb.

3.2 Vytvoření a začlenění metodik

Tato dílčí aktivita se váže na spirituální potřeby, které v průběhu spirituálních posouzení klientů vyvstanou jako časté či složitě řešitelné, a proto budou k těmto situacím vytvořeny metodiky, jenž usnadní proces těchto interakcí. Metodiky budou sloužit jako podpora nejen koordinátorovi duchovní péče, ale také sociálním pracovníkům i pracovníkům v přímé péči, když v zařízení nastane potřeba spirituálně-situačně orientované intervence (Kaňák, 2018 [online]). Již v průběhu budou koordinátorem ve spolupráci s multidisciplinárním týmem organizace vypracovávány metodiky vycházející ze stěžejních spirituálních potřeb, jež budou zaměřené na zármutek ze ztráty blízké osoby. Toto téma se jevílo jako jedno z nejvíce potřebných již při realizaci analýzy potřebnosti. Následně budou vypracovávány další metodiky v návaznosti na zjištění dalších témat, jež v průběhu projektu vyvstanou.

Výstupem aktivity budou alespoň 2 vypracované metodiky za dobu projektu.

3.3 Duchovní doprovázení

Duchovní doprovázení bude zahrnovat doprovázení nejen v přeneseném smyslu, ale také v praktickém, kdy koordinátor bude klienty doprovázet na místa, která jsou pro ně spirituálně či nábožensky významná, nebo v situacích, kdy klient bude potřebovat doprovod na nějaké setkání či duchovní akci. Stejně jako spirituální posouzení, ani duchovní doprovázení není podmíněno vírou klienta, rozhovor může být zaměřen i na to, co pro něj osobně tvoří podpůrný

system v různých situacích života. Duchovní doprovázení bude zahrnovat: duchovní podporu (modlitba, čtení písma či posvátných textů, ad.), duchovní rozhovory, podporu při ztrátách nebo zármutku, doprovázení na sklonku života, doprovod na duchovně významná místa a další formy podpory, které vzejdou z identifikovaných potřeb klientů. Doprovázení bude mít formu spirituálně orientované intervence a nepůjde tedy jen o spirituálně senzitivní praxi, ale také o podporu v rozvíjení klientova duchovního života. Z hlediska četnosti se může jednat o jedno či více setkání, vše na základě aktuálních potřeb klientů a možností koordinátora.

Výstupem aktivity bude dokumentace duchovního doprovázení. Dokumentace bude obsahovat formu doprovázení, četnost, záměr a přínos pro klienta. Předpokládaný počet dokumentací je alespoň 25 duchovních doprovázení za projektovou dobu.

3.4 Pořádání duchovních akcí a setkání

V rámci své činnosti bude koordinátor duchovní péče pořádat a účastnit se duchovních akcí a setkání různých forem a námětů. Duchovní akce mohou zahrnovat zpěv duchovních písní, poutě na různá místa, výlety spojené s procházkou v přírodě či návštěvou sakrálních objektů, pořádání přednášek pro klienty i pracovníky, nebo další akce, které povedou k duchovnímu naplnění. Duchovní setkání bude koncipováno především s ohledem na rituály dle ročních období (Velikonoce, památka zesnulých, Advent, Vánoce) formou aktivizací a realizací činností jenž se s jednotlivými rituály pojí. Setkání se bude zaměřovat zejména na vysvětlování různých rituálů spojených s ročními obdobími a na základě nich budou poté utvářeny i případné další akce, o které by klienti měli zájem. Realizace akcí a setkání by se zakládalo na časových možnostech služeb a klientů a jejich zájmu účastnit se jich. Předpokládané prostory pro tyto akce by mohli být v Office 15 nebo v sociálně terapeutických dílnách pobočky NADĚJE Zlín, kde se uskutečňují i jiné přednášky a setkání.

Indikátorem aktivity bude uspořádání alespoň 10 duchovních akcí či setkání za projektovou dobu. Výstupem bude alespoň 10 fotografií či záznamů z těchto událostí.

3.5 Rozvoj spolupráce s duchovními a náboženskými skupinami

Spolupráce s duchovními a náboženskými skupinami bude založeno na individuálních potřebách klientů, kteří projeví zájem o účasti v těchto uskupeních. Nejprve koordinátor identifikuje tyto skupiny, následně je kontaktuje a domluví se na podrobnostech spolupráce. Podmínkou však je, aby účast na tomto uskupení měla pozitivní vliv na klientův spirituální opěrný systém a celkově přispívala ke klientově blahu. Rovněž se musí jednat o církve či

duchovní uskupení, jenž je evidováno v rejstříku církví a náboženských společností ČR (MKČR, 2024 [online]). Spolupráce bude zahrnovat také propojení s návaznými osobami jako jsou kněží, faráři, duchovní a další osoby zastřešující duchovní péči. Posílení spolupráce zajistí klientům možnost rozmanité duchovní podpory dle jejich potřeb a umožní jim přístup ke zdrojům duchovního života dle jejich individuálních potřeb a přání.

Výstupem bude seznam nejméně 2 duchovních či náboženských skupin, se kterými se podařilo navázat spoluprací. V rámci seznamu budou uvedeny také konkrétní činnosti a aktivity, které se podařilo v rámci uskupení klientům zpřístupnit a začlenit je.

KA4: Hodnocení a evaluace

září 2025 – prosinec 2025: zhodnocení a evaluace s klienty

listopad 2025 – prosinec 2025: zhodnocení a evaluace s pracovníky

Ke konci projektu bude provedeno zhodnocení a evaluace zavedení role koordinátora do služeb pro osoby s mentálním postižením skrze vedoucí služeb, sociální pracovníky, pracovníky v přímé péči a také samotnými klienty. Zhodnocení bude zaměřeno především na celkový přínos, posouzení účinnosti a efektivity role a také na identifikaci potencionálních oblastí zlepšení. Evaluace s pracovníky proběhne při poradě, která se koná pravidelně jednou za měsíc a kde se schází většina pracovníků sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín. Koordinátor si k tomuto zhodnocení připraví výstupy, které v průběhu implementace této role a její realizace zaznamenal. Ze strany klientů bude hodnocení provedeno v rámci spirituálního posouzení.

Výstupem aktivity bude hodnotící zpráva shrnující výsledky evaluace, identifikované přínosy a také doporučení pro zlepšení.

Vazba aktivit na specifické cíle projektu:

Aktivita/dílčí aktivita	Specifický cíl, k jehož naplnění aktivita přispívá
1. Vypracování a realizace komunikační strategie	cíl č. 1. a 6.
2. Školení zaměstnanců	cíl č. 1., 4., 5., 6.
3. Implementace role koordinátora duchovní péče	cíl č. 1., 2., 3., 4., 5.
3.1 Provádění spirituálních posouzení klientů	cíl č. 1., 2., 4.
3.2 Vytvoření a začlenění metodik	cíl č. 1., 4., 5.
3.3 Duchovní doprovázení	cíl č. 3. a 4.
3.4 Pořádání duchovních akcí a setkání	cíl č. 1., 4., 5., 6.
3.5 Rozvoj spolupráce s duchovními a náboženskými skupinami	cíl č. 3. a 6.
4. Hodnocení a evaluace	Hlavní cíl projektu

Tabulka 1: Vazba aktivit na specifické cíle projektu

11 Indikátory a výstupy klíčových aktivit

Každá klíčová aktivita a jejich dílčí aktivity mají své indikátory a výstupy, které slouží k monitorování průběhu a výsledků projektu.

1. Vypracování a realizace komunikační strategie: Indikátorem splnění aktivity budou alespoň 3 komunikační kanály implementované v rámci strategie. Výstupem aktivity bude vytvořený leták s popisem pozice koordinátora duchovní péče a nabídkou podpory.

2. Školení zaměstnanců: Indikátorem této aktivity bude 20 proškolených zaměstnanců, což odpovídá 80 % z celkového počtu pracovníků v rámci pobočky NADĚJE Zlín pro osoby s mentálním postižením. Výstupem aktivity bude hodnocení od pracovníků, kteří se účastnili kurzu prostřednictvím hodnotících dotazníků.

3. Implementace role koordinátora duchovní péče

3.1 Provádění spirituálních posouzení klientů: Indikátorem aktivity bude počet provedených spirituálních posouzení, přičemž si tato aktivita klade za cíl do července 2025 provést alespoň jednu spirituální posouzení u každého klienta evidovaného v některé ze služeb. Předpokládaný počet klientů, u kterých bude koordinátor provádět spirituální posouzení je 110 klientů.

3.2 Vytvoření a začlenění metodik: Výstupem aktivity budou alespoň 2 vypracované metodiky za projektové období.

3.3. Duchovní doprovázení: Výstupem aktivity bude dokumentace duchovního doprovázení. Předpokládaný počet dokumentací je alespoň 25 duchovních doprovázení za projektovou dobu.

3.4 Pořádání duchovních akcí a setkání: Indikátorem aktivity bude uspořádání alespoň 10 duchovních akcí či setkání za projektovou dobu. Výstupem bude alespoň 10 fotografií či záznamů z těchto událostí.

3.5 Rozvoj spolupráce s duchovními a náboženskými skupinami: Výstupem bude seznam nejméně 2 duchovních či náboženských skupin, se kterými se podařilo navázat spolupráci.

4. Hodnocení a evaluace: Indikátorem aktivity bude zhodnocení a evaluace projektu s klienty i s pracovníky ke konci projektového období.

Aktivita/dílčí aktivita	Indikátory/výstupy aktivit
1. Vypracování a realizace komunikační strategie	alespoň 3 komunikační kanály implementované v rámci strategie
2. Školení zaměstnanců	alespoň 20 proškolených pracovníků
3. Implementace role koordinátora duchovní péče	
3.1 Provádění spirituálních posouzení klientů	do července 2025 provést alespoň jednou spirituální posouzení u každého z předpokládaných 110 klientů
3.2 Vytvoření a začlenění metodik	alespoň 2 vytvořené metodiky
3.3. Duchovní doprovázení	alespoň 25 duchovních doprovázení za projektovou dobu
3.4 Pořádání duchovních akcí a setkání	uspořádat alespoň 10 duchovních akcí či setkání
3.5 Rozvoj spolupráce s duchovními a náboženskými skupinami	seznam nejméně 2 duchovních či náboženských skupin
4. Hodnocení a evaluace	zhodnocení a evaluace projektu s klienty i s pracovníky, hodnotící zpráva

Tabulka 2: Indikátory klíčových aktivit

12 Výstupy a výsledky včetně vazby na indikátory

Projekt bude mít několik výstupů, které vychází z klíčových aktivit:

Výstup KA1: Vytvořený leták: vznikne leták s popisem pozice koordinátora duchovní péče a nabídkou podpory, který napomůže při komunikační strategii a povědomí o této roli v rámci služeb pro osoby s mentálním postižením. Leták bude vyvěšen na nástěnkách ve všech třech službách: chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace. Jelikož nástěnky slouží jako informační tabule, bude zde leták vyvěšen po celou dobu projektu. Leták bude zveřejněn také na sociálních sítích pobočky NADĚJE Zlín a na webových stránkách jednotlivých služeb ve formě popisu pozice koordinátora s nabídkou jeho podpory.

Výstup KA2: Hodnotící dotazníky: v návaznosti na uskutečněné školení zaměstnanců budou účastníci požádáni o vyplnění hodnotících dotazníků, ve kterých budou hodnotit obsah školení, užitečnost, osobní přínos a také jeho kvalitu. Tyto dotazníky poslouží jako zpětná vazba pro implementaci role koordinátora duchovní péče, zejména s ohledem na přístup zaměstnanců k problematice spirituality.

Výstup KA3: Evidence spirituálních potřeb klientů: spirituální potřeby jednotlivých klientů budou zaznamenávány prostřednictvím dotazníků či nástrojů spirituálního posouzení a tato evidence spirituálních potřeb bude obsahovat identifikované potřeby a také preferované formy podpory. Tato evidence bude součástí individuálního plánu klienta a bude zařazena do jeho osobní složky spolu s dalšími údaji.

Výstup KA4: Hodnotící zpráva: Na základě hodnocení klientů v rámci spirituálního posouzení a také pracovníků při poradě bude následně vypracována závěrečná hodnotící zpráva, která bude shrnovat výsledky evaluace, identifikované přínosy a také doporučení pro zlepšení. Cílem hodnotící zprávy je celková evaluace průběhu realizace projektu a také hodnocení účinnosti zavedení role koordinátora duchovní péče do sociálních služeb. Hodnotící zpráva bude důkladně analyzovat všechny aspekty projektu včetně úrovně spokojenosti klientů se službami, efektivity poskytované podpory a zlepšení kvality péče. Dále bude zkoumáno, jak se nová role koordinátora duchovní péče integrovala do stávajícího systému sociálních služeb a jaký měla dopad na pracovníky a klienty. Na základě zjištěných výsledků budou formulována doporučení pro budoucí směřování projektu a případné úpravy nebo rozšíření role koordinátora duchovní péče v rámci sociálních služeb. Tím bude zajištěno trvalé zlepšování péče a podpory poskytované klientům v souladu s jejich potřebami a očekáváními.

Předpokládané výsledky projektu vycházejí z jednotlivých klíčových aktivit a plánovaných činností koordinátora duchovní péče. Předpokládá se, že se prostřednictvím projektu integruje do sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v rámci pobočky NADĚJE Zlín, spirituálně senzitivní sociální práce, která skrze individuální práci koordinátora duchovní péče začlení spiritualitu do konceptu péče a bude tak uplatňován holistický přístup včetně dimenze duchovní. Implementace této roviny do konceptu péče předpokládá zlepšení kvality sociálních služeb a skrze individuální naplňování spirituálních potřeb zlepšení kvality života klientů. Školení pracovníků předpokládá porozumění, nabití znalostí a dovedností v oblasti spirituálně senzitivního přístupu a následné lepší začlenění role koordinátora duchovní péče v rámci pracovního týmu.

13 Management rizik

Během realizace projektu je nezbytné pečlivě identifikovat možná rizika, která by mohla narušit průběh projektu a navrhnout některá preventivní opatření, jenž zajistí plynulý průběh realizace. Jedním z možných rizik může představovat samotný pracovník, který bude roli koordinátora vykonávat. Pokud by pracovník nebyl dostatečně kompetentní v této oblasti péče, mohlo by dojít k nesprávnému přístupu pracovníka prostřednictvím rozhovoru s klienty. Příkladem může být proselytismus, což je propagace určité náboženské víry, nebo nadměrná spirituální inkluzivita, která se vyznačuje přehlížením spirituální stránky klienta a řazení postojů druhých pod své vlastní pojetí spirituality. Proto se jako vhodné preventivní opatření nabízí dostatečné vzdělání pracovníka v této sféře například prostřednictvím absolvování kurzu zaměřeného na duchovní doprovázení, kurzu nemocničního kaplana či obdobných vzdělávacích programů.

Dalším rizikem může být také zaměňování role koordinátora duchovní péče s terapeutem. V této oblasti je potřebné stanovit jasné hranice mezi těmito funkcemi, aby nedocházelo k jejich záměně a splývání. Preventivním opatřením by v tomto případě bylo pevné definování role koordinátora duchovní péče a jeho kompetencí.

V rámci aktivity zaměřené na školení pracovníků může být rizikem nedostatečná účast zaměstnanců, což by mohlo způsobit komplikace v integraci spirituálně senzitivní sociální práce a také z hlediska úspěšné implementace role koordinátora duchovní péče do sociálních služeb. Což by v důsledku mohlo způsobit nedůvěru vůči této roli a také obecně vůči spiritualitě jako podstatné složky člověka. Preventivním opatřením proto bude zajištění flexibility ohledně termínu a formy školení, aby vyhovovalo potřebám a preferencím co největšího počtu zaměstnanců.

Riziko může představovat také forma práce koordinátora duchovní péče, který se o spirituální dimenzi klientů bude zabývat výhradně a může tak docházet k vytržení z kontextu posouzení situace klienta. V rámci tohoto rizika proto bude preventivním opatřením úzká spolupráce s pracovníky jednotlivých služeb zejména prostřednictvím účasti na pravidelných měsíčních poradách pracovníků všech tří služeb a sdílení možných forem spirituální podpory pro jednotlivé klienty.

Rizikem narušení realizace projektu může být také neatraktivní management projektu s čímž se pojí i nezájem donátorů či sponzorů o poskytnutí finančního příspěvku. Proto bude vhodným preventivním opatřením transparentnost projektu prostřednictvím zveřejnění na sociálních

sítích a webových stránkách a také zapojení projektového managementu v rámci pobočky NADĚJE Zlín, což může přinést nové perspektivy a zlepšit celkovou správu projektu.

14 Přidaná hodnota

Projekt na zavedení role koordinátora duchovní péče pro osoby s mentálním postižením v rámci sociálních služeb přináší několik významných přidaných hodnot. Samotná pozice koordinátora duchovní péče je v prostředí sociálních služeb nově zřizovanou pozicí, která se spirituálními aspekty života člověka zabývá individuálně a vnáší tak tuto dimenzi do kontextu péče. Právě u cílové skupiny osob s mentálním postižením může být tato forma podpory velmi vhodná vzhledem k jejich komunikačním bariérám, kterým tyto jedinci čelí a také vzhledem k osobnímu vnímání světa, jenž může být v určitých situacích senzitivnější než u osob bez postižení. Role koordinátora také doplňuje nabídku forem podpory a tímto způsobem se podílí na vytváření komplexní péče, jenž pokrývá různé aspekty života klientů.

Projekt přináší také posílení duchovního rozměru péče v rámci sociálních služeb, což přispívá ke zvýšení kvality služeb a k celkovému zlepšení kvality života klientů, jelikož spirituální péče má pozitivní vliv na duševní i emocionální pohodu člověka a může vést ke zvýšení spokojenosti a harmonie v životě.

Integrace role koordinátora duchovní péče do struktury sociálních služeb přispívá také ke zvyšování informovanosti a odbornosti pracovníků. Školení zaměstnanců v oblasti spirituálních potřeb osob s mentálním postižením napomáhá k jejich profesionálnímu růstu a k efektivnějšímu poskytování služeb.

Celkově projekt přináší srozumitelnou formu podoby duchovní péče a také praktické začlenění v rámci poskytovaných služeb, což představuje jednu z hlavních bariér problematické integrace spirituálně senzitivní sociální práce do prostředí služeb.

15 Harmonogram

V tabulce je zaznamenán harmonogram projektu v podobě Ganttova diagramu. Klíčové aktivity KA1, KA2 a KA3 jsou rozděleny do dvou částí dle realizace činností spojené s aktivitou. Harmonogram zobrazuje tyto klíčové aktivity:

KA1: Vypracování a realizace komunikační strategie

1. část: tvorba strategie
2. část: realizace strategie

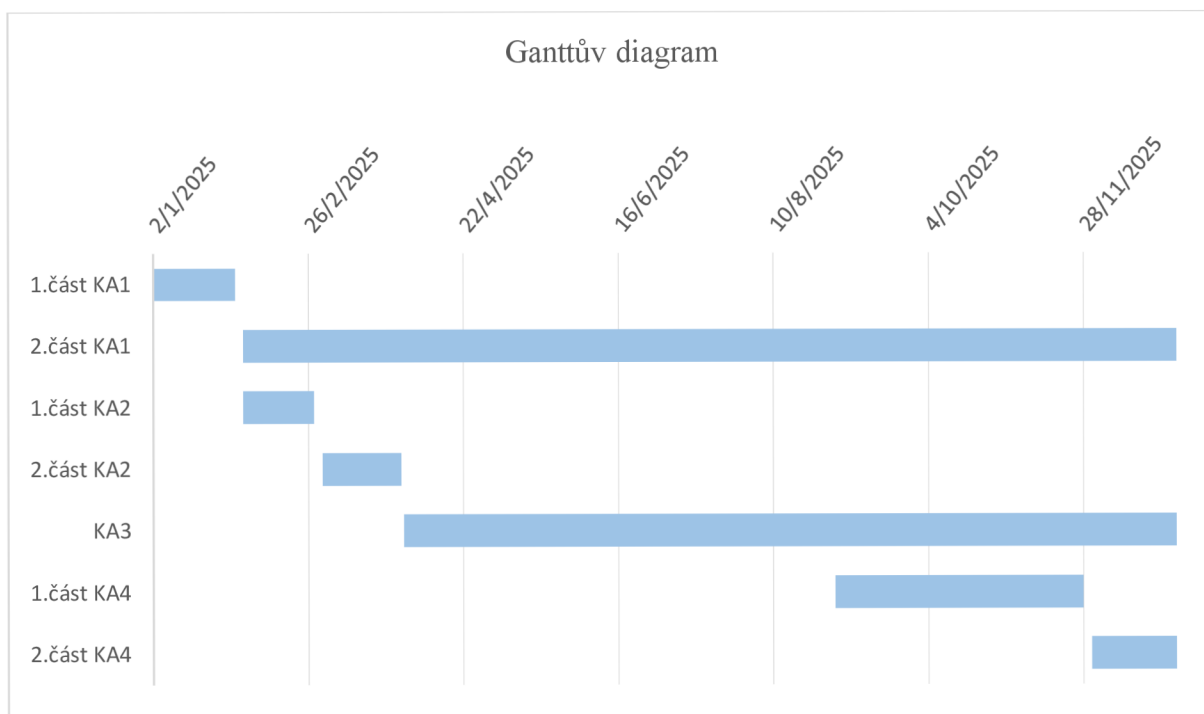
KA2: Školení zaměstnanců

1. část: zajištění kurzu
2. část: uskutečnění kurzu

KA3: Implementace role koordinátora duchovní péče

KA4: Hodnocení a evaluace

1. část: zhodnocení a evaluace s klienty
2. část: zhodnocení a evaluace s pracovníky



Obrázek 2: Ganttův diagram

16 Rozpočet

Následující rozpočet je navržen pro projekt trvající jeden rok, a protože je součástí většího celku, nevyžaduje hrazení určitých položek. Energie, tisk dokumentů, propagace na sociálních sítích a webových stránkách, prostory pro školení, různé materiály a počítač budou hrazeny z rozpočtu organizace, nebo využity ze stávajícího vybavení organizace.

Kategorie nákladů	Cena za jednotku	Počet jednotek	Celkem	Zdroje financování	Popis položky
osobní výdaje			449 800		
Sociální pracovník/ koordinátor duchovní péče	200	40h/týdně 12 měsíců	424 800	Evropské fondy (Evropský sociální fond, Program Active Citizens Fund),	Celkový plat sociálního pracovníka/ koordinátora duchovní péče za dobu projektu (1 rok). 200Kč/h, 35 400Kč/měsíc
Školení	25 000	1	25 000	Národní grantové programy (Grant Neziskovky – profesionální rozvoj sociální péče)	Celková částka za kurz na klíč se zaměřením na spiritualitu osob s mentálním postižením. 23000Kč kurz, 2000Kč cestovní náklady lektora
Nákup služeb			0		
Energie			0		Placena z rozpočtu organizace
Tisk dokumentů			0		Placeno z rozpočtu organizace
Propagace na sociálních sítích a webových stránkách			0		Placena z rozpočtu organizace

Pronájem prostoru pro školení			0		Vlastní prostory organizace
Spotřební výdaje			82 543		
Cestovní výdaje + amortizace auta	39,90Kč/l benzínu + 5,60Kč/km	570 l 8 000 Km	22 743 (benzín) + 44 800 amortizace auta	Finanční zdroje organizace	Výdaje na benzín při najetí 8000 km. Cena za 1 benzínu 39,90Kč.
Občerstvení	1500	10	15 000		Školení, duchovní akce, setkání, případně další události spojené s rolí koordinátora duchovní péče
Materiál			0		Placeno z rozpočtu organizace
Počítač			0		Současné vybavení organizace
Celková částka	532 343				

Tabulka 3: Rozpočet projektu

17 Logframe projektu

	Logika intervence	Objektivně ověřitelné ukazatele (indikátory)	Prostředky ověření ukazatelů	Předpoklady a rizika realizace
Záměr projektu	Začlenit spirituálně senzitivní sociální práci do sociálních služeb prostřednictvím role koordinátora duchovní péče.	Vznik nové personální pozice v rámci služeb – Sociální pracovník/ koordinátor duchovní péče	- zpětná vazba od pracovníků i klientů prostřednictvím evaluace a hodnocení - implementace spirituálních potřeb do konceptu péče	
Cíle projektu	Hlavním cílem projektu je zavedení role koordinátora duchovní péče do služeb pobočky NADĚJE Zlín pro osoby s mentálním postižením Dílčí cíle projektu jsou: 1. Integrovat spirituálně senzitivní sociální práci do sociálních služeb 2. Zjišťovat a koordinovat spirituální potřeby klientů individuálně 3. Naplňovat spirituální potřeby klientů individuálně 4. Začlenit spiritualitu do konceptu péče	- vytvoření informačního letáku o pozici koordinátora duchovní péče a jeho sdílení na 3 komunikačních kanálech - 20 proškolených zaměstnanců - provedení alespoň jednoho spirituálního posouzení z předpokládaných 110 klientů - alespoň 2 vytvořené metodiky - dokumentace alespoň 25 duchovních doprovázení - alespoň 10 uspořádaných duchovních akcí či setkání - seznam nejméně 2 náboženských skupin	- vyvěšený a sdílený leták - hodnocení školení - evidence spirituálních potřeb - vytvořené metodiky - dokumentace duchovních doprovázení - fotografie a záznamy z uspořádaných akcí či setkání - seznam náboženských skupin	

	5. Zvýšit kvalitu sociálních služeb 6. Zvýšit povědomí o důležitosti spirituální péče			
Výstupy projektu	1. Vytvořený leták 2. Hodnotící dotazníky 3. Evidence spirituálních potřeb klientů 4. Hodnotící zpráva	- na základě komunikační strategie bude vytvořen a sdílen informační leták o pozici koordinátora duchovní péče - hodnotící dotazníky od 20 proškolených zaměstnanců - evaluace od klientů a zaměstnanců	- vytvořený leták - vyplněné dotazníky - evidence spirituálních potřeb klientů - hodnotící zpráva	- nedostatečná účast pracovníků na školení - vytržení spirituální roviny z kontextu posouzení situace klienta - neatraktivní management projektu, nedostatek finančních prostředků na projekt
Aktivity projektu	1. Vypracování a realizace komunikační strategie (KA1) 2. Školení zaměstnanců (KA2) 3. Implementace role (KA3) koordinátora duchovní péče 4. Hodnocení a evaluace (KA4)	Finanční zdroje Nefinanční zdroje	Harmonogram projektu	- efektivní komunikační strategie - účast pracovníků na školení - atraktivní a přínosné získané informace ze školení - úspěšné začlenění koordinátora duchovní péče do pracovního týmu - zjištění přínosných spirituálních potřeb klientů - úspěšné začlenění spirituálních potřeb do kontextu péče - finanční zdroje

Tabulka 4: Logframe projektu

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo na základě teoretických podkladů provést analýzu potřebnosti a z těchto získaných poznatků vytvořit návrh projektu na zavedení role koordinátora duchovní péče do služeb pro osoby s mentálním postižením v rámci sociálních služeb pobočky NADĚJE Zlín.

První část práce se věnovala představení tématu, které zahrnovalo ukotvení spirituality jakožto oblasti mnoha forem a také jako součásti a podstatné dimenzi v životě člověka. Dále bylo téma specifikováno na spirituální potřeby osob s mentálním postižením.

V tomto kontextu bylo zjištěno, že i když se většina sociálních služeb spirituální oblastí života systematicky nezaobírá, je pro osoby s mentálním postižením stejně důležitá, jako pro osoby bez postižení. Záleží totiž na spirituální inteligenci, která není určena výši IQ, ale projevuje se emočním prožíváním, které mohou jedinci s mentálním postižením vnímat citlivěji a intenzivněji. Na rozdíl od většinové společnosti, lidé s mentálním postižením tyto své potřeby prožívají uvnitř anebo je vyjadřují mimoslovními projevy a čekají na iniciativu druhých, až někdo tyto jejich potřeby osloví. V této souvislosti představuje hlavní bariéru oblast komunikace, zejména s jedinci, kteří se slovně nevyjadřují.

Studiem literatury byly zjištěny hlavní potřeby osob s mentálním postižením v oblasti spirituality, jimiž jsou: potřeba naděje a potřeba srozumitelného světa, potřeba blízkosti a bezpečí, a také podpora v období ztrát a zármutku.

Rešerše výzkumů a zdrojů ukázala, že téma spirituality osob s mentálním postižením je v odborných kruzích málo diskutovaným tématem.

V části, která se věnovala konceptu empowermentu, bylo o spiritualitě osob s mentálním postižením pojednáváno jako o důležitém zdroji, který přispívá k jejich osobnímu růstu a důstojnému životu. Spirituálně senzitivní sociální práce klade důraz na holistický pohled na člověka zahrnující i spirituální rozměr. Klíčovým prvkem je poté schopnost pracovníků citlivě reagovat na spirituální potřeby klientů a integrovat spiritualitu do procesu posouzení životní situace klienta a podpory. Jako nezbytná se jeví také komunikace a koordinace péče mezi pracovníky a klienty.

Jako hlavní témata sociálně politických dokumentů, strategií a plánů se jako nejvíce stěžejní vzhledem k dané problematice ukázaly témata zrovnoprávnění s občany bez postižení a začleňování ve všech jeho ohledech.

V praktické části se práce zabývala samotným projektem, kterému předcházela analýza potřebnosti. Závěry analýzy potřebnosti shrnovaly důležité poznatky, které byly zohledněny při následné tvorbě projektu. Hlavní zjištěné poznatky představují tyto potřeby: integrovat spirituálně senzitivní sociální práci, začlenit spiritualitu do kontextu péče, potřeba mít čas pro rozhovory s duchovní tematikou, mít možnost a prostor pro duchovní doprovázení, návaznost a spolupráce s duchovními či náboženskými skupinami. Specifické potřeby klientů se poté týkaly především témat jako je truchlení, zármutek a také potřeba individuální spirituální podpory. Tyto poznatky byly také podpořeny pracovníky, kteří v rozhovorech vyjádřili potřebu řešení této problematiky.

Projekt byl následně koncipován a specifikován vzhledem k daným poznatkům prostřednictvím stanovených cílů a navržených aktivit. V této projektové části se problematiku podařilo uchopit a přizpůsobit vzhledem k cílové skupině a utvořit aktivity, které zahrnují indikátory, výstupy a také předpokládané výsledky.

V části, která se věnovala managementu rizik byly popsány hlavní rizikové oblasti projektu a také navrženy opatření, které by vzniku těchto rizik předcházely. Rovněž byla zahrnuta přidaná hodnota projektu, ve které byla popsána především role koordinátora duchovní péče a jeho specifické formy podpory. V této části byla také zdůrazněna srozumitelnost tématu spirituality v rámci sociálních služeb, o kterou projekt rovněž usiluje.

Možnost dalšího zpracování tematiky vnímám zejména v oblasti výzkumného bádání duchovního života osob s mentálním postižením v rámci rozšíření současných poznatků a porozumění této problematice, s cílem rozšíření konceptu spirituálně senzitivní sociální práce do dalších sociálních služeb.

Bibliografie

- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD), nedatováno. AAIDD. Online. Dostupné z: <https://www.aaidd.org/home>. [cit. 2024-03-10].
- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD), 2015. *Spirituality*. Online. AAIDD. Dostupné z: <https://www.aaidd.org/news-policy/policy/position-statements/spirituality>. [cit. 2024-03-17].
- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES, (AAIDD). *Religion and Spirituality Interest Network*. Online. AAIDD Religion. Dostupné z: <https://aaiddreligion.org/>. [cit. 2024-02-17].
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), 2021. *What is Intellectual Disability?*. Online. Psychiatry. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability>. [cit. 2024-03-1].
- ASOCIACE VEŘEJNĚ PROSPĚŠNÝCH ORGANIZACÍ (AVPO), 2023. *Duchovní potřeby u osob s mentálním znevýhodněním*. Online. AVPO. dostupné z: <https://www.avpo.cz/event/duchovni-potreby-u-osob-s-mentalnim-znevychodnenim-4/>. [cit. 2024-03-25].
- BENEDIKTUS Z.S., nedatováno. Benediktus. Online. Dostupné z: <http://benediktus.org/onas/duchovni-rozmer.html>. [cit. 2024-02-10].
- BIŇOVCOVÁ, Jana a Kateřina KUBÍKOVÁ, 2022. *Domov Sulická*. Sborník příkladů dobré praxe, s. 23–28. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.
- BIRHER, Nándor, 2021. Propojení sociální práce s právem, etikou a náboženstvím. In GEHRIG, Rainer Bernhard, OPATRŇÝ, Michal, Nándor BIRHER, Klaus BAUMANN (ed.), 2021. Online. *Spiritualita a etika sociální práce*, s. 55–73. Freiburg: FreiDok plus. [cit. 2024-01-18]. ISBN: 978-3-928969-89-5. Dostupné z: https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf
- CANDA, Edward R. a Leola D. FURMAN, 2010. *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping*, 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. ISBN: 978-0-19-537279-3.
- CANDA, Edward, 2021. *Addressing Spiritual Diversity in Professional Social Work Practice: Principles and Ethical Guidelines with Examples*. Publisher: The Spiritual Diversity and Social. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/356788330_Addressng_Spiritual_Dive

rsity_in_Professional_Social_Work_Practice_Principles_and_Ethical_Guidelines_with_Examples. [cit. 2024-03-19].

CARTER, Erik W., 2021. *Spirituality and supports for individuals with intellectual and developmental disabilities and their families*. In: L. M. Glidden, L. Abbeduto, L. L. McIntyre, & M. J. Tassé (ed.). *APA handbook on intellectual and developmental disabilities: Clinical and educational implications: Prevention, intervention, and treatment*, s. 419–442. American Psychological Association.

CARTER, Erik W., 2023. *Spirituality, disability and quality of life*. Online. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 21 (2). Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jppi.12458>. [cit. 2024-02-19].

CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol., 2020. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1575-2.

CIMRMANNOVÁ, Tereza, 2017. Spiritualita v sociální práci s ohledem na vzdělání a kompetence pomáhajícího. Online. *Caritas et veritas*, 7(1), s. 13–21. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/355301838_Spiritualita_v_socialni_praci_s_ohledem_na_vzdelani_a_kompetence_pomahajiciho. [cit. 2024-04-10].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ), [2018]. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením. Online. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>

DHAR, Neera, S.K. CHATURVEDI, Deoki NANDAN, 2013. Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. *WHO South East Asia J Public Health*, 2(1), s. 3-5. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329763/seajphv2n1_p3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [citováno 2024-02-11].

DOLEŽEL, Jakub, 2017. Spirituální citlivost charitních služeb: Proč a jak pracovat se spirituální dimenzí životní situace klientů. Online. *Caritas et veritas*, 7(1), s. 32–49. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/320058286_Spiritualni_citlivost_charitnich_sluzeb_Proc_a_jak_pracovat_se_spiritualni_dimenzi_zivotni_situace_klientu. [cit. 2023-03-29].

DOLEŽEL, Jakub. In: Youtube. Online. 21. 1. 2024. [cit. 2024-02-04]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=v1TNPnVrr-E>. Kanál uživatele Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.

- DOMOV SULICKÁ, nedatováno. Duchovní potřeby u osob s mentálním znevýhodněním. Online. Vzdělávání Sulická. Dostupné z: <https://vzdelavani-sulicka.cz/kurz/duchovni-potreby-u-osob-s-mentalnim-znevychodnenim/>. [cit. 2024-03-12].
- DUDLEY, James R. 2016. *Spirituality Matters in Social Work: Connecting Spirituality, Religion, and Practice*. Online. New York: Routledge, Taylor & Francis Group. [cit. 2024-02-21]. ISBN 978-1-317-75265-3. Dostupné z: <https://www.perlego.com/book/1554258/spirituality-matters-in-social-work-connecting-spirituality-religion-and-practice-pdf>.
- EMROVÁ, Nicole, 2023. Spiritualita v sociální práci a inspirace v jiných oborech. *Caritas et veritas*, 13(1), s. 121-134. Online. Dostupné z: <https://caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2023/01/12.pdf>. [cit. 2024-02-11].
- EVROPSKÁ KOMISE (EK) nedatováno. *Zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování*. Online. Ec Europa. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=cs>. [cit. 2024-02-16].
- FELLINGER et al., 2023. Exploring spirituality and quality of life in individuals who are deaf and have intellectual disabilities. Online. *Social Psychiatry and Psychiatric*, 58(4), s. 1–10. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/369115833_Exploring_spirituality_and_quality_of_life_in_individuals_who_are_deaf_and_have_intellectual_disabilities. [cit. 2024-04-02].
- GEHRIG, Rainer Bernhard, 2021. Spiritualita – případ pro mezioborové setkání teologie a sociální práce. In GEHRIG, Rainer Bernhard, OPATRŇÝ, Michal, Nándor BIRHER, Klaus BAUMANN (ed.), 2021. Online. *Spiritualita a etika sociální práce*, s. 40–54. Freiburg: FreiDok plus. [cit. 2024-01-10]. ISBN: 978-3-928969-89-5. Dostupné z: https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf.
- HODGE, David R. a Crystal HOLTROP, 2003. *Spiritual Assessment: Handbook for Helping Professionals*. Chap. 10, Spiritual assessment: A review of complementary assessment models. ISBN 100971531803. Dostupné z: <https://nacs.org/Download/CSW/SpiritualAssess.pdf>. [cit. 2024-03-19].
- HODGE, David R. a REYNOLDS Conroy, 2019. Spirituality among People with Disabilities: A Nationally Representative Study of Spiritual and Religious Profiles. Online. *Health & Social Work*, 44(2), s. 75–86. Dostupné z: <https://academic.oup.com/hsw/article/44/2/75/5248513>. [cit. 2024-01-27].

- HODGE, David R. a Violet HORVATH, 2011. Spiritual Needs in Health Care Settings: A Qualitative Meta-Synthesis of Client's Perspectives. Online. *Social Work*, 56(4), 306–316. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/221809153_Spiritual_Needs_in_Health_Care_Settings_A_Qualitative_Meta-Synthesis_of_Clients'_Perspectives. [cit. 2024-01-27].
- HODGE, David R., 2015. *Spiritual Assessment in Social Work and Mental Health Practice*. Columbia University Press. ISBN 9780231538817. Dostupné z: <https://doi.org/10.7312/hodg16396>. [cit. 2024-03-17].
- HODGE, David R., Kathleen L. ANDERECK, a Harry MONTROYA, 2007. Spiritual/Religious Life-Style Profiles and Community Substance Abuse Perceptions. Online. *Journal of Social Service Research*, (34)1, s. 43–54, Dostupné z: https://www.researchgate.net/figure/Emerging-Conceptual-Understanding-of-Spirituality-and-Religion_fig1_233347083. [citováno 2024-02-26].
- HODGE, David, 2013. Implicit spiritual assessment: an alternative approach for assessing client spirituality. *Soc Work*, 58(3), s. 223–300. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24032303/>. [citováno 2024-03-21].
- HODGE, David, 2016. Spiritual Competence: What It Is, Why It Is Necessary, and How to Develop It. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 27(2), s. 124–139. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1080/15313204.2016.1228093>. [cit. 2024-03-18].
- HRUBEŠOVÁ, Ilona, 2019. *Spirituální dimenze v současném pojetí sociální práce se seniory*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Dostupná z: https://theses.cz/id/1xoqqq/Spirituln_dimenze_v_souasnm_pojet_sociln_prce_se_seniory.pdf
- CHARITA OTROKOVICE, nedatováno. *Pastorační asistent*. Online. Otrokovice Charita. Dostupné z: <https://www.otrokovice.charita.cz/charita-otrokovice/pastoracni-asistent/>. [cit. 2024-02-04].
- IMRYCHOVÁ, Edita, 2010. *Dotazování osob s mentální postižením*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/uypf6/Bakalarska_prace_-_text__Bachelor_thesis_-_text.pdf.
- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW), 2018. *Global social work statement of ethical principles*. Online. IFSW. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. [cit. 2024-02-04].

- KAŇÁK, Honza, 2018. SOCIÁLNÍ PRÁCE A SPIRITUALITA. Socpracspiritualit. Online. Dostupné z: <https://socpracspiritualit.wixsite.com/vyzkum/intervence>. [cit. 2024-04-11].
- KAŇÁK, Jan, 2016. Nedefinovaná profesionalita: Vztah diskursů spirituality a profesionality v sociální práci v soudobé odborné literatuře. Online. *Časopis Sociální práce*, 16 (5), s. 72–91. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2016-5.pdf>. [cit. 2024-02-26].
- KAPLAN D. a BERKMAN B., a kol., 2015. Social workers as spiritual care generalists. Online. *Spiritual Care and Social Work: Integration into Practice*. Dostupné z: https://sswlhc.org/wp-content/uploads/2018/07/spiritual_care_and_social_work-white-paper-HCCN.pdf. [citováno 2024-03-20]
- KATOLICKÁ ASOCIACE NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ (KANKČR), nedatováno. Kaplan-nemocnice. Online. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/>. [cit. 2024-03-19].
- KOMUNITA L'ARCHE. *Základní listina komunit L'Arche*. Online. Dostupné z: https://intranet.larche.org/documents/10181/4016173/Za%CC%81kladni%CC%81+listina+komunit+L%E2%80%99Arche_CZ_2023_Accessible.pdf/df101a93-e5c4-446e-812e-4ef0d07bf8f8.
- KREBS, Vojtěch, 2007. Sociální politika. 4. vyd. knihy. Praha: ASPI. ISBN 9788073572761.
- KUCKEL et al., 2022. The Spiritual Assessment. Online. *American Family Physician*. 106(4), s. 415-419. PMID: 36260898. [cit. 2024-03-25].
- LACCA, Emanuele, 2021. Spiritualita a etická rozhodnutí. In GEHRIG, Rainer Bernhard, OPATRŇÝ, Michal, Nándor BIRHER, Klaus BAUMANN (ed.), 2021. Online. *Spiritualita a etika sociální práce*, s. 141–149. Freiburg: FreiDok plus. [cit. 2024-02-24]. ISBN: 978-3-928969-89-5. Dostupné z: https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf.
- MASLOW, A.H., 1969. Toward a humanistic biology. Online. *American Psychologist*, 24 (8), s. 724–735. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/1969-16556-001>.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. Metody a řízení sociální práce. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MINISTERSTVO KULTURY (MKČR), nedatováno. *Rejstříky registrovaných církví a náboženských společností, svazů církví a náboženských společností a evidovaných právnických osob podle zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech*. Online. CNS MKCR. Dostupné z: https://www-cns.mkcr.cz/cns_internet/.

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2006. *Úmluva o právech lidí s postižením*. Online. Přijato dne 13. prosince 2006. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8. [cit. 2024-03-26].
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2020. *Sociální služby*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>. [cit. 2024-03-29].
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), 2021. *Specializační kvalifikační kurz pro PSS*, s. 24–25. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Textov%C3%A1_opora_SKK_modul_3_2021_FINAL.pdf/2f7e22fb-d247-4aa6-371c-09b58e773da0. [cit. 2024-03-19].
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), nedatováno. *Standardy kvality sociálních služeb*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>. [cit. 2024-03-29].
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV), nedatováno. *Transformace sociálních služeb*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/transformace-socialnich-sluzeb>. [cit. 2024-03-25].
- MOORE, Robert, 2003. Spiritual Assessment. *Social Work*, 48 (4), s. 558–561. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/23721044>. [cit. 2024-02-16].
- NADĚJE, 2022. *Výroční zpráva za rok 2022*. Online. Vydala NADĚJE, K Brance 11/19e, 155 00 Praha 5. Dostupné z: <https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/vz/vz2022.pdf>.
- NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (NRZPČR), 2024. NRZP. Online. Dostupné z: <https://nrzp.cz/>. [citováno 2024-02-09].
- NAVRÁTIL a kol., 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7504-7.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2017a. O spiritualitě v sociální práci. *Caritas et veritas*, 7(1), s. 9-12. Online. Dostupné z: <https://www.caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2017/01/03.pdf>. [cit. 2024-04-02].
- NAVRÁTIL, Pavel, 2017b. Pojetí případové sociální práce (casework a casemanagement). Online. *Sešit sociální práce*, 2. číslo. ISBN 978-80-7421-137-9. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Sesit_socialni_prace_c._2.pdf/333bf02f-e609-4550-ecd1-0ece69cf853f. [cit. 2024-04-05].

- NAVRÁTIL, Pavel, 2018. Epistemické diskursy „vysvětlení“ a „porozumění“ v modelech posouzení životní situace. Online. *Časopis Sociální práce*, 18(6), s. 5–25. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2023/05/SP6-2018-web.pdf>. [cit. 2024-02-28].
- NOVOSÁD, Libor, 2019. Sociální práce a sociální poradenství. Online. *Sešit sociální práce* 7. číslo. ISBN 978-80-7421-208-6. Dostupné z: http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2019/12/sesit_socialni_prace_7_final.pdf. [cit. 2024-03-12].
- OPATRŇÝ, Michal a Rainer Bernhard GEHRIG, 2021. Koncepty a teorie spirituality v sociální práci. In GEHRIG, Rainer Bernhard, OPATRŇÝ, Michal, Nándor BIRHER, Klaus BAUMANN (ed.), 2021. Online. *Spiritualita a etika sociální práce*, s. 82–99. Freiburg: FreiDok plus. [cit. 2024-02-14]. ISBN: 978-3-928969-89-5. Dostupné z: https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf.
- OPATRŇÝ, Michal, 2021. Spirituální posouzení v sociální práci. In GEHRIG, Rainer Bernhard, OPATRŇÝ, Michal, Nándor BIRHER, Klaus BAUMANN (ed.), 2021. Online. *Spiritualita a etika sociální práce*, s. 126–140. Freiburg: FreiDok plus. [cit. 2024-02-16]. ISBN: 978-3-928969-89-5. Dostupné z: https://spiritualsocialwork.net/files/prirucka_CZ.pdf.
- POSPÍŠIL, Ctirad V., 2002. *Teologie služby*. Karmelitánské nakladatelství. ISBN: 80-7192-748 1.
- PROCHÁZKA, Pavel, 2016. *Pastorační péče se specifickým zaměřením*. Institut vzdělávání ECM, Praha. ISBN 9788073560454. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/313443596_Pastoracni_pece_se_specifickym_zamerenim.
- PROUTY, Garry, Dion van WERDE, Marlis PÖRTNER, 2005. *Preterapie*. Praha: Portál. ISBN 8071789496.
- READ, Sue, 2014. Supporting People with Intellectual Disabilities Experiencing Loss and Bereavement: Theory and Compassionate Practice. Online. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(5). ISBN 978-0-85700-726-1. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/276074249_Supporting_People_with_Intellectual_Disabilities_Experiencing_Loss_and_Bereavement_Theory_and_Compassionate_Practice_Edited_by_Sue_Read_Jessica_Kingsley_Publishers_London_2014_ISBN_978_1_84905_369_3_e. [cit. 2024-02-28].
- ROŽNOVSKÁ, Kateřina, 2009. *Náplň práce pastoračního pracovníka v hospici*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Evangelická teologická fakulta. Dostupné

z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/22044/BPTX_2010_1_11270_RZSZ_PSP05_261212_0_92436.pdf;sequence=1. [cit. 2024-02-17].

SANGO, Precious a Rachel FORRESTER-JONES, 2017. Intellectual and Developmental Disabilities, Spirituality and Religion: A Systematic Review 1990–2015. Online. *Journal of Disability & Religion*, 21(3), s. 280–295. ISSN 2331-2521. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23312521.2017.1317224?journalCode=wr dh21>. [cit. 2024-02-21].

SANGO, Precious a Rachel FORRESTER-JONES, 2022. Spirituality and the Quality of Life of Individuals with Intellectual Disability. Online. *Journal of Long-Term Care*. s. 193–204. Dostupné z: <https://journal.ilpnetwork.org/articles/10.31389/jltc.139> [cit. 2023-02-21].

SHURLEY, Anna Katherine, 2017. *Pastoral Care and Intellectual Disability. A Person-Centered Approach*. Waco: Baylor University Press. ISBN 9781481307369.

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (SPMPČR), 2024. SPMPČR. Online. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/>. [citováno 2024-01-05].

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR (SSPČR), 2006. *Etický kodex SSP ČR.pdf*. Online. Sociální pracovníci. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz/ke-stazeni> [cit. 2024-03-17].

STAŇKOVÁ, Markéta, 2011. Role klíčového pracovníka v domově pro seniory. *Časopis sociální práce*, 11(3), s. 44–55. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2011-3.pdf>.

STEHLÍKOVÁ, Zdislava, 2023. Spiritualita jako komponenta životní situace lidí s mentálním postižením. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta. Dostupná z: <https://theses.cz/id/lh9kaw/?lang=sk>.

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

ŠILER, Vladimír, 2017. *Religiozita a spiritualita ve zdravotnictví a sociální péči*. Ostrava: Ostravská univerzita 2017. ISBN 978-80-7464-966-0. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/religiozita-a-spiritualita-ve-zdravotni-a-socialni-peci.pdf>.

- ŠTROMEROVÁ, Markéta, 2013. *Spiritualita a lidé s mentálním postižením – hledání smyslu života*. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/60810>. [cit. 2024-02-25].
- TECHNOLOGICKÁ AGENTURA ČR (TAČR). *Aplikovaný výzkum pro inovaci sociální práce zapojující koncept spirituální citlivosti*. Online. Starfos. Dostupné z: <https://starfos.tacr.cz/cs/projekty/TL05000217>. [cit. 2024-03-06].
- THE ARC, 2021. *Spirituality*. Online. The Arc. Dostupné z: <https://thearc.org/position-statements/spirituality/>. [cit. 2024-04-08].
- TOMEŠ, Igor, 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-868-5.
- TOMEŠ, Igor, 2015. *Agenda lidských práv v každodenní praxi sociálního pracovníka*. Online. *Sešit sociální práce* 1. číslo. ISBN 978-80-7421-086-0. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/1ssp.pdf/f598fa32-cad3-8294-9cfb-3a6ca7defad7>. [cit. 2024-04-08].
- UMLAUFOVÁ, Tereza, 2014. *Některé aspekty pastoračního doprovázení osob s postižením*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Dostupné z: https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/20.500.14390/3222/2014_umlaufova_bakalarska_prace.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH a kol, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Knihy. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY (VLÁDA ČR), 2020. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*. Online. Vláda gov. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021_2025-183042/. [cit. 2024-02-14].
- VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL, 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0088-8.
- VZDĚLÁVACÍ INSTITUT PRO CHARITNÍ PRAXI (VIPCHP). *Duchovní potřeby pracovníka a klienta*. Online. Charitní-institut. Dostupné z: <https://www.charitni-institut.cz/kurz/duchovni-potreby-pracovnika-a-klienta/>. [cit. 2024-02-06].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), nedatováno. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Online. WHO. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol>. [citováno 2024-01-03].
- Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006, o sociálních službách

Seznam obrázků

Obrázek 1: Spiritualita a náboženství.....	14
Obrázek 2: Ganttův diagram	77

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Vazba aktivit na specifické cíle projektu	68
Tabulka 2: Indikátory klíčových aktivit	70
Tabulka 3: Rozpočet projektu	80
Tabulka 4: Logframe projektu.....	82

Anotace

Tato bakalářská práce pojednává o spiritualitě osob s mentálním postižením. Teoretická část se zaměřuje na kontext spirituality, o které je pojednáváno v širším rámci a poté je téma konkretizováno vzhledem ke specifickým potřebám osob s mentálním postižením. Zmíněna je rovněž spirituálně senzitivní sociální práce, spirituální posouzení a spirituální intervence. Dále tato část pojednává o etickém hledisku, legislativním zakotvení problematiky a také zahrnuje podněty ze sociální politiky. Praktická část se zabývá projektem, kterému předchází analýza potřebnosti. Na základě zjištění z této analýzy jsou formulovány klíčové aktivity, které jsou navrženy s ohledem na implementaci role koordinátora duchovní péče do sociálních služeb. Projekt obsahuje také management rizik, popis přidané hodnoty projektu, harmonogram v podobě Ganttova diagramu, rozpočet a logický rámec projektu.

Klíčová slova: spiritualita, spirituální potřeby, mentální postižení, sociální práce, spirituálně senzitivní sociální práce, koordinátor duchovní péče

Annotation

This bachelor thesis discusses the spirituality of people with intellectual disabilities. The theoretical part focuses on the context of spirituality, which is discussed in a broader framework, and then the topic is made concrete in relation to the specific needs of people with intellectual disabilities. Spiritually sensitive social work, spiritual assessment and spiritual intervention are also mentioned. Furthermore, this section discusses the ethical perspective, the legislative grounding of the issue and also includes suggestions from social policy. The practical part deals with the project, which is preceded by a needs analysis. Based on the findings of this analysis, key activities are formulated that are proposed with regard to the implementation of the role of the spiritual care coordinator in social services. The project also includes risk management, a description of the added value of the project, a timeline in the form of a Gantt chart, a budget and a logical framework for the project.

Keywords: spirituality, spiritual needs, intellectual disability, social work, spiritually sensitive social work, spiritual care coordinator