

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Tereza Dvorská

***Souvislost mezi naplněním spirituálních potřeb
a sociální oporou u klientů domova pro seniory***

Bakalářská práce

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

2019

Prohlášení

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

V Olomouci dne 12. 3. 2019

.....

Tereza Dvorská

Poděkování

Poděkování patří především vedoucímu práce ThLic. Jakubu Doleželovi, Th. D. Také bych chtěla poděkovat celé mé rodině a mému snoubenci Václavu Čápovi za podporu ve studiu.

Obsah

Úvod.....	6
1 Základy o sociální práci a seniorech.....	7
1.1 Sociální práce	7
1.2 Senior.....	9
1.3 Sociální práce se seniory	10
2 Domov pro seniory	12
2.1 Domovy pro seniory v kontextu sociálních služeb.....	12
2.2 Domovy pro seniory v kontextu sociální politiky ČR.....	15
2.3 Sociální práce se seniory v domovech pro seniory.....	16
3 Spirituální potřeby	18
3.1 Rozlišení spirituality a religiozity.....	18
3.2 Spirituální potřeby a jejich druhy	19
3.3 Nástroje ke zjišťování spirituálních potřeb	20
3.4 Spirituální potřeby a sociální práce	21
3.5 Spirituální potřeby a senioři	22
3.6 Spirituální potřeby a pobytová zařízení.....	23
3.7 Zdroje naplňování spirituálních potřeb.....	24
3.8 Projevy nenaplněných spirituálních potřeb	25
4 Sociální opora	26
4.1 Definice sociální opory, její zdroje a druhy	26
4.2 Nástroje ke zjišťování míry sociální opory	27
4.3 Sociální opora, sociální práce a senioři	28
4.4 Negativní aspekty sociální opory	29
5 Metodologie výzkumu	30
5.1 Výzkumný cíl, výzkumná otázka, hypotézy a jejich operacionalizace	30
5.2 Metoda získávání dat	31
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku	33
5.4 Metoda zpracování dat.....	34
6 Analýza dat	36
6.1 Dílčí cíl č. 1	36
6.2 Dílčí cíl č. 2	40
6.3 Dílčí cíl č. 3	41
7 Diskuse	43

Závěr.....	45
Seznam použité literatury.....	46
Přílohy	50
Příloha č. 1: Dotazník 1 - Index.....	50
Příloha č. 2: Dotazník 2 - MOS	53
Příloha č. 3: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 1 Indexu.....	56
Příloha č. 4: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 2 Indexu.....	58
Příloha č. 5: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 3 Indexu.....	60
Příloha č. 6: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 4 Indexu.....	62

Úvod

„Nejkrásnější věc na světě je, když najdete někoho, komu můžete říct vše, co se vám honí hlavou.“ (autor neznámý)

Prvotním impulzem pro napsání práce na toto téma pro mě byla hospitalizace mého dědy v zařízení hospicové péče a následný poznatek, jak bylo pro něj důležité naplňování spirituálních potřeb ze strany pracovníků, ačkoliv se nehlásí k žádné víře. Nemocí se pro něj rázem staly některé před nemocí opomíjené věci důležité a podstatné. Rád si povídal o víře, o otázkách života a smrti, byl rád, když s ním sestra trávila čas. Také rád trávil čas s babičkou, přestože se před jeho onemocněním kvůli rozepřím nedokázali vystát. Potěšení mu dělalo hovořit s ní o tom, co je nového, o dětech a vnoučatech, o životě. Byl velmi rád, když za ním přišli na návštěvu další členové rodiny. Zmíněný hospic je křesťanská organizace, pracují tam vesměs řádové sestry.

Na základě této mé zkušenosti důležitosti naplňování spirituálních potřeb a sociální opory pro mého dědu, rozhodla jsem se zjistit, jak jsou tyto potřeby naplňovány z pohledu uživatelů služeb v domově pro seniory, který není primárně křesťanská organizace.

V rámci této práce se pokusím pomocí **kvantitativního výzkumu**, který bude probíhat formou **dotazníků** ve vybraném domově pro seniory, **zjistit souvislost mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a vnímané sociální opory u klientů domova pro seniory**, což je cílem mé práce. V teoretické části této práce nejprve uvedu informace o sociální práci obecně a o sociální práci v domově pro seniory. Dále budou následovat kapitoly zaměřené na spirituální potřeby a sociální oporu. V praktické části nejprve nastíním konkrétní postup při realizaci výzkumu a poté na základě analýzy dat zveřejním výsledky.

Výzkum budu realizovat v Domově seniorů POHODA Chválkovice, na základě domluvy a spolupráce s vedoucím sociálního úseku. Na základě rozhodnutí zdravotnického personálu na jednotlivých odděleních, kteří uživatelé jsou schopni dotazník samostatně nebo s mou pomocí vyplnit, bude dotazník v Domově distribuován. Výsledky výzkumu by mohly sloužit pracovníkům Domova k bližšímu pochopení potřeb uživatelů a k případné změně v poskytování služeb.

Osobní motivací pro psaní této práce pro mě byl fakt, že po dokončení školy bych chtěla pracovat v domově pro seniory a chci lépe porozumět potřebám uživatelů.

1 Základy o sociální práci a seniorech

V teoretické části své práce sleduji perspektivu sociální práce se seniory. V rámci této perspektivy existuje široké spektrum problematik, kterými se lze zabývat. Ze spektra jsem vybrala oblasti spirituálních potřeb a sociální opory. Proto jsem teoretickou část rozčlenila na čtyři kapitoly, a to *sociální práce a senioři*, *domovy pro seniory*, *spirituální potřeby* a *sociální opora*. U každé z oblastí jsem vždy uvedla její spojitost a návaznost se sociální prací a s tématem seniorů. Kapitoly budou korespondovat s cílem mého výzkumu. V teoretické části čerpám ze své absolventské práce (obhajoba 6/ 2019).

Cílem této kapitoly je uvést základní informace o problematice sociální práce a seniorů. Chtěla bych shrnout základní poznatky o těchto dvou problematikách kvůli lepšímu pochopení následujících kapitol.

1.1 Sociální práce

Obsahem této podkapitoly jsou definice sociální práce od několika autorů, dále se věnuji paradigmatům a přístupům v sociální práci, také se zabývám koncepty sociální práce.

„Sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci,“ uvádí starší definice sociální práce (Navrátil, 2001, s. 184). Oproti tomu Hanvey a Philpot uvádějí, že: „Sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. – nedělají.“ (dle Navrátil, 2001, s. 184).

Matoušek a kol. (2001, s. 10) klasifikují sociální práci jako společenskovední disciplínu a oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a také řešení sociálních problémů ve společnosti. Sociální práce si zakládá na ideálu naplňování individuálního lidského potenciálu, a také na rámci společenské solidarity. Sociální pracovníci mají pomoci jednotlivcům, rodinám, skupinám, komunitám se sociálně uplatnit. Klientům, kteří se společensky uplatnit nemohou, pomáhají s vytvářením příznivých sociálních podmínek a důstojného způsobu života.

Navrátil (2000, s. 12 – 13) vymezuje tři definice sociální práce. Čerpá ze tří malých paradigmat Malcolma Payna (1997). První definice vidí sociální práci jako terapeutickou intervenci s cílem pomoci jednotlivcům, skupinám a komunitám k psychosociální pohodě. Toto definování staví na terapeutickém paradigmatu. Na základě druhého (reformního)

paradigmatu je sociální práce uvedena jako zmocňování jednotlivců a skupin. Sociální práce usiluje o zvýšení podílu klientů na tvorbě změn ve společnosti. Podle posledního (poradenského) paradigmatu je sociální práce pomocí klientům skrze zpřístupňování zdrojů, poskytování informací i kvalifikovaného poradenství.

Nyní se budu zabývat paradigmatickou klasifikací teorií sociální práce. Terapeutické paradigma zahrnuje psychodynamické, humanistické a existenciální přístupy, kognitivní modely a rodinnou terapii. Do reformního paradigmatu patří antiopresivní, komunitní, ekosystémové teorie, teorii advokacie a zmocňování. Jako poslední uvedu teorie, které se řadí do poradenského paradigmatu, jsou jimi úkolově orientovaný, kognitivně – behaviorální přístup, řešení problémů a systémová teorie (Navrátil, 2012, s. 21). Každé z teorií se věnuje několik autorů. Ty zde nebudu jmenovitě vypisovat kvůli kapacitě práce.

Chytil a Mahrová (2008, s. 9-12) rozčleňují pět konceptů sociální práce, které vycházejí z historického vývoje sociální práce v USA a v Německu. Na těchto konceptech stojí sociální práce, mnohé z nich jsou dodnes používány. Jsou jimi psychosociální koncept, systémový koncept, ekologický koncept, úkolový přístup a nakonec koncept sociálního fungování. První z nich, psychosociální koncept, klade důraz na psychosociální pomoc jednotlivcům, jež ve svém sociálním přizpůsobení ztroskotali a mají zájem o poskytnutí pomoci. Za hlavní představitelku konceptu je považována Hollisová.

Další z konceptů se nazývá systémový koncept. Ten se zaměřuje na interakci lidí a jejich prostředí, zabývá se řešením problémů lidí v rámci jejich systému. Představiteli jsou například Paynová, Pincus a Minahanová (Smutek, 2013, s. 37-40).

Například Bartelettová, Gordon a Bronfenbrenner zastupují ekologický koncept, který se zabývá poruchami a problémy v procesu adaptace lidí na jejich sociální a fyzické prostředí (Matoušek, 2013, s. 74-76).

Úkolový přístup se zaměřuje na řešení problému z pohledu klienta, který musí uznat daný problém a souhlasit s řešením. Autoři, jež se věnují tomuto konceptu, jsou například Reid, Epsteinová a Shynová (Navrátil, Matoušek, 2013, s. 109-113).

Jako poslední uvedu koncept sociálního fungování. Cílem sociální práce je dle tohoto konceptu pomáhat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat sociální fungování a měnit sociální podmínky tak, aby je chránily před potížemi ve fungování.

V českém prostředí se tomuto konceptu věnují Musil a Navrátil (Votoupal, Smutek, 2013, s. 33-36).

1.2 Senior

Obsahem této podkapitoly je vymezení pojmu senior a některé obtíže, které mohou provázet seniorský věk.

Existuje mnoho vymezení, definování pojmu senior. Vymezení, která uvádím, jsou založena na kalendářním věku. Kromě kalendářního věku se rozlišuje i věk biologický, podle stavu orgánů, a sociální, podle sociálních rolí, zastávaných v rámci společnosti (Janečková, 2013, s. 370).

Člověk, který se nachází v jednom z podobdobí stáří, je podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013, s. 13) senior. Stáří jako vývojová etapa lidského jedince se dělí na tři podobdobí. Období počátečního stáří (od 60 do 65 let věku), období pokročilého stáří (od 75 let věku) a posledním obdobím je období vrcholného stáří (od 90 let věku). Období vrcholného stáří se nazývá též dlouhověkost.

Odlíšná klasifikace stáří je vymezena Světovou zdravotnickou organizací – dále jen SZO (dle Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 13 – 14) SZO klasifikuje věk 60 – 74 let jako starší věk (neboli presenium), 75 – 89 let jako starý věk (neboli senium) a věk nad 90 let jako dlouhověkost.

Se seniorským věkem je často spojeno mnoho změn, některé z nich se pojí se zátěžovými situacemi. Mezi tělesné změny se řadí změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny sexuální aktivity a další. Mezi psychické změny ve stáří patří zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, emoční labilita, snížená sebedůvěra, nedůvěřivost a další. Sociální změny jsou odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže (Venglářová, 2007, s. 12).

Se seniorským věkem často souvisí velký počet zátěžových situací. Mezi ně patří v první řadě nemoc a úmrtí partnera nebo nejbližších lidí, také úmrtí vrstevníků, které může následně ústít do pocitu osamělosti a sociální izolovanosti. Stáří také bývá provázáno zhoršením fyzického stavu seniora. To může vést až ke ztrátě soběstačnosti. Častější

hospitalizace nebo odchod do domova pro seniory může způsobit také ztrátu soukromí a nucenou změnu stylu života, kterými můžou senioři trpět (Vágnerová, 2007, s. 399, 401).

Z výše uvedených informací plynou některé zátěžové situace, které se obvykle vyskytují v životech seniorů. Zátěžové situace, uvedené jako poslední, jsou následkem pobytu seniorů v pobytových službách. Na tyto seniory, konkrétně na seniory pobývajících v domovech pro seniory, a na jejich spirituální potřeby a sociální oporu, se v této práci budu zaměřovat.

Od dvou základních pojmů této práce (sociální práce a senior) se v následující podkapitole přesouvám na téma sociální práci se seniory.

1.3 Sociální práce se seniory

Z kapacitních důvodů napíši text jen od dvou autorů, na závěr podkapitoly uvedu další autory publikací s tématem sociální práce se seniory.

Nejprve uvedu charakteristiky sociální práce se seniory. První charakteristikou je velmi častá spolupráce mezi sociálními a zdravotnickými pracovníky v péči o seniory. Příčinou bývá souvislost mezi zhoršením zdravotního stavu a potřebou sociálních služeb u seniorů. Druhou charakteristikou sociální práce s danou cílovou skupinou je úkol sociálních pracovníků pomoci seniorovi adaptovat se na změnu prostředí, integrovat se do něj, protože senior často trpí zpřetrháním sociálních vztahů. Příčinou bývají nejčastěji úmrtí partnera, odchod do důchodu, změna bydliště, nebo právě odchod do ústavní péče. Další charakteristikou je potřeba dobrých komunikačních dovedností se seniory pro sociálního pracovníka kvůli možnosti výskytu komunikačních bariér v důsledku zdravotního postižení (např. demence, duševní onemocnění). K základním potřebám seniorů patří potřeby jistoty a bezpečí. Když má senior tyto potřeby naplněny, snáze skrze pracovníka vyjádří, co si přeje, bude se rozhodovat sám za sebe, udrží si kontrolu nad svým životem. Proto mezi charakteristiky práce sociálních pracovníků se seniory patří vytvoření pocitu bezpečí a jistoty u seniorů. Poslední charakteristikou práce se seniory je častá spojitost práce se seniorem a s jeho rodinou, také pomoc rodinným příslušníkům, kteří o seniora pečují (Janečková, 2010, s. 164).

Mühlpachr (2006, s. 12 – 13) se taktéž věnuje specifikám sociální práce se seniory pro sociálního pracovníka. Sociální pracovník by podle něj měl být zaměřen na posilování samostatnosti a povzbuzování aktivit seniora. Měl by seniorům poskytovat základní a odborné

poradenství, pomáhat řešit generační spory, které mohou plynout z nevhodné komunikace mezi členy rodiny a stárnoucím členem.

Další autoři, kteří se ve svých publikacích věnují sociální práci se seniory, jsou například Mlýnková (2011), Kubalčíková (2015), Venglářová (2007), Mačkinová (2013), Hrozenská (2008).

2 Domov pro seniory

Tato kapitola, zaměřená na domov pro seniory, je rozdělena na tři podkapitoly. V první podkapitole se zabývám definováním domovů pro seniory v kontextu sociálních služeb, v další se věnuji domovům pro seniory v kontextu sociální politiky ČR a v poslední podkapitole uvádím informace o sociální práci se seniory v domovech pro seniory.

2.1 Domovy pro seniory v kontextu sociálních služeb

Obsahem této podkapitoly je definování sociálních služeb, dále se věnuji příslušnosti sociálních služeb pod kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Poté se zabývám několika typy členění sociálních služeb a konkrétně uvádím, do kterých z nich spadají domovy pro seniory, uvádím zde také informace o vzniku tohoto typu sociálních služeb. Věnuji se zde také příslušnosti domovů pro seniory v rámci poskytovatelů sociálních služeb v ČR a spolupráci pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory s dalšími pracovníky, odlišně profesně zaměřenými. Ve druhé části kapitoly píše několik definic domovů pro seniory z hlediska sociálních služeb.

Na začátku podkapitoly bych ráda uvedla definici sociálních služeb. Matoušek a Koldinská (2011, s. 9) definují sociální služby jako služby, které „jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“

V ČR sociální služby patří do oblasti řízené MPSV. Cílem sociálních služeb je podle MPSV (MPSV [online]) zachovat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálních potřeb klientů, aktivně rozvíjet schopnosti klientů, zlepšit nebo minimálně zachovat soběstačnost klientů a také poskytovat služby v náležité kvalitě a v zájmu klientů.

V následující části podkapitoly se budu zabývat několika druhy členění domovů pro seniory. První členění na formy sociálních služeb se dělí podle místa poskytování sociální služby. Formy sociálních služeb se člení na pobytové, ambulantní a terénní. Protože pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízení poskytujícím sociální služby, domovy pro seniory náleží k pobytovým sociálním službám (Zákon č. 108, § 33).

Dále členíme sociální služby na druhy sociálních služeb podle charakteru a náplně poskytované služby. Druhy sociálních služeb se člení na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Domovy pro seniory spolu s dalšími službami patří k službám sociální péče. „Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“ (Zákon č. 108, § 38 - 52)

Mlýnkové (2011, s. 65 – 67) uvádí tyto další služby sociální péče: domovy se zvláštní režimem, domovy s pečovatelskou službou, domovinky, denní stacionáře, týdenní stacionáře a pečovatelskou službu.

Zákon č. 108 (§ 73) informuje o zařazení sociální služby domovy pro seniory do sociálních služeb poskytovaných za úhradu. Úhrada za péči se stanoví ve výši přiznaného příspěvku.

Následující odstavec pojednává o vzniku sociální služby domovy pro seniory. Do roku 2006 v ČR existovaly tři typy rezidenčních služeb pro seniory: domovy s pečovatelskou službou, domovy důchodců a domovy – penziony pro důchodce. Po roce 2006 v ČR existuje pouze jeden typ rezidenčních služeb pro seniory, a to domovy pro seniory. Ty poskytují zaopatření, ubytování, stravu, úklid, praní prádla, možnost účastnit se skupinových programů. V domovech je poskytována základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Další pobytová zařízení pro seniory se od domovů pro seniory liší. Například hospic je nestátní zdravotnické zařízení, které je určeno pro lidi v konečném stádiu života. Funguje na principu paliativní medicíny. Další pobytové zařízení pro seniory je léčebna dlouhodobě nemocných. Ta navazuje na léčbu v nemocnici a slouží pro dlouhodobě nemocné pacienty. Péče je zde poskytována za přítomnosti kvalifikovaného zdravotnického personálu (Matoušek a kol., 2011, s. 99 – 102).

Nyní se budu zabývat příslušností domovů pro seniory v rámci poskytovatelů sociálních služeb. V ČR se vyskytuje pět základních typů poskytovatelů sociálních služeb. Těmi jsou organizační složky státu (u nás MPSV), kraje a obce, a organizace jimi zřízené, nestátní neziskové organizace, církevní právnické osoby a soukromé komerční subjekty. Poslední zmiňované subjekty řadíme do sektoru ziskového, ostatní čtyři do neziskového.

Poskytovatelé sociálních služeb spolufinancují sociální služby prostřednictvím dotací, příjmů od klientů, nebo také ze soukromých zdrojů. Poskytovatelé služeb domovů pro seniory mohou být státní neziskové organizace (zřízené MPSV, krajem nebo obcí), nestátní neziskové organizace i církevní právnické osoby. Zřizovateli sociálních služeb v ČR mohou být obce, kraje i MPSV. Zřizovatel je subjekt, který má za práci poskytovatele sociální služby odpovědnost (Vojtíšek, 2018, s. 31 – 32).

Jako poslední charakteristiku domovů pro seniory v kontextu sociálních služeb lze uvést, že kromě sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách pracuje v domově také mnoho pracovníků, kteří jsou odlišně profesně zaměřeni (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 79 - 80).

Sociální pracovníci zde spolupracují také například se zdravotnickými pracovníky (zdravotní sestry, ošetrovatelky, pečovatelky, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti), s psychology a mnohými dalšími odborníky. Při poskytování sociálních služeb se rovněž podílí dobrovolníci.

Uvádím několik definic domovů pro seniory. Definuje je Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108 (§ 49) informuje, že „v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“

Tato sociální služba obsahuje několik základních činností: „poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108, § 49)

Podle Janečkové (2013, s. 434) jsou domovy pro seniory forma náhradního bydlení pro seniory. Tito senioři využívají sociální služby domov pro seniory, protože nemohou nebo nechtějí žít ve svém domácím prostředí a zvolili si bydlení ve společenství vrstevníků. V domově pro seniory mohou navíc využívat různé snadno dostupné služby, zaměřené na naplňování jejich specifických potřeb.

Podle Mlýnkové (2011, s. 65) jsou domovy pro seniory celoroční pobytová služba, poskytující pomoc seniorům, kteří nemohou žít samostatně ve vlastní domácnosti a potřebující trvalou komplexní péči.

2.2 Domovy pro seniory v kontextu sociální politiky ČR

V následující podkapitole se snažím o umístění domovů pro seniory do celkového kontextu sociální politiky v ČR. Tato podkapitola má za cíl uzavření a ucelení informací o místě domovů pro seniory v celém systému ČR.

Začneme definicí sociální politiky. „Sociální politika je politikou, která se primárně orientuje na člověka, na rozvoj a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, na rozvoj jeho osobnosti a kvality života.“ (Krebs, 2010, s. 17)

Sociální politika obsahuje několik oborů, a to politiku sociálního zabezpečení, bytovou politiku, rodinnou, zdravotní a vzdělávací politiku a politiku zaměstnanosti. V této podkapitole se chci zabývat politikou sociálního zabezpečení (Krebs, 2010, s. 22).

Podle Krebse (2010, s. 175 – 178) je sociální zabezpečení systém snažící se zajistit sociální stabilitu, přiměřenou a minimální úroveň sociálního zabezpečení a také sociální suverenitu. Tento systém má za úkol pomoci lidem, kteří čelí hrozbám nebo se nacházejí v mimořádné životní situaci. Je to soubor institucí, zařízení a opatření, která mají předcházet sociálnímu vyloučení a sociálním událostem. Sociální zabezpečení je souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření. V užším pojetí se zabývá převážně důchodovým a nemocenským pojištěním, v širším pojetí dalšími tématy. Jedním z nich je právě zabezpečení ve stáří.

Nyní se budu věnovat nástrojům sociální politiky. Konkrétně se budu zabývat nástroji aplikačního charakteru kvůli zaměření této mé práce. Nástroje aplikačního charakteru se dělí na sociální příjmy, sociální služby, věcné dávky, účelové půjčky, úlevy a výhody, státní regulace cen spotřebního zboží a služeb. Téma nástrojů sociální politiky je daleko bohatší, já se však kvůli cíli své práce zaměřím na sociální příjmy a sociální služby.

Domovy pro seniory patří do sociálních služeb. Příslušnosti domovů pro seniory v rámci sociálních služeb byla věnována podkapitola 2.3.1 (Krebs, 2010, s. 69 - 70).

Podle Krebse (2010, s. 69) spadá do sociálních příjmů kromě jiného již výše zmíněné důchodové pojištění, také peněžité dávky sociální pomoci, mezi které patří i příspěvek

na péči. Zákon o důchodovém pojištění (Zákon č. 155, § 4, § 28) upravuje hmotné zabezpečení pojištěnců pro případ stáří, poklesu pracovní schopnosti způsobeném dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a úmrtí živitele prostřednictvím důchodů. Zákon stanovuje čtyři typy důchodů, a to starobní, invalidní, vdovský/vdovecký a sirotčí. Pojištěnec získává nárok na starobní důchod, když získal potřebnou dobu pojištění a dosáhl stanoveného věku, popřípadě když splňuje další podmínky stanovené v tomto zákoně. Občanům umístěným v ústavech sociální péče je prováděna výplata důchodu v hotovosti prostřednictvím ústavů.

Nyní uvádím informace o příspěvku na péči. Příspěvek na péči je individuální dávka, která je poskytována osobám v nepříznivé sociální situaci a slouží k zajištění pomoci při soběstačnosti. Příspěvek je poskytován bez ohledu na způsob zajišťování péče (může být zajišťována z přirozených zdrojů nebo poskytovatelem sociálních služeb). Příjemci příspěvku obdrží peněžitou dávku každý měsíc. Příjemci jsou závislí na pomoci druhé osoby, zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, a to především v oblasti péče o vlastní osobu a v oblasti soběstačnosti. Výše příspěvku je stanovována dle stáří příjemce - do 18 let nebo nad 18 let - a podle stupně závislosti. Klienti domovů pro seniory bývají příjemci příspěvku na péči (Krebs, 2010, s. 297 - 298).

Informace o příspěvku na péči podává Zákon o sociálních službách. (Zákon č. 108, § 7 - § 30)

2.3 Sociální práce se seniory v domovech pro seniory

Nejprve bych se chtěla zaměřit na specifika sociální práce se seniory v pobytových zařízeních. Hrozenská (2008, s. 74 – 75) ji definuje jako odbornou činnost, která se zaměřuje na psychosociální pomoc a sociálně výchovné působení na seniora. Uvádí také základní úkony sociálního pracovníka v domově pro seniory: ulehčování adaptace seniora na nové prostředí, realizace sociálně-poradenské činnosti, zabezpečování sociálně právní ochrany, zprostředkovávání pro seniora kontaktů se členy rodiny, kontaktů se sociálním prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů seniora, pomoc seniorovi s vyřizováním osobních záležitostí, zajišťování sociálně terapeutické činnosti a také zabezpečování psychosociální opory.

Autorka Janečková (2010, s. 180) se také zabývá náplní práce sociálního pracovníka v domovech pro seniory. Jmenuje administrativní práci, plánování příchodu seniora do instituce a činnosti, které se s tím pojí, dále uvádí podávání informací veřejnosti

o konkrétním domově pro seniory a jeho službách, sestavování individuálního plánu pro konkrétního seniora a organizaci společenských akcí a zájmových aktivit. Podle ní se sociální pracovník v domově také věnuje spolupráci s rodinou klienta, s dobrovolníky a organizací mezigeneračních programů. Koordinuje také respitní pobyty a sociální služby pro obyvatele (nákupy, osobní korespondence). Sociální pracovník by měl poskytovat psychosociální pomoc seniorům. Měl by se také zabývat manažerskou činností, dohledem nad dodržováním práv klientů a také zajišťováním programu kvality služeb.

Touto podkapitolou jsem zakončila kapitoly s tématy sociální práce a domovy pro seniory. V následující kapitole se budu věnovat spirituálním potřebám v kontextu sociální práce se seniory.

3 Spirituální potřeby

V následující kapitole se budu věnovat první ze dvou oblastí mé práce (spolu se sociální oporou), vztahující se k tématu seniorů a jejich potřeb. Na začátku této kapitoly se nejprve zaměřím na rozdílnost mezi spiritualitou a religiozitou, také na definování pojmu spiritualita. Poté následují kapitoly o spirituálních potřebách a jejich druzích, také o nástrojích k jejich zjišťování. Také se budu věnovat spojitostem mezi spirituálními potřebami a sociální prací, seniory a pobytovým zařízením. Nakonec také uvádím informace o zdrojích naplňování spirituálních potřeb a projevech jejich nenaplnění.

Kapitola má za cíl souhrn informací o spirituálních potřebách, jakožto důležitého oblasti v tématu potřeb seniorů.

3.1 Rozlišení spirituality a religiozity

V této podkapitole se nejprve zaměřím na rozlišení pojmů spiritualita a religiozita, poté na definování pojmu spiritualita. Podkapitola je umístěna zde na začátku kapitoly kvůli ujasnění pojmu, zásadního pro celou další kapitolu.

Podle autorky Suchomelové (2016a, s. 65 – 66) spiritualita a religiozita nejsou totožné pojmy, vzájemně jsou však dost provázané. Současní autoři je klasifikují jako multidimenzionální koncepty, ale liší se v názorech, zda spiritualita je širší nebo užší koncept. Podle Smékala (2005, s. 158) širší z těchto dvou konceptů zahrnuje nejenom náboženskou zkušenost, ale také obecně lidskou zkušenost, jako například hluboký vztah k jinému člověku, obdiv nad krásou uměleckého díla, velebností přírody nebo také setkání s vyšší realitou (Bůh) v běžných denních činnostech.

Suchomelová (2016a, s. 65 – 66) chápe jako tento širší koncept právě spiritualitu. Nevýhodou tohoto širšího pojetí spirituality mohou být problémy s interpretací a srovnáváním výsledků výzkumů týkajících se spirituality.

Uvedu i názor dalšího autora. Podle Kaňáka (2015, s. 32 – 33) je rozdílnost termínů spiritualita a religiozita (náboženství) chápána tak, že náboženství je začlenění do života určité církve, a chování, jednání a používání specifického jazyka, které z toho plyne. To vše je činěno ve vztahu k Transcendenci. Oproti tomu spiritualitu definuje jako vztah k transcendenci nebo ke smyslu, ale není nutná příslušnost k určitému náboženství.

Nyní se zaměřím na definování spirituality. Spiritualita je teologický pojem, odvozený od latinských slov spiritus resp. spirit(u)alis, která mají původ ve slově spirare (dýchat). Spiritus je definován jako vzduch, dech nebo duch, pojem spirit(u)alis můžeme tedy přeložit jako vzduchový, dechový nebo duchovní (Fiores, 1999, s. 211).

Podle Říčana (2007, s. 47) je spiritualita jedna z integrujících složek osobnosti. Domnívá se, že pro některé jedince spiritualita vytváří jednotící centrum postojů, motivů, citů. Píše, že skrze spiritualitu člověk nachází sebe sama a smysl života.

Křivohlavý (2006, s. 144) se zabývá spiritualitou v souvislosti s hledáním smyslu života. Identifikuje spiritualitu jako všelidský jev, jež můžeme objevit u každého člověka ve všech vývojových stupních, kulturách, etnických oblastech. Uvádí, že spiritualita patří do genetického vybavení člověka, každý z nás má tuto charakteristiku osobnosti.

Tímto odstavcem končím tuto první podkapitulu. Po obecném uvedení do tématu, rozlišení pojmů spiritualita a religiozita a definování pojmu spiritualita, bych se v další podkapitole chtěla věnovat spirituálním potřebám a jejich druhům.

3.2 Spirituální potřeby a jejich druhy

V této podkapitole se budu zabývat definováním pojmu spirituální potřeby a jejich druhy. Domnívám se, že pro hlubší proniknutí do tématu je důležité vědět, jaké různé druhy spirituálních potřeb existují.

Nejprve uvedu definici potřeb. Potřeba je projev nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Vede k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, neboť člověk ji pro svůj život nutně potřebuje. Vnímání i uspokojování potřeb je individuální (Trachtová, 1999, s. 10).

Existuje několik druhů členění potřeb. V Maslowově členění potřeb má každý jedinec hierarchicky uspořádaný individuální systém motivů, v němž jsou některé motivy silnější než jiné a potřeby jsou organizovány podle naléhavosti. Hierarchické uspořádání vede k tomu, že tzv. „nižší“ potřeby převládají a zvítězí v konfliktu s „vyššími“ potřebami. Nejprve je žádoucí uspokojit nižší potřeby. Mezi vyšší potřeby řadíme například potřebu seberealizace, uznání a sounáležitosti. Mezi nižšími potřebami jsou fyziologické potřeby, potřeba jistoty a bezpečí (Mastiliaková, 2007, s. 119).

Mezi „vyšší“ potřeby se řadí i spirituální potřeby (možno také nazývat duchovní potřeby). Spirituálními potřebami a jejich členěním se zabývá, jak již bylo uvedeno výše, mnoho autorů. Uvádím zde pouze některé z nich.

Kalvach (2011, s. 85) píše o spirituálních a existenciálních potřebách, týkajících se hodnocení a naplnění života, jeho validace, osobních hodnot a smyslu. Dále jsou to potřeby zahrnující smířenost člověka, jeho svědomí, vztah k Bohu a církevní úkony.

Třinecký (2011, s. 20) za spirituální potřeby pokládá potřebu smyslu, potřebu osobního ztišení, modlitby a meditace, potřebu vyrovnání vztahů, odpuštění a smíření.

Autorka Suchomelová (2016a, s. 87 – 112) uvádí následující seznam spirituálních potřeb: potřeba vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti; potřeba zachování kontinuity životního příběhu; potřeba smyslu života, životního cíle a naděje; potřeba bezpodmínečné lásky a podpory v čase ztrát, potřeba vědět, že Bůh je na její straně; potřeba možnosti dávat lásku a být užitečný; potřeba svobodně vyjádřit hněv a pochyby; potřeba transcendovat náročné životní situace; potřeba akceptace a validace spirituálního chování; potřeba vděčnosti; potřeba odpuštění a odpuštění zažít a nakonec potřeba přípravy na umírání a smrt.

Suchomelová (2016b, s. 92) ve svém článku vymezuje také pět stěžejních spirituálních potřeb stáří, a to potřebu vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty, potřebu smyslu a kontinuity životního příběhu, potřebu naděje, životního cíle a nakonec potřebu víry a lásky.

Hermann (2001, s. 70) realizoval kvantitativní výzkum zaměřující se na duchovní potřeby u pacientů s onkologickým onemocněním. Jelikož se domnívám, že mnohé z nich mohou být podobné jako spirituální potřeby seniorů, uvádím zde také tento výčet. Autor člení tyto potřeby na šest bodů, a sice potřeba religiozity, společenství, kontroly nad svým životem, dokončení započaté činnosti, soulad s přírodou a také potřeba pozitivního náhledu na život.

3.3 Nástroje ke zjišťování spirituálních potřeb

V této podkapitole uvedu příklady nástrojů sloužících ke zjišťování spirituálních potřeb. Nakonec se zmíním i o nástroji, který jsem si zvolila pro tuto svou práci.

Suchomelová (2016a, s. 70 - 74) ve své knize uvádí seznam výzkumů týkajících se spirituálních potřeb. Uvádí také výsledky vlastního výzkumu. Ve své kvalitativní studii s názvem Duchovní potřeby jihočeských seniorů zjišťovala proměny religiozity a spirituality jihočeských seniorů. Také zjišťovala, jak se na jejich religiozitě či spiritualitě odráží rané

religiózní socializace a život za vlády komunistické strany. Využila hloubkové polostrukturované rozhovory.

Hajnová Fukasová, Bužgová, Feltl (2015, s. 15) se ve svém článku zabývají důležitostí správné diagnostiky spirituálních potřeb. Následně uvádí přehled hodnotících škál duchovních potřeb, jejich hodnocení a na koho jsou zaměřeny. Zmiňují jedenáct škál, například Škálu životní smysluplnosti, Dotazník spirituální orientace, Index spirituální zkušenosti nebo Dotazník FICA. Podrobnosti o těchto dotaznících je možné si v článku přečíst.

Hajnová a Bužgová (2013) ve své pilotní studii zjišťující spirituální potřeby a jejich naplnění u pacientů s onkologickým onemocněním aplikovaly dva výzkumné nástroje, o nichž jsem zde ještě nepsala. Jsou jimi PNAP (Patient Needs Assessment in Palliative care) a dotazník EORTC QoLC – 30, zjišťující souvislost mezi nenaplněnými potřebami a celkovou kvalitou života.

Jako poslední uvádím výzkumný nástroj, který jsem použila ve svém výzkumu. Stranahan (2008, s. 491–503) ve svém článku píše o výzkumném nástroji Index duchovního sebehodnocení (pro seniory), jež zjišťuje podle odpovědí na čtyři oblasti otázek míru spirituálního distresu u respondentů. Podrobněji jej popisují v metodologii výzkumu (3.2).

3.4 Spirituální potřeby a sociální práce

Nyní se zaměřím na spojitost sociální práce a duchovních potřeb a ve druhé polovině podkapitoly na obory příbuzné sociální práci, věnující se naplňování spirituálních potřeb.

Kaňák (2015, s. 34 - 37) se ve svém článku zabývá historií začleňování naplňování spirituálních potřeb do kontextu vědecké sociální práce a postupným propojováním diskurzu vědeckosti a diskurzu spirituality. Identifikuje pět fází tohoto propojování v USA. Popisuje vývoj od období před kolonizací, přes období od kolonizace až po sedmdesátá léta dvacátého století až po další roky až do současnosti. Popisuje postupné vnášení spirituality do sociální práce a výhody propojování vědeckosti a spirituality. Uvádí, že spiritualita je v sociální práci klíčová. Sociální pracovníci by podle něj měli stavět pomoc uživatelům služeb na vědeckých základech, měli by být odborně vzděláni i v oblasti spirituálních potřeb a spolupracovat s duchovními.

Suchomelová (2016b, s. 93, 106) se zmiňuje o problematičnosti uspokojování spirituálních potřeb. Sociální pracovníci podle ní často klientům nabízejí něco zcela odlišného,

než by skutečně potřebovali. Přípravují pro klienty volnočasové aktivity, výběrovou stravu, moderní zařízení, dárky, avšak neposkytují jim klíčové věci k naplnění spirituálních potřeb, například vědomí důstojnosti, odpuštění, vědomí smyslu života, lásku, podporu, potřebu řešit otázky a výzvy pojící se ke stáří. Je to důsledek nedostatečného vzdělání sociálně – zdravotnického personálu v oblasti duchovních potřeb.

Mlýnková (2011, s. 50) taktéž uvádí, že v institucionálních zařízeních nejsou spirituální potřeby dostatečně uspokojovány. Výjimkou bývá hospic. Přestože sociální pracovník nemůže nahradit duchovního, může s klientem vést rozhovor na téma spirituálních potřeb. Poté na základě rozhovoru může pracovník na přání klienta zprostředkovat i rozhovor s duchovním.

Dvořáčková (2012, s. 87) se zmiňuje o příbuzných oborech, které se věnují naplňování spirituálních potřeb svých klientů. V institucích je třeba k naplňování potřeb klientů multidisciplinární tým. V něm mohou spolupracovat pracovníci různého profesního zaměření, od zdravotníků (ošetřovatelská diagnóza obsahuje i otázky ohledně spirituálních potřeb), pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků až po duchovní a další profese.

Tato podkapitola sloužila k provázání sociální práce a spirituality. V další podkapitole se bud tématem zabývat ještě více do hloubky, a sice se budu zabývat provázaností spirituálních potřeb a tématu seniorů.

3.5 Spirituální potřeby a senioři

V této podkapitole se zaměřím na téma spirituálních potřeb v kontextu tématu seniorů. Tato podkapitola je napsána kvůli celkové spojitosti s tématem práce.

Senioři, stejně jako všichni lidé, mají potřeby. Změny některých potřeb, ke kterým dochází ve stáří, jsou často způsobeny poklesem funkčních schopností, soběstačnosti a s nimi také poklesem schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby. Potřeby člověka se tedy během života mění, po stránce kvantity i kvality (Dvořáčková, 2012, s. 38).

Několik autorů uvádí výčet spirituálních potřeb typických pro období stáří. Tímto tématem jsem se již zabývala na několika místech mé práce (3.2, 3.4), protože je provázané s mnoha dílčími částmi práce. V této podkapitole uvádím části teorie o druzích nebo členění spirituálních potřeb, sloužících k dokreslení tématu. Mnoho z autorů uvádí témata vyrovnání

se s vlastní minulostí, přítomností, potřeba mít smysl života, potřeba smysluplnosti životního příběhu a také potřeba lásky a odpuštění.

Koenig (1994, s. 285 – 293) vypracoval přehled hlavních spirituálních potřeb seniorů. Jsou jimi potřeba smyslu, cíle, naděje, potřeba spatřovat přesah v životních situacích, potřeba podpory v období ztráty, potřeba akceptace a validace náboženského chování, potřeba se duchovně projevit, potřeba důstojnosti, hodnoty a lásky, potřeba vyjádřit hněv a pochyby, potřeba vědět, že Bůh stojí za mnou, potřeba milovat, být užitečný a vděčný, potřeba odpustit, obdržet odpuštění a nakonec potřeba připravit se na umírání a smrt.

Tento přehled byl Koenigem později rozpracován a rozšířen s důrazem na důležitost naplnění spirituálních potřeb kvůli dosažení spirituálního zdraví (Suchomelová, 2016a, s. 87).

3.6 Spirituální potřeby a pobytová zařízení

Pobytovými zařízeními v názvu podkapitoly myslím především domovy pro seniory. V této podkapitole si kladu za cíl krátce doplnit předchozí část, jde mi především o shrnutí některých poznatků, které byly v práci na různých místech uvedeny již dříve.

Jak již bylo zmíněno (3.4), duchovní potřeby nejsou v institucionální péči dostatečně uspokojovány. Výjimkou jsou hospice. Jejich součástí je často kaple a je zde možnost rozhovoru s duchovním (Mlýnková, 2011, s. 50).

Podle autorky Suchomelové (2016a, s. 238 – 241) není duchovní péče v rezidenčních zařízeních ošetřena koncepčně. Péče závisí na vedoucích pracovnících, finančních možnostech a na ochotě církve se na této péči podílet. Absence kvalitní duchovní péče vede k absenci institucionálního rozpoznání a uznání spirituálních potřeb a k následné chybné intervenci v případě spirituálních obtíží.

Důležitost uspokojování spirituálních potřeb v institucích je viditelná i na výsledcích výzkumu, ve kterém nevyčísitelně nemocní pacienti uvádějí, že vedle ostatních potřeb je pro ně velmi důležité uspokojování potřeb duchovních. Důležitost uspokojování spirituálních potřeb uvádějí věřící i nevěřící pacienti (Hajnová Fukasová, Bužgová, Feltl, 2015, s. 18).

3.7 Zdroje naplňování spirituálních potřeb

V souvislosti s informacemi o nedostatečném naplňování spirituálních potřeb v institucích bych se chtěla v této podkapitole krátce zmínit o možných zdrojích naplnění duchovních potřeb.

Ke každé ze zmiňovaných spirituálních potřeb (3.2) podle Suchomelové (2016a, s. 87 – 112) napíši, jak autorka doporučuje udržet potřebu uspokojenou. U potřeby vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti uvádí důležitost přístupu okolí seniora, důležitost akceptace a respektování lidské důstojnosti. Ohledně potřeby zachování kontinuity životního příběhu autorka zmiňuje důležitost toho, aby okolí seniora vytvářelo prostředí pro naději na smířlivé prožití období stáří. Potřeba smyslu života, životního cíle a naděje může být naplněna skrze víru v Boha. Potřeba bezpodmínečné lásky a podpory v čase ztrát, potřeba vědět, že Bůh je na její straně je snáze naplňována, když ostatní přistupují k seniorovi laskavě a bezprostředně ho přijímají. Potřeba možnosti dávat lásku a být užitečný může být uspokojena, jestliže okolí dá seniorovi najevo, že stále může dávat lidem kolem sebe lásku.

Potřeba svobodně vyjádřit hněv a pochyby se dá naplnit prostřednictvím pomoci seniorovi přijmout a akceptovat své pocity. Později senior může na základě tohoto přijetí řešit i věci z minulosti. Potřebu transcendovat náročné životní situace je možno saturovat pomocí získání transcendentálního pohledu na věc, aktivního přestrukturování situace a uvědomění si pozitiv a možnosti nové šance. Potřebu akceptace a validace spirituálního chování je možno uspokojit prostřednictvím meditace a rozjímání. Potřeba vděčnosti může být naplněna prostřednictvím pomoci klientovi s nalezením pozitiv. Duchovní rozhovor může klientovi pomoci obnovit pozitivní postoj k odpuštění a následně i naplnit potřebu odpustit a zažít odpuštění. Poslední ze seznamu potřeb je potřeba přípravy na umírání a smrt. Je žádoucí toto téma netabuizovat, hovořit s klientem o jeho strachu, o budoucnosti, možná je podpora pozitivních představ o posmrtném životě.

Suchomelová (2016b, s. 92) ve svém článku uvádí jako důležitý k naplnění duchovních potřeb trpělivý rozhovor doprovázený aktivním nasloucháním. Podstata uspokojování duchovních potřeb seniorů je podle ní pomoc s odkrytím jejich vlastních zdrojů a použití vlastní síly ke zvládnání obtíží spojených se stářím.

Tato kapitola podle mého názoru obsahuje velmi důležité informace pro práci se spirituálními potřebami seniorů. Nyní bych přešla k závěrečné části celé kapitoly zaměřené na spirituální potřeby.

3.8 Projevy nenaplněných spirituálních potřeb

Touto částí bych ráda zakončila kapitolu o spirituálních potřebách. Domnívám se, že je důležité ji zde umístit kvůli snadnější identifikaci nedostatečně saturovaných duchovních potřeb u uživatelů služeb.

Klasifikací NANDA (2015, s. 340 - 342) je duchovní strádání definováno jako „Stav strádání způsobený narušenou schopností prožívat smysluplný život prostřednictvím propojení se sebou samým, druhými, světem nebo nadřazenou bytostí.“ V klasifikaci jsou také popsány projevy narušeného propojení s každou ze jmenovaných oblastí, jako hněv, nedostatek odvahy, nezáměr o přírodu, nezáměr o duchovní četbu, beznaděj, pocit viny nebo slabší kreativita.

Podle Mlýnkové (2011, s. 87) senioři nenaplněnost spirituálních potřeb provázenou pocitem smutku, úzkosti a apatie, způsobenou například osaměním a negativními životními situacemi, řeší častokrát alkoholem.

Ke spirituálnímu distresu může u lidí v závěru života vést nedostatečná saturovanost duchovních potřeb. Tím může být následně negativně ovlivněna kvalita života klienta a jeho pohoda (well-being). Projevy spirituálního distresu mohou být strach, ztráta sebedůvěry, frustrace, zoufalství, pocitu ztráty kontroly, absence smyslu života, zranění, pocitu izolace, zbytečnosti, problémy ve vztazích (Murray et al., 2004, s. 40).

Touto podkapitolou bych chtěla zakončit celou kapitolu o spirituálních potřebách. Zabývala jsem se v ní rozdílností mezi spiritualitou a religiozitou, spiritualitou a spirituálními potřebami, dále tématem druhů spirituálních potřeb, nástroji ke zjišťování míry naplnění spirituálních potřeb, také jsem se zaměřila na spojitost sociální práce a spirituality, na ostatní profese, snažící se o saturaci spirituálních potřeb svých klientů, dále na téma spirituálních potřeb a seniorů a pobytových zařízení. Zabývala jsem se též zdroji naplňování a projevy nenaplněných spirituálních potřeb.

4 Sociální opora

V této kapitole se budu zabývat sociální oporou (dále SO), jakožto druhou oblastí (po spirituálních potřebách) mé práce, vztahující se k seniorům a jejich potřebám. V této kapitole se budu nejprve věnovat tomu, co to sociální opora je a jejím zdrojům, následně druhům sociální opory, různým nástrojům sloužícím k zjišťování míry sociální opory, spojitostem sociální práce, sociální opory a seniorů a na závěr se budu věnovat projevům nenaplněné sociální opory.

Tato kapitola slouží k souhrnu informací o sociální opoře, jakožto důležité oblasti v tématu potřeb seniorů.

4.1 Definice sociální opory, její zdroje a druhy

V rámci první podkapitoly se věnuji definování sociální opory, významu sociální opory, jejímu příznivému účinku na pohodu člověka, dále také charakterizování sociální sítě a ve druhé části podkapitoly se zaměřím na zdroje a druhy sociální opory. Podkapitola slouží k uvedení do tématu SO.

Sociální opora je definována jako pomoc nebo podpora, které jedinec využívá v situacích, v nichž to považuje za příhodné. Těmito situacemi mohou být zátěžové momenty stejně tak jako běžné každodenní situace, ve kterých se většina lidí, různého druhu povolání, zdravotního stavu nebo věku, ocitá (Krpoun, 2012, s. 43).

Nyní se zaměřím na význam SO. Podle autorů Kebzy a Šolcové (1999, s. 20) je sociální opora jedním z faktorů, majících vliv na vnímání životních událostí, v souvislosti s tím na psychickou pohodu a zdraví člověka. Významem sociální opory, jak bude uvedeno v pozdějších podkapitolách, se zabývá mnoho výzkumů. Míra SO se odráží například na stavu dobré mysli, tzv. well-being, nebo též štěstí.

Sociální opora má příznivý účinek na pohodu člověka i na průběh nemoci, neboť mu přináší pocit sociální sounáležitosti. Tento příznivý účinek platí bez ohledu na množství stresu působícího na jedince (Kebza, Šolcová, 1999, s. 22).

Nyní se budu krátce věnovat pojmu sociální síť, který se často objevuje v souvislosti s tímto tématem. Kebza a Šolcová (1999, s. 26) ji definují jako charakteristiku sociálních vazeb mezi lidmi. Sociální opora jedince se zakládá především na sociální podpurné síti

složené ze vztahů mezi členy rodiny, mezi přáteli, sousedy a vztahů uvnitř pracovních, zájmových a společenských skupin a se všemi, se kterými je jedinec v přímém kontaktu. Zdrojem SO jsou také poskytovatelé zdravotní a sociální péče, duchovní osoby, poradci, terapeuti, lidé mající zkušenost s obdobnou stresovou situací.

V návaznosti na téma zdrojů sociální opory Kebza (2005, s. 159-160) uvádí šest základních zdrojů SO; jsou jimi rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita a profesionálové. Zdroje se dělí na individuální (pomáhající druhému v obtížné životní situaci) a institucionální (ze strany institucí).

Sociální opora se člení na dva základní typy, jsou to anticipovaná SO a získaná SO. Anticipovaná sociální opora odpovídá na obecná očekávání jedince, je založena kognitivně, na percepci podpory od ostatních, je to kognitivní hodnocení dostupnosti (dosažitelnosti) pomoci druhých kolem sebe. Získaná SO se zakládá na skutečné zkušenosti, dala by se definovat jako faktická pomoc (může být emocionální, materiální nebo instrumentální povahy), kterou jedinec skutečně obdržel (Kebza, Šolcová, 2003, s. 220 - 221).

Rozlišují se také tři druhy sociální opory, a to emocionální, kognitivní a materiální SO. Emocionální opora se týká chování blízkých osob, které v jedinci vyvolává pocit klidu, jistoty a bezpečí, pocit váženosti a respektu od lidí kolem něj, pocit, že jej mají ho rádi. Kognitivní opora zahrnuje informace, znalosti a rady, důležité pro pochopení světa, a materiální opora se zaměřuje na zboží a hmotné pomoci (Jacobson, 1986, s. 252 - 253).

Bakala (dle Kebza, Šolcová, 1999, s. 24) navrhuje dva modely účinku sociální opory, a to nárazníkový model, který se zaměřuje na chronický stres, a model přímého či hlavního účinku, v němž má SO ochranný účinek na zdravotní stav bez ohledu na vystavení stresu.

4.2 Nástroje ke zjišťování míry sociální opory

V této podkapitole vyjmenuji různé výzkumné nástroje, sloužící ke zjišťování míry sociální opory. Nakonec se zmíním i o nástroji, který jsem si zvolila pro tuto svou práci. Podkapitola je určena k utvoření představy o tom, jaké nejrůznější nástroje byly využity při výzkumu SO.

Shivairová (2010, s. 22) se prokázala pozitivní vliv SO (a dalších faktorů jako je vysoká hladina CD4+ lymfocytů, zaměstnanost atd.) na pacienty HIV pozitivní. V rámci

podobného výzkumu potvrdili Laserman, Jackson a Pettito (1999, s. 399 - 401) negativní vliv stresu a absence SO na akceleraci průběhu choroby HIV/AIDS.

V článku od Šolcové a Kebzy (1999, s. 23) jsou vyjmenovány některé z výzkumů zaměřené na SO. Uvedu pouze některé z nich dle náhodného výběru. Například Leavy (1983) se zaměřil na sociální oporu a její pozitivní i negativní dopad na zdraví jedince. Dále některé studie zkoumali vztah SO a deprese (C. K. Holahan a C. J. Holahan, 1987). Protektivním vlivem sociální opory, konkrétně ve vztahu k depresi u mužů, se také zabývala Pechačová a kol. (1994), Hraba, Lorenz a Pechačová (1997) se při podobné studii zaměřili na muže - seniory.

Jako poslední zde zmíním výzkumný nástroj MOS, Dotazník sociální opory, který využiji. Podrobněji jej popisují v metodologii výzkumu (3.2). Byl vymyšlen skupinou Rand and Medical Outcomes Study, je indikátorem míry sociálního fungování obecné populace. Nakonec se zmíním i o nástroji, jež jsem si zvolila pro tuto svou práci. Výzkumný nástroj je určen k odhadování anticipované sociální opory, zobrazuje tedy subjektivní interpretaci jedincova sociálního začlenění. Byl použit k výzkumnému šetření například autory Kožený, Tišanská (2003).

4.3 Sociální opora, sociální práce a seniory

V této podkapitole budu zabývat spojitostí mezi tématy sociální opora, sociální práce a seniory, tím propojím oblasti mé práce. Obsahem této podkapitoly je pozitivní vliv SO na seniory a lidi trpící závažným onemocněním a důležitost SO v sociální práci se seniory.

Seniory často trpí různými onemocněními, jedním z nich mohou být nádorová onemocnění. Boleloucký (1999, s. 35) identifikuje SO jako podstatný faktor pro zvládnutí zhoubného nádorového onemocnění. Zdrojem této SO může být rodina i ostatní lidé z jeho okolí. Díky sociálním kontaktům se zmenšuje pocit osamění a izolace, nemocnému jsou poskytovány informace. SO je významná zvláště při dlouhodobém pobytu v lůžkovém zařízení. Domnívám se, že tento fakt je platný i v souvislosti SO seniorů, zvláště v pobytovém zařízení domova pro seniory.

O důležitosti SO (ze strany rodiny) píše Pichaud, Thareaurová, Kozlíková (1998, s. 79 - 81). Jako kvalitní ochranu před absencí SO uvádějí dobře fungující rodinu a další kontakty a koníčky jedince, jako např. sousedské vztahy, domácí zvířata nebo dobrovolná činnost, dále komunikační prostředky (telefon a televize).

Lze sledovat, že sociální opora a sociální práce se prolínají. SO pomáhá s řešením jisté nepříznivé sociální situace, která je předmětem sociální práce takovým způsobem, aby došlo k naplnění sociálního fungování, které je cílem sociální práce (Mikušková, 2014, s. 18).

Hrozenková (2008, s. 74 – 75) píše o působení sociálního pracovníka v pobytovém zařízení. Jako jednu z pracovníkových hlavních parket uvádí poskytování psychosociální pomoci seniorům, které zahrnuje psychosociální oporu a zprostředkování seniorům kontaktů s rodinou a širším sociálním prostředím.

Tímto zakončuji tuto podkapitulu sloužící k propojení oblastí mé práce. Poslední krátká podkapitola o projevech absence adekvátní SO je zde zařazená k ucelení tématu sociální opory.

4.4 Negativní aspekty sociální opory

V této podkapitole bych se chtěla krátce věnovat možným negativním aspektům sociální opory.

Jedinec, který je ve stresu, SO očekává a potřebuje, nemusí ji obdržet. Může ji také obdržet pro něj negativním způsobem, negativní formou.

O prvním zmíněném případě, o absenci sociální opory, píše Brewin a kol. (2000, s. 750 - 752). Mírnější forma je nazývána nepomáhající, neúčinnou oporou, podle studie Trobstové (2000, s. 978 – 980). To mívá za následek frustraci jedince (Mareš, 2002, s. 37, 80).

Kebza a Šolcová (1999, s. 29) uvádějí druhý z výše jmenovaných případů. Ten může nastat, jestliže poskytovaná pomoc je v rozporu s představou jedince o vlastní autonomii, sebevládě, když ohrožuje jeho sebeúctu a sebedůvěru, když hrozí znevážení či diskreditace, když poskytovaná pomoc navozuje pocity bezmoci, nebo také jestliže neodpovídá potřebám jedince. Důsledkem negativního způsobu poskytování SO mohou být pocity viny, úzkosti nebo pocit závislosti.

Tímto bych chtěla zakončit podkapitulu a s ní teoretickou část práce. Teoretická část slouží ke shrnutí základních relevantních pojmů, teorií i empirických bádání z uvedených tří oblastí. Nyní budu navazovat výzkumnou částí práce – metodologií výzkumu, analýzou dat a diskusí.

5 Metodologie výzkumu

V teoretické části své práce jsem zpracovala základní teoretická východiska, která se týkají oblastí senioři, spirituální potřeby a sociální opora. Ve výzkumné části své práce se zabývám výzkumnou fází.

5.1 Výzkumný cíl, výzkumná otázka, hypotézy a jejich operacionalizace

V této podkapitole se budu zabývat výzkumnými cíli mé práce, dále si stanovím výzkumnou otázku, budu se také věnovat hypotézám a operacionalizaci.

Výzkumný cíl je tvrzení vyjadřující, co je účelem šetření zkoumat. Cíle mohou být vyjádřeny pomocí jednoho nebo více tvrzení.

Výzkumné otázky přetvářejí spíše obecné cíle do více konkrétní podoby. Spojují obecné pojmy užití ve vyjádření cílů s konkrétními daty výzkumu (Punch, 2008, s. 42).

Hypotéza je podmíněným pravdivým výrokiem pojednávajícím o vztahu mezi dvěma nebo více jevy. Hypotéza je domněnkou o existenci nějakého faktu nebo procesu a o jejich příčinách. Je formulována na základě předpokládaného stavu, který se bude následně empiricky ověřovat a tvoří spojnici mezi teoretickou a empirickou složkou práce. Je důležité její potvrzení (vyvrácení), při tom je nutné snažit se o minimalizaci subjektivity výzkumníka (Reichel, 2009, s. 60).

Při operacionalizaci jsou již definované pojmy převáděny na empiricky měřitelné údaje neboli znaky. Operacionalizace je návod, jak získat potřebné údaje, na jejichž základě je můžeme identifikovat (Reichel, 2009, s. 51,53).

Hlavním cílem výzkumu je zjistit souvislost mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a vnímané sociální opory u klientů domova pro seniory. Výzkumný cíl je rozdělen do tří dílčích cílů. Před realizací mého výzkumu nestanovuji hypotézy a neuvádím jejich operacionalizaci. Naopak na základě mého výzkumu je možné stanovit hypotézy, což později provedu po uvedení výsledků výzkumu. Tyto hypotézy mohou být použity při větším vzorku respondentů pro další výzkum (např. v rámci magisterské práce). Výstupem mé práce není ověření hypotéz, ale jejich stanovení, je to pilotní výzkum.

Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit souvislost mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a vnímané sociální opory u klientů domova pro seniory

Dílčí cíle výzkumu:

Dílčí cíl č. 1: Analyzovat míru ohrožení spirituálním distresem u klientů domova pro seniory.

Dílčí cíl č. 2: Analyzovat míru sociální opory u klientů domova pro seniory.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit souvislost mezi spirituálním distresem a sociální oporou.

Hlavní výzkumná otázka:

Existuje souvislost mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a vnímané sociální opory u klientů domova pro seniory?

5.2 Metoda získávání dat

V této podkapitole bych chtěla krátce charakterizovat kvantitativní výzkum a dotazníkové šetření. Také bych chtěla uvést základní informace o dvou strukturovaných dotaznících, použitých pro výzkum v rámci mé práce.

Metoda zpracování mé práce je kvantitativní výzkum. „Kvantitativní přístup předpokládá, že fenomény sociálního světa, které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné, uspořadatelné.“ (Reichel, 2009, s. 40)

Při kvantitativním šetření jsou využívána číselná data získaná měřením proměnných (Punch, 2008, s. 13).

Jako výzkumný nástroj jsem zvolila techniku dotazníkového šetření. Využila jsem dva strukturované dotazníky, které později v této podkapitole podrobněji popíši. Dotazníkové šetření se velmi často používá pro sociální výzkumy (Reichel, 2009, s. 99).

Dotazníky byly distribuovány v papírové podobě.

Index duchovního sebehodnocení (zkráceně Index; „A Spiritual Screening Tool for Older Adults“) byl uveden v odborném periodiku *Journal of Religion and Health* autorkou Susan Stranahan v roce 2008 s cílem prozkoumat spolehlivost a platnost vlastního screeningového nástroje určeného pro zjišťování míry spirituálního distresu u seniorů.

Jedinečnost nástroje tkví v souladu položek s definicí spirituality uváděné v odborné literatuře a podporovanými teoriemi vývoje chování u seniorů. Autorka použila dotazníkové šetření v komunitě pro seniory. Byla ověřena platnost, spolehlivost a stanovena mezní hodnota pro hladinu rizika spirituálního distresu. Dotazník se skládá z dvaceti otázek, ty jsou rozděleny do čtyř domén (neboli subškál). Těmi jsou oblast vnitřní síly, naděje a zvládnání; oblast transcendence; oblast smyslu a účelu a poslední oblast náboženské praxe.

Je zde využita Likertova pětibodová stupnice. Na každou otázku je možno odpovědět naprosto nesouhlasím, nesouhlasím, nejsem si jistý/á, souhlasím nebo naprosto souhlasím. Maximum získaných bodů za jednu doménu je 25, minimum je 5 bodů, v průměru z těchto dvou hodnot může tedy získat 15 bodů. Respondent, který získá celkem pod 15 bodů za jednu doménu, je ohrožen spirituálním distresem. Jestliže získá nad 15 bodů za jednu doménu, vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví v dané oblasti. Čím nižší skóre respondent získá, tím více je ohrožen spirituálním distresem (Stranahan, 2008, s. 491–503).

Spočetla jsem si, že respondent tedy může přeneseně získat průměr maximálně 5, minimálně 1 za každou doménu. Respondent, který získá v průměru pod 3 body za jednu doménu, je ohrožen spirituálním distresem. Tento dotazník jsem si zvolila díky tomu, že umožňuje určit hladinu rizika spirituálního distresu. Také jsem si ho zvolila kvůli kritériu dostupnosti – je dobře přístupný.

Druhý dotazník, použitý v rámci této práce, nese název Dotazník sociální opory (“Social Survey Support MOS”), byl vyvinutý skupinou Rand and Medical Outcomes Study v roce 1991 jako indikátor míry sociálního fungování pro obecnou populaci. Tento výzkumný nástroj je užíván k odhadování anticipované sociální opory, ilustruje tedy subjektivní interpretaci sociálního začlenění jedince. Platnost a spolehlivost nástroje byla testována v komunitě žen žijících bez partnera, jejichž průměrný věk byl 68 let. Výzkumný nástroj byl použit k výzkumnému šetření například autory Kožený, Tišanská (2003, s. 135 – 143). Dotazník se skládá z devatenácti otázek, ty jsou rozděleny do čtyř subškál. Těmi jsou skutečná, hmotná podpora; láska; pozitivní sociální interakce a emocionální/ informační opora.

Odpovědi byly opět stanoveny podle Likertovy pětibodové stupnice. Na každou otázku je možno odpovědět nikdy, málokdy, někdy, většinou a vždy. Při vyhodnocování dotazníku je důležité výše skóre. Čím je vyšší skóre, tím vyšší je míra sociální opory. Celkové skóre subškál je vytvořeno jako průměr skóre subškály. Sherbourn a Steward (1991, podle

Kožený, Tišanská, 2003, s. 137) doporučují užívat pouze hodnoty subškál (Kožený, Tišanská, 2003, s. 135 – 143). Tento dotazník jsem si zvolila opět kvůli jeho dobré přístupnosti – podle kritéria dostupnosti.

Z diplomové práce Mikuškové (2014, s. 53) jsem převzala následující styl interpretace dosažených hodnot: žádná sociální opora (1,00 – 1,99), nízká míra sociální opory (2,00 – 2,99), střední míra sociální opory (3,00 – 3,99), vysoká míra sociální opory (4,00 – 4,99) a nejvyšší míra sociální opory (5,00).

Tímto končím podkapitolu o metodách, které jsem ve svém výzkumu použila. V následující podkapitole se budu věnovat charakteristice výzkumného vzorku.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

V této podkapitole bych chtěla krátce definovat výzkumný vzorek a následně charakterizovat výběr výzkumného vzorku pro mou práci.

Množina objektů se nazývá vzorek. Ten zastupuje základní soubor, neboli souhrn objektů, který lze identifikovat a z kterého je vybíráno pro výzkum. „Výsledky zkoumání zjištěné na výběrovém souboru by měly být, pokud má jít o výzkum reprezentativní, zobecnitelné na soubor základní, tzn. i na cílový.“ (Reichel, 2009, s. 76)

Výzkumným vzorkem pro mou práci jsou senioři ve vybraném domově pro seniory - Domov seniorů POHODA Chválkovice, příspěvková organizace. Do svého výzkumu jsem zvolila daný domov kvůli jeho snadné dostupnosti z centra Olomouce a také kvůli jeho kapacitě 314 uživatelů služeb. Mnoho uživatelů totiž není schopno dotazníky vyplňovat kvůli svému zdravotnímu stavu a můj výzkum klade na respondenty velké nároky – každý respondent je požádán o vyplnění obou dvou dotazníků. Proto jsem v domově se 314 uživateli služeb předpokládala, že snadněji najdu 50 potřebných respondentů. Také jsem v domově byla dříve na praxi a již jsem se tam trochu orientovala. Respondentů tedy bylo celkem 50 (seniorů), 39 žen a 11 mužů. Průměrný věk respondentů byl 81.68 let. Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, nejvíce respondentů (27) mělo ukončenou střední školu, 20 respondentů mělo ukončenou základní školu a pouze 3 respondenti měli ukončenou vysokou školu.

Vhodnost obou dotazníků jsem konzultovala s hlavním sociálním pracovníkem domova. Následně jsem s dotazníky navštěvovala jednotlivá oddělení. Zdravotní sestry

mi doporučily, kteří uživatelé budou schopni mé dotazníky vyplnit. Poté jsem chodila na pokoje k uživatelům, vždy jsem jim dala oba dotazníky, vysvětlila zadání a způsob vyplňování a čekala na pokoji, dokud uživatel dotazník nevyplnil. Pokud něčemu v dotazníku nerozuměl, vysvětlila jsem mu to. Uživatelé měli možnost odmítnout vyplňování dotazníků. Ti, kteří souhlasili, dotazníky vždy celé vyplnili. Celková návratnost dotazníků tedy byla 100%, 50 dotazníků na míru duchovního sebehodnocení a 50 dotazníků MOS.

5.4 Metoda zpracování dat

V mé práci jsem použila dva standardizované dotazníky, které jsou obsahem přílohy. Index duchovního sebehodnocení se skládá z 20 otázek, Dotazník sociální opory se skládá z 19 otázek, všechny otázky jsou uzavřené.

Zjištěná data z obou dotazníků jsem měla v úmyslu zpracovávat využitím korelace. Statistickou významnost však prokázat nedokážu, protože mám příliš malý soubor respondentů (50 respondentů). Četnosti v kontingenční tabulce jsou proto příliš nízké a data nesplňují ani minimální požadavky pro provedení základních testů, jako chí-kvadrátu (Aplikovaná statistika, Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce [online]). Na datech nejsem schopná ukázat, jestli existuje statisticky významná souvislost mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a mírou sociální opory.

MÁM SVŮJ VNITŘNÍ ZDROJ SÍLY A POHODY	Průměry z MOS				
	2	3	4	5	Celkem
1	0	1	2	3	6
2	0	1	0	1	2
3	1	1	2	3	7
4	1	1	5	13	20
5	0	3	6	6	15
CELKEM	2	7	15	26	50

Tabulka č. 1 – Kontingenční tabulka jako důkaz nemožnosti data vyhodnotit

Rozhodla jsem se proto pro deskriptivní statistiku, deskriptivně tak ukazují souvislost mezi dotazníky. Výsledky mé práce budou důležitým poznatkem pro další, širší výzkum, pokud by se dotazníků sebralo více.

V první části analýzy dat budu naplňovat první dílčí cíl mé práce, a to analyzovat míru ohrožení spirituálním distresem u klientů domova pro seniory. To učiním pomocí spočtení

průměrů všech respondentů za každou subškálu a následného vyhodnocení, zda jsou respondenti v průměru v rámci každé ze čtyř subškál ohroženi spirituálním distresem.

Ve druhé části analýzy dat bych chtěla naplnit druhý dílčí cíl, kterým je analyzovat míru sociální opory u klientů domova pro seniory. To učiním pomocí spočtení průměrných hodnot odpovědí na každou z otázek.

Nakonec ve třetí části analýzy dat se pokusím o naplnění svého třetího dílčího cíle, který směřuje k naplnění hlavního cíle celé mé práce, a sice o zjištění souvislosti mezi spirituálním distresem a sociální oporou. To učiním srovnáváním průměrů z dotazníku MOS a výsledků z každé ze čtyř subškál z Indexu duchovního sebehodnocení.

6 Analýza dat

V této kapitole se budu věnovat popisu výsledků, na základě kterých stanovím hypotézy. Kapitola má strukturu podle tří dílčích výzkumných cílů, jak již bylo popsáno výše.

6.1 Dílčí cíl č. 1

Dílčí cíl č. 1 zní: Analyzovat míru ohrožení spirituálním distresem u klientů domova pro seniory. Tím se budu zabývat v této podkapitole.

	S1 Oblast vnitřní síly, naděje a zvládnání	S2 Oblast transcendence	S3 Oblast smyslu a účelu	S4 Oblast náboženské praxe
PLATNÉ ODPOVĚDI	50	50	50	50
CHYBĚJÍCÍ	0	0	0	0
PRŮMĚR	3.924	3.936	3.932	3.004
MEDIÁN	4.000	4.000	4.100	3.200
MODUS	4.000	5.000	4.200	1.000
SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	0.8141	0.9209	0.7789	1.413
MINIMUM	1.800	1.600	1.200	1.000
MAXIMUM	5.000	5.000	5.000	5.000
SOUČET	196.2	196.8	196.6	150.2

Tabulka č. 2 – Deskriptivní statistika všech čtyř subškál

Z této tabulky deskriptivní statistiky jednotlivých subškál můžeme vyčíst, že všech padesáti respondentů zodpovědělo všechny otázky. Z tabulky můžeme také vyčíst mody, mediány, směrodatné odchyly a další údaje vypočtené z dat subškál. Při sledování průměru (mean) z každé oblasti lze v tabulce vidět, že průměr subškály 1 činí 3.924, průměr subškály 2 je 3.936, průměr subškály 3 činí 3.932 a nakonec průměr subškály 4 je 3.004 bodů. Nejvyššího skóre tudíž respondenti dosáhli v subškále S2 – oblast transcendence. Žádný z průměrů však neklesl pod hodnotu 3, tudíž všichni respondenti vykazují nadprůměrnou míru spirituálního zdraví.

Výsledky z každé oblasti podrobněji popíší v rámci frekvenčních tabulek.

S1 OBLAST VNITŘNÍ SÍLY, NADĚJE A ZVLÁDÁNÍ	FREKVENCE	PROCENTA
1.8	2	4.0
2.4	1	2.0
2.6	2	4.0
2.8	2	4.0
3	1	2.0
3.4	3	6.0
3.6	5	10.0
3.8	5	10.0
4	9	18.0
4.2	5	10.0
4.6	6	12.0
4.8	2	4.0
5	7	14.0
CHYBĚJÍCÍ	0	0.0
CELKEM	50	100.0

Tabulka č. 3 – Frekvenční tabulka subškály 1

Jak můžeme vidět z dat v tabulce subškály 1 – oblast vnitřní síly, naděje a zvládání, nejvíce (9) respondentů získalo průměr 4; dále 7 respondentů získalo za tuto oblast průměr 5 a nakonec vždy 5 respondentů získalo průměry 3.6 a 3.8. Celkem 7 respondentů je podle tabulky v rámci oblasti vnitřní síly, naděje a zvládání ohroženo spirituálním distresem, zbylých 43 respondentů vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. Tato oblast se týká vnitřní síly a pohody a zvládání životních zkoušek.

S2 OBLAST TRANSCENDENCE	FREKVENCE	PROCENTA
1.6	1	2.0
1.8	1	2.0
2.2	1	2.0
2.6	2	4.0
2.8	3	6.0
3	2	4.0
3.2	2	4.0
3.4	4	8.0
3.6	1	2.0
3.8	7	14.0
4	2	4.0
4.2	2	4.0
4.4	5	10.0
4.6	3	6.0
4.8	4	8.0
5	10	20.0
CHYBĚJÍCÍ	0	0.0
CELKEM	50	100.0

Tabulka č. 4 – Frekvenční tabulka subškály 2

Jak můžeme vidět z dat v tabulce subškály 2 – oblast transcendence, nejvíce (10) respondentů získalo nejvyšší možný průměr 5; dále 7 respondentů získalo za tuto oblast průměr 3.8 a nakonec vždy 4 respondenti získali průměry 4.8 a 3.4. Celkem 8 respondentů je podle tabulky v rámci oblasti transcendence, která se týká mimo jiné důležitosti času s druhými lidmi, s Bohem a pomocí druhým, ohroženo spirituálním distresem. Zbýlých 42 respondentů vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví.

S3 OBLAST SMYSLU A ÚČELU	FREKVENCE	PROCENTA
1.2	1	2.0
1.6	1	2.0
2	1	2.0
2.4	1	2.0
3	1	2.0
3.4	5	10.0
3.6	2	4.0
3.8	5	10.0
4	8	16.0
4.2	10	20.0
4.4	4	8.0
4.6	7	14.0
4.8	3	6.0
5	1	2.0
CHYBĚJÍCÍ	0	0.0
CELKEM	50	100.0

Tabulka č. 5 – Frekvenční tabulka subškály 3

Hodnotíme-li tabulku subškály 3 s názvem Oblast smyslu a účelu, zjistíme, že zde se průměry nejčastěji pohybují kolem průměru 4. Nejvíce, a to 10 respondentů získalo průměr 4.2; dále 8 respondentů získali za tuto oblast průměr 4. Nemalý počet respondentů získalo průměr 4.6 (7 respondentů). Celkem pouze 4 respondenti jsou v oblasti smyslu a účelu ohroženi spirituálním distresem, zbylých 46 respondentů vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. Respondenti jsou tedy nejvíce ze všech čtyř subškál spirituálně zdraví v oblasti smyslu a účelu, která se mimo jiné týká spokojenosti se životem, vytrvalosti a obdivu krásy v umění a přírodě.

S4 OBLAST NÁBOŽENSKÁ PRAXE	FREKVENCE	PROCENTA
1	10	20.0
1.2	2	4.0
1.4	1	2.0
1.8	1	2.0
2	1	2.0
2.2	1	2.0
2.6	3	6.0
2.8	1	2.0
3	3	6.0
3.2	3	6.0
3.4	6	12.0
3.6	2	4.0
3.8	1	2.0
4	2	4.0
4.2	1	2.0
4.4	1	2.0
4.6	3	6.0
4.8	3	6.0
5	5	10.0
CHYBĚJÍCÍ	0	0.0
CELKEM	50	100.0

Tabulka č. 6 – Frekvenční tabulka subškály 4

Hodnotíme-li tabulku subškály 4 zobrazující výsledky oblasti náboženské praxe, zjistíme, že mnoho respondentů uvádí, že neprovádí žádnou náboženskou praxi. Celkem 10 respondentů totiž získává nejnižší možný průměr v této oblasti – průměr 1. Dále 6 respondentů získává průměr 3.4, a jen o jednoho méně, 5 respondentů získává maximální možný průměr – 5. Nejvíce respondentů (celkem 20) je ohroženo spirituálním distresem právě v této oblasti, která se mimo jiné týká víry, četby posvátných textů, účasti na bohoslužbách nebo náboženské praxe. Zbýlých 30 respondentů vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví.

V této podkapitole jsem se zabývala analýzou míry spirituálního distresu u respondentů. Nejprve jsem uvedla tabulku deskriptivní statistiku subškál, a následně frekvenční tabulky každé ze čtyř subškál.

6.2 Dílčí cíl č. 2

Dílčí cíl č. 2 je analyzovat míru sociální opory u klientů domova pro seniory.

Analyzovat míru sociální opory budu pomocí průměrných hodnot odpovědí respondentů v následující frekvenční tabulce. Průměry jsem zaokrouhlila na jedno desetinné místo. Číslici 4 jsem zaokrouhlovala nahoru.

PRŮMĚRY	FREKVENCE	PROCENTA
1.9	1	2.0
2.2	1	2.0
2.6	2	4.0
2.7	1	2.0
3.1	1	2.0
3.2	1	2.0
3.3	2	4.0
3.5	2	4.0
3.6	1	2.0
3.7	1	2.0
3.9	3	6.0
4	1	2.0
4.1	1	2.0
4.2	1	2.0
4.3	4	8.0
4.4	1	2.0
4.5	4	8.0
4.6	7	14.0
4.7	2	4.0
4.8	2	4.0
4.9	2	4.0
5	9	18.0
CHYBĚJÍCÍ	0	0.0
CELKEM	50	100.0

Tabulka č. 7 – Frekvenční tabulka průměrných hodnot odpovědí

Pouze 1 respondent nemá podle tabulky žádnou sociální oporu. 4 respondenti mají nízkou míru sociální opory. 11 respondentů vykazuje střední míru sociální opory. 25 respondentů má v průměru vysokou míru sociální opory a na konec 9 respondentů vykazuje nejvyšší míru sociální opory. Podle výsledků má tedy většina respondentů vysokou nebo nejvyšší míru sociální opory. Tyto výsledky vycházejí velmi pozitivně.

Tímto zakončuji tuto podkapitolu a v následující se budu zabývat zjišťováním souvislostí mezi daty z obou dotazníků.

6.3 Dílčí cíl č. 3

Dílčí cíl č. 3 zní: Zjistit souvislost mezi spirituálním distresem a sociální oporou.

Souvislost budu zjišťovat na základě průměrů z dotazníku MOS (zaokrouhlených na jedno desetinné místo) i průměrů z jednotlivých subškál dotazníku Index duchovního sebehodnocení. V této části práce budu pouze popisovat data z tabulek, které jsem umístila do příloh kvůli omezené kapacitě stran a přehlednosti (Příloha č. 3 až 6).

Nejprve se budu zabývat srovnáváním průměrů dotazníku MOS a subškály 1 z Indexu, neboli oblasti vnitřní síly, naděje a zvládání. Z tabulky vidíme, že většina z respondentů, kteří mají v průměru podle vyhodnocení dotazníku MOS nejvyšší míru sociální opory, vykazují také nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. (24 z 26 respondentů má průměr z Indexu nad 3). To stejné vidíme také u respondentů majících podle průměru vysokou míru sociální opory, všichni z nich kromě 2 respondentů z celkového počtu 15 respondentů vykazují nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. Respondentů vykazujících střední míru sociální opory, neboli těch, u kterých je sociální opora někdy vnímána a někdy ne, je jen 7. Z toho pouze 2 jsou ohroženi spirituálním distresem. Jeden z respondentů vykazující nízkou míru sociální opory, je ohrožen spirituálním distresem, jeden podle dat není ohrožen.

Při srovnávání průměrů dotazníku MOS a subškály 2, oblasti transcendence, z Indexu lze sledovat, že opět většina respondentů (22 z 26 respondentů), majících podle průměru z dotazníku MOS nejvyšší míru sociální opory, vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. Pouze 3 respondenti z 15 respondentů, vykazujících vysokou míru sociální opory, jsou podle dat ohroženi spirituálním distresem. Pouze 1 respondent z celkového počtu 7 respondentů se střední mírou sociální opory, je ohrožen spirituálním distresem. Oba respondenti s nízkou mírou sociální opory vykazují podle dat nadprůměrnou míru spirituálního zdraví.

V dalším odstavci se budu věnovat srovnávání průměrů dotazníku MOS a subškály 3, oblasti smyslu a účelu, z Indexu duchovního sebehodnocení. V tabulce vidím, že 25 z 26 respondentů, vykazujících v průměru nejvyšší míru sociální opory, vykazuje podle výsledků nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. Podobně je tomu u respondentů vykazujících vysokou míru sociální opory, pouze 1 respondent z 15 respondentů je ohrožen spirituálním distresem. Tak je tomu i u respondentů vykazujících střední míru sociální opory,

pouze 1 respondent ze 7 respondentů je ohrožen spirituálním distresem. Data u 2 respondentů vykazujících nízkou míru sociální opory si dosti protirečí, 1 z respondentů je podle dat velmi ohrožen spirituálním distresem, druhý naopak vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví.

V poslední části analýzy dat se budu zabývat srovnáním průměrů dotazníku MOS a subškály 4, oblasti náboženské praxe, z Indexu duchovního sebehodnocení. Jak můžeme vidět v tabulce, 8 z respondentů majících nejvyšší míru sociální opory, je ohroženo spirituálním distresem a dalších 18 těchto respondentů vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. Téměř polovina (7 respondentů z celkového počtu 15 respondentů) vykazujících vysokou míru sociální opory je ohrožena spirituálním distresem. Stejný jev se objevuje u respondentů majících podle průměru střední míru sociální opory, 3 z těchto 7 respondentů je opět ohroženo spirituálním distresem. Oba dva respondenti s nízkou mírou sociální opory jsou ohroženi spirituálním distresem.

7 Diskuse

Budu se věnovat zodpovězení výzkumné otázky - diskusi nad výsledky, stanovení hypotéz pro možný další výzkum a slabinám mého výzkumu.

Má výzkumná otázka zněla: Existuje souvislost mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a vnímané sociální opory u klientů domova pro seniory? Jak jsem již uvedla v podkapitole (3.4), nedokáži z dat prokázat statisticky významnou souvislost mezi těmito dvěma proměnnými kvůli příliš malému souboru respondentů, proto jsem pomocí deskriptivní statistiky nejprve zjistila míru naplnění spirituálních potřeb u respondentů a potom také míru vnímané sociální opory. Výsledky jsem následně porovnávala a zjišťovala možné souvislosti mezi těmito dvěma proměnnými, deskriptivně tak ukazují souvislost mezi dotazníky.

Zhodnotím-li míru naplnění spirituálních potřeb u respondentů, neboli výsledky zjištěné při naplňování dílčího cíle č. 1 (z dotazníku Index duchovního sebehodnocení), podle dat ze všech čtyř subškál většina respondentů vykazuje nadprůměrnou míru spirituálního zdraví, z čehož by se dalo usoudit, že spirituální potřeby uživatelů služeb v domově jsou velmi dobře naplňovány. Nejvíce jsou respondenti spirituálně zdraví v oblasti smyslu a účelu (subškála č. 3), která se mimo jiné týká spokojenosti se životem, vytrvalosti a obdivu krásy v umění a přírodě. Nejvíce respondentů (celkem 20) je ohroženo spirituálním distresem v oblasti náboženské praxe (subškála č. 4), která se mimo jiné týká víry, četby posvátných textů, účasti na bohoslužbách nebo náboženské praxe.

Zhodnotím-li míru vnímané sociální opory u respondentů, neboli výsledky zjištěné při naplňování dílčího cíle č. 2 (z dotazníku MOS), podle dat má většina respondentů vysokou nebo nejvyšší míru sociální opory. Tyto výsledky vycházejí opět velmi pozitivně pro daný domov pro seniory, dalo by se usoudit, že kvalitně spolupracuje s rodinami uživatelů a taktéž vytváří uvnitř domova přátelské prostředí.

Při porovnávání výsledků a zjišťování možné souvislosti mezi nimi, neboli při naplňování dílčího cíle č. 3, s ním hlavního výzkumného cíle a snaze o zodpovězení hlavní výzkumné otázky, jsem došla k následujícím závěrům. V každém ze čtyř porovnávání většina respondentů s nejvyšší mírou sociální opory vykazuje i nadprůměrnou míru spirituálního zdraví. K obdobným výsledkům docházím také ve třech ze čtyř porovnávání výsledků respondentů s vysokou mírou sociální opory. V tomto výsledku vidím možnou souvislost

těchto dvou proměnných. Je možné, že čím vyšší je míra sociální opory, tím se snižuje riziko spirituálního distresu.

Tuto domněnku by však mohlo vyvrátit zjištění, že při porovnávání míry sociální opory a výsledků ze subškály č. 4, téměř polovina respondentů vykazujících vysokou míru sociální opory je ohrožena spirituálním distresem. Stejný jev se objevuje také u respondentů majících podle průměru střední míru sociální opory. Ve světle těchto dat bychom mohli předpokládat, že míra sociální opory neovlivňuje riziko spirituálního distresu. Tento jev však může platit pouze pro riziko spirituálního distresu v oblasti náboženské praxe.

Sečteme-li respondenty s nízkou mírou sociální opory, čtyři z nich jsou ohroženi spirituálním distresem, čtyři naopak vykazují nadprůměrnou míru spirituálního zdraví.

Výsledky mé práce jsou velmi rozporuplné, je to do značné míry způsobeno slabinami výzkumu, které znovu shrnu na konci této kapitoly. Sebraná data mohou být důležitým poznatkem pro další, širší výzkum, s větším počtem respondentů. Dovoluji si navrhnout dvě hypotézy pro tento další výzkum, vzešlých z mé práce.

Hypotéza č. 1: Míra naplnění spirituálních potřeb u seniorů pozitivně ovlivňuje míru vnímané sociální opory.

Hypotéza č. 2: Míra sociální opory nesouvisí s rizikem spirituálního distresu v oblasti náboženské praxe.

Nyní bych se chtěla věnovat slabinám, které jsem rozpoznala u svého výzkumu. Většina z nich je již v práci na různých místech zmíněna, takže je jen stručně shrnu.

První ze slabin výzkumu je příliš malý soubor respondentů (50 respondentů), kvůli kterému nelze prokázat statistickou významnost souvislosti mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a mírou sociální opory.

Další ze slabin byla nutnost zaokrouhlit průměry z dotazníku MOS na jedno desetinné místo kvůli práci v programu JASP a přehlednějším výsledkům. Při srovnávání zaokrouhlených průměrů dotazníku MOS s výsledky jednotlivých subškál Indexu duchovního sebehodnocení, jsem průměry zaokrouhlila na celá čísla kvůli kapacitě práce a snaze o zkrácení tabulek. Kvůli zaokrouhlování nejsou výsledky příliš přesné.

Závěr

V závěru této práce bych chtěla nejprve shrnout hlavní body práce. V teoretické části práce jsem se věnovala sociální práci se seniory, především z hlediska spirituálních potřeb a sociální opory. Ve výzkumné části jsem popsala metodologii výzkumu, zabývala jsem se analýzou dat a nakonec diskusí.

Cílem této práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit souvislost mezi mírou naplnění spirituálních potřeb a vnímané sociální opory u klientů domova pro seniory. Výzkumný vzorek tvořilo 50 uživatelů služeb domova pro seniory. Pro realizaci výzkumu jsem vybrala metodu kvantitativního sběru dat v anonymním dotazníkovém šetření. Analýza dat prokázala, že je možná existence zmíněné souvislosti, k jejímu prokázání by však byl zapotřebí větší výzkumný vzorek. Cíl této práce byl naplněn částečně, na základě výsledků mé práce je možné provést širší výzkum. V něm je možno využít hypotézy, které jsem stanovila na základě výsledků.

Přínos mé práce spatřuji v tom, že je zde možnost na ni navázat širším výzkumem. Díky velmi dobrým výsledkům v oblasti naplnění spirituálních potřeb a míry sociální opory může práce také sloužit jako motivace pro pracovníky domova pro seniory.

Seznam použité literatury

Aplikovaná, statistika. Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce. *Milankabrt.cz* [online]. ©2011 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>

BOLELOUCKÝ, Zdeněk. 1999. Psychiatrie a lékařská psychologie v paliativní medicíně. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2064-4.

BREWEN, C. R. a kol. 2000. Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, č. 5, roč. 68, s. 748-766. ISSN 0022-006X.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. Kvalita života senior v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.

FIORES, Stefano. 1999. Slovník spirituality. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 80-7192-338-9.

HAJNOVÁ FUKASOVÁ, Erika, BUŽGOVÁ, Radka a David FELTL. 2015. Hodnocení duchovních potřeb pacientů v paliativní péči. *Časopis Klinická onkologie*, č. 1, s. 14. ISSN 0862-495X.

HAJNOVÁ, Erika a Radka BUŽGOVÁ. 2013. Hodnocení spirituálních potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním. *Ošetřovatelství a porodní asistence: recenzovaný vědecký časopis*, č. 4, s. 708 – 714. ISSN 1804-2740.

HERMANN, C. P. 2001. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncology Nursing Forum*, č. 28(1), s. 70.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

HROZENSKÁ, Martina. 2008. Sociální práce se staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta. ISBN 9788080632823.

CHYTL, Oldřich, MAHROVÁ, Gabriela. 2008. Teoretické koncepty sociální práce. In: MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. (eds.). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. s. 9-12. ISBN 978-80-247-2138-5.

JACOBSON, E. David. 1986. Types and Timing of Social Support. *Journal of Health and Social Behaviour*, č. 9, roč. 27, s. 250 - 264. ISSN 0022-1465.

JANEČKOVÁ, Hana. 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 434. ISBN 978-80-262-0366-7.

JANEČKOVÁ, Hana. 2013. Vysoké stáří. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 369. ISBN 978-80-262-0366-7.

KALVACH, Z., L. ČELEDOVÁ, I., HOLMEROVÁ, R., JIRÁK, H., ZAVÁZALOVÁ, P., Wija a kol. 2011. Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4026-3.

KAŇÁK, Jan. 2015. Postavení diskurzu spirituality v sociální práci. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 5, s. 32 – 33. ISSN 1213-6204.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, č. 1, roč. 43, s. 19 – 35. ISSN 0009-062X.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. 2003. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, č. 3, roč. 47, s. 220 – 228. ISSN 0009-062X.

KEBZA, Vladimír. 2005. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.

KOENIG, Harold G. 1994. Ageing and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years. New York: The Haworth Pastoral Press. ISBN 978-1560244240.

KOZEL, Roman. 2006. Moderní marketingový výzkum. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 802470966X.

KOŽENÝ, Jiří a Lýdie TIŠANSKÁ. 2003. Dotazník sociální opory - MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, č. 2, s. 135 – 143. ISSN 0009-062X.

KRPOUN, Zdeněk. 2012. Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie: Elektronický časopis ČMPS*, č. 1, s. 42 – 50. ISSN 1802-8853.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2006. Psychologie smysluplnosti existence. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1370-5.

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

LASERMAN, J., E. JACKSON a D. PETTITO, J. M. 1999. Progression to AIDS: The Effects of Stress, Depressive Symptoms, and Social Support. *Psychosomatic Medicine*. [online]. 61(3) [cit. 2. 3. 2012]. ISSN 1534-7796. Dostupné z: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/61/3/397.short>

MAČKINOVÁ, Monika. 2013. Děti a senioři jako klienti sociální práce. České Budějovice: Nová Forma. ISBN 9788074533105.

MAREŠ, Jiří. 2002. Sociální opora u dětí a dospívajících II. Hradec Králové: Nucleus. ISBN80-86225-25-9.

MASTILIAKOVÁ, D. 2007. Teorie ošetrovatelství II. Opava: Slezská univerzita Opava Filozoficko-přírodovědecká fakulta v Opavě.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2001. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 8071784737.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2011. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

- MATOUŠEK, Oldřich. 2013. Sociálně-ekologická teorie. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 74-76. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MIKUŠKOVÁ, Daniela. 2014. Sociální opora seniorů žijících v domácnosti jednotlivce na území obce Broumov. Olomouc (diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce.
- MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MURRAY, S. a kol. 2004. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their careers. *Palliative Medicine*, č. 18(1), s. 39-45. ISSN 02692163.
- NANDA INTERNACIONAL. 2015. Ošetrovatelské diagnózy - Definice a klasifikace 2015 - 2017. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NAVRÁTIL, Pavel, MATOUŠEK, Oldřich. 2013. Úkolově orientovaný přístup. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 109-113. ISBN 978-80-262-0366-7.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2001. Současné pojetí a dilemata disciplíny. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. (eds.). *Základy sociální práce*. Praha: Portál. s. 184 – 188. ISBN 8071784737.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2012. Prekérnost teorií v sociální práci v pozdně moderní době. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, LEVICKÁ, Katarína. (eds.). *Od teorie k praxi, od praxe k teorii*. Hradec Králové: Gaudeamus. s. 14-29. ISBN 978-80-7435-138-9.
- PICHAUD C., I. THAREAUOVÁ a A. KOZLÍKOVÁ. 1998. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- PUNCH F., Keith. 2008. Základy kvantitativního šetření. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
- REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ŘÍČAN, Pavel. 2007. Psychologie náboženství a spirituality. Praha: Portál. ISBN 80-7367-312-6.
- SHIVAIROVÁ, Olga a kol. 2010. Kvalita života HIV pozitivních osob. *E-psychologie*. [online]. 4(2) [cit. 1. 2. 2012]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://epsycholog.eu/pdf/shivairova-et al.pdf>
- SMÉKAL, Vladimír. 2005. O lidské povaze: krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti. Brno: Cesta. ISBN 80-7295-069-X.
- SMUTEK, Martin. 2013. Systémová teorie. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 37-40. ISBN 978-80-262-0366-7.
- STRANAHAN, Susan. 2008. Spiritual self-assessment index for older adults. *Journal of Religion and Health*. [online] 47 (4) [cit. 2019-03-08]. ISSN 1573-6571. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-007-9156-8>

SUCHOMELOVÁ, Věra. 2016a. Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-361-7.

SUCHOMELOVÁ, Věra. 2016b. Spirituální potřeby seniorů v sociální péči. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 5, s. 92 – 108. ISSN 1213-6204.

TRACHTOVÁ, Eva a kol. 1999. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-324-8.

TROBST, K. Krista. 2000. An Interpersonal Conceptualization and Quantification of Social Support Transactions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, č. 8, roč. 26, s. 971 – 986. ISSN 0146-1672.

TŘINECKÝ, Jan. 2011. Podpora duchovních potřeb uživatele. *Sociální služby*, č. 12, s. 20-23. ISSN 1803-7348.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOTOUPAL, Miloš, SMUTEK, Martin. 2013. Strukturálně funkcionalistické teorie. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 33-36. ISBN 978-80-262-0366-7.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. Částka 37.

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník 1 - Index

DOTAZNÍK

Index duchovního sebehodnocení (pro seniory)

Tento dotazník byl vytvořen, aby zjistil míru naplnění spirituálních potřeb u klientů domova pro seniory. Získané údaje budou zveřejněny v rámci mé bakalářské práce.

Prosím označte míru svého souhlasu u každého z následujících tvrzení. Prosím, odpovězte na všechna tvrzení zakřížkováním příslušného pole.

Dotazník je anonymní, proto se prosím nikam nepodepisujte.

Jsem: žena muž

Můj věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání: ZŠ SŠ VŠ **Jiné:**

Hodnocení míry souhlasu:

naprosto nesouhlasím	1
nesouhlasím	2
nejsem si jistý	3
souhlasím	4
naprosto souhlasím	5

1. Mám svůj vnitřní zdroj síly a pohody.	1	2	3	4	5
2. Když přemýšlím o budoucnosti, nemám obavy.	1	2	3	4	5
3. I když čelím těžkostem, nedám se jimi srazit na kolena.	1	2	3	4	5
4. Životní zkoušky mě spíše posilují.	1	2	3	4	5
5. Mám někoho, na něhož se můžu obrátit, když mám problémy.	1	2	3	4	5
6. Můj vztah k Bohu mi pomáhá čelit životním výzvám.	1	2	3	4	5
7. Být s druhými je pro mě hodnotné.	1	2	3	4	5
8. Bůh je součástí všech oblastí mého života.	1	2	3	4	5
9. Pomáhat druhým mi přináší velkou radost.	1	2	3	4	5
10. Jsem usmířený/á s každým v mém životě.	1	2	3	4	5
11. Jsou ještě nějaké věci, které bych chtěl v životě stihnout.	1	2	3	4	5
12. Každý den se mám na co těšit.	1	2	3	4	5
13. Celkem vzato, jsem spokojen s tím, jak jsem prožil život.	1	2	3	4	5
14. Obvykle jsem vytrvalý navzdory překážkám.	1	2	3	4	5
15. Věnuji čas obdivu krásy v umění, přírodě, hudbě atd.	1	2	3	4	5
16. Má víra je mi oporou.	1	2	3	4	5
17. Osobní modlitba je důležitou součástí mého života.	1	2	3	4	5
18. Četba posvátných textů je pro mě významná.	1	2	3	4	5
19. Náboženskou praxi pokládám za důležitou (svátosti, poutě, dodržování náboženských zvyklostí, slavností, pravidel, rituálů atd.).	1	2	3	4	5
20. Cítím se posílen, když se účastním bohoslužeb.	1	2	3	4	5

Příloha č. 2: Dotazník 2 - MOS

DOTAZNÍK

Dotazník sociální opory MOS

Dobrý den, jmenuji se Tereza Dvorská, jsem studentkou oboru Mezinárodní sociální a humanitární práce na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a ve své bakalářské práci zkoumám, jak na tom jsou obyvatelé tohoto domova seniorů z hlediska svých spirituálních potřeb a z hlediska sítě svých sociálních vztahů.

žena muž

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání: ZŠ SŠ VŠ Jiné:

V tomto dotazníku Vás poprosím zamyslet se nad sítí Vašich vztahů. Většina z nás má občas potřebu vyhledat společnost, pomoc nebo jinou podporu u ostatních. **Vaším úkolem je odhadnout, jak často by byl někdo k dispozici, kdyby taková situace nastala.**

U každého z tvrzení na následující stránce označte zakřížkováním, do jaké míry s ním souhlasíte či nikoliv. Vaše údaje zůstanou anonymní, proto se nikam nepodepisujte.

Míra souhlasu:

Nikdy	Málokdy	Někdy	Většinou	Vždy
1	2	3	4	5

Jak často by byl někdo k dispozici, kdyby nastala následující situace?

1. Někdo, kdo Vám pomůže, když jste upoután/ a na lůžko.	1	2	3	4	5
2. Někdo, kdo Vám bude naslouchat, když si potřebujete pohovořit.	1	2	3	4	5
3. Někdo, kdo Vám poradí v kritické situaci.	1	2	3	4	5
4. Někdo, kdo Vás vezme k lékaři, když to potřebujete.	1	2	3	4	5
5. Někdo, kdo Vám projevuje lásku a sympatie.	1	2	3	4	5
6. Někdo, s kým Vám je dobře.	1	2	3	4	5
7. Někdo, kdo Vám poskytne informace, které Vám pomohou pochopit situaci.	1	2	3	4	5
8. Někdo, komu se můžete svěřit nebo si pohovořit o svých problémech.	1	2	3	4	5
9. Někdo, kdo Vás rád obejmě, když to potřebujete.	1	2	3	4	5
10. Někdo, s kým se dokážete uvolnit, uklidnit.	1	2	3	4	5
11. Někdo, kdo Vám uvaří, když to nemůžete udělat sám/ sama.	1	2	3	4	5
12. Někdo, jehož radu opravdu potřebujete.	1	2	3	4	5
13. Někdo, kdo Vám pomůže zbavit se nepříjemných myšlenek.	1	2	3	4	5
14. Někdo, kdo se Vám postará o domácnost, když jste nemocný/á.	1	2	3	4	5
15. Někdo, kdo sdílí Vaše obavy a strachy.	1	2	3	4	5
16. Někdo, na koho se můžete obrátit, jak řešit Vaše osobní problémy.	1	2	3	4	5
17. Někdo, s kým můžete dělat něco, co Vám dělá radost.	1	2	3	4	5
18. Někdo, kdo chápe Vaše problémy.	1	2	3	4	5
19. Někdo, koho máte rád/a, a kdo Vás potřebuje.	1	2	3	4	5

Příloha č. 3: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 1 Indexu

PRŮMĚRY Z MOS	S1 OBLAST VNITŘNÍ SÍLY, NADĚJE A ZVLÁDÁNÍ	FREKVENCE	PROCENTA
2	1.8	0	0.0
	2.4	0	0.0
	2.6	1	50.0
	2.8	0	0.0
	3	0	0.0
	3.4	0	0.0
	3.6	1	50.0
	3.8	0	0.0
	4	0	0.0
	4.2	0	0.0
	4.6	0	0.0
	4.8	0	0.0
	5	0	0.0
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	2	100.0
3	1.8	0	0.0
	2.4	1	14.3
	2.6	0	0.0
	2.8	1	14.3
	3	1	14.3
	3.4	0	0.0
	3.6	0	0.0
	3.8	0	0.0
	4	1	14.3
	4.2	0	0.0
	4.6	0	0.0
	4.8	0	0.0
	5	3	42.9
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	7	100.0
4	1.8	1	6.7
	2.4	0	0.0
	2.6	0	0.0
	2.8	1	6.7
	3	0	0.0
	3.4	1	6.7
	3.6	2	13.3
	3.8	1	6.7
	4	2	13.3
	4.2	2	13.3
	4.6	2	13.3
	4.8	1	6.7
	5	2	13.3
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	15	100.0
5	1.8	1	3.8

	2.4	0	0.0
	2.6	1	3.8
	2.8	0	0.0
	3	0	0.0
	3.4	2	7.7
	3.6	2	7.7
	3.8	4	15.4
	4	6	23.1
	4.2	3	11.5
	4.6	4	15.4
	4.8	1	3.8
	5	2	7.7
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	26	100.0

Příloha č. 4: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 2 Indexu

PRŮMĚRY Z MOS	S2 OBLAST TRANSCENDENCE	FREKVENCE	PROCENTA
2	1.6	0	0.0
	1.8	0	0.0
	2.2	0	0.0
	2.6	0	0.0
	2.8	0	0.0
	3	0	0.0
	3.2	0	0.0
	3.4	1	50.0
	3.6	1	50.0
	3.8	0	0.0
	4	0	0.0
	4.2	0	0.0
	4.4	0	0.0
	4.6	0	0.0
	4.8	0	0.0
	5	0	0.0
	Chybějící	0	0.0
Celkem	2	100.0	
3	1.6	0	0.0
	1.8	1	14.3
	2.2	0	0.0
	2.6	0	0.0
	2.8	0	0.0
	3	1	14.3
	3.2	0	0.0
	3.4	1	14.3
	3.6	0	0.0
	3.8	1	14.3
	4	1	14.3
	4.2	0	0.0
	4.4	0	0.0
	4.6	0	0.0
	4.8	0	0.0
	5	2	28.6
	Chybějící	0	0.0
Celkem	7	100.0	
4	1.6	1	6.7
	1.8	0	0.0
	2.2	0	0.0
	2.6	1	6.7
	2.8	1	6.7
	3	1	6.7
	3.2	0	0.0
	3.4	0	0.0
	3.6	0	0.0
	3.8	2	13.3

	4	0	0.0
	4.2	2	13.3
	4.4	2	13.3
	4.6	1	6.7
	4.8	1	6.7
	5	3	20.0
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	15	100.0
5	1.6	0	0.0
	1.8	0	0.0
	2.2	1	3.8
	2.6	1	3.8
	2.8	2	7.7
	3	0	0.0
	3.2	2	7.7
	3.4	2	7.7
	3.6	0	0.0
	3.8	4	15.4
	4	1	3.8
	4.2	0	0.0
	4.4	3	11.5
	4.6	2	7.7
	4.8	3	11.5
	5	5	19.2
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	26	100.0

Příloha č. 5: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 3 Indexu

PRŮMĚRY Z MOS	S3 OBLAST SMYSLU A ÚČELU	FREKVENCE	PROCENTA
2	1.2	0	0.0
	1.6	1	50.0
	2	0	0.0
	2.4	0	0.0
	3	0	0.0
	3.4	0	0.0
	3.6	0	0.0
	3.8	0	0.0
	4	0	0.0
	4.2	0	0.0
	4.4	0	0.0
	4.6	1	50.0
	4.8	0	0.0
	5	0	0.0
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	2	100.0
	3	1.2	0
1.6		0	0.0
2		1	14.3
2.4		0	0.0
3		0	0.0
3.4		1	14.3
3.6		0	0.0
3.8		1	14.3
4		1	14.3
4.2		3	42.9
4.4		0	0.0
4.6		0	0.0
4.8		0	0.0
5		0	0.0
Chybějící		0	0.0
Celkem		7	100.0
4		1.2	1
	1.6	0	0.0
	2	0	0.0
	2.4	0	0.0
	3	1	6.7
	3.4	2	13.3
	3.6	1	6.7
	3.8	1	6.7
	4	2	13.3
	4.2	4	26.7
	4.4	1	6.7
	4.6	2	13.3
	4.8	0	0.0
	5	0	0.0
	Chybějící	0	0.0

	Celkem	15	100.0
5	1.2	0	0.0
	1.6	0	0.0
	2	0	0.0
	2.4	1	3.8
	3	0	0.0
	3.4	2	7.7
	3.6	1	3.8
	3.8	3	11.5
	4	5	19.2
	4.2	3	11.5
	4.4	3	11.5
	4.6	4	15.4
	4.8	3	11.5
	5	1	3.8
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	26	100.0

Příloha č. 6: Tabulka s průměry z MOS a ze subškály 4 Indexu

PRŮMĚRY Z MOS	S4 OBLAST NÁBOŽENSKÁ PRAXE	FREKVENCE	PROCENTA
2	1	0	0.0
	1.2	0	0.0
	1.4	1	50.0
	1.8	0	0.0
	2	1	50.0
	2.2	0	0.0
	2.6	0	0.0
	2.8	0	0.0
	3	0	0.0
	3.2	0	0.0
	3.4	0	0.0
	3.6	0	0.0
	3.8	0	0.0
	4	0	0.0
	4.2	0	0.0
	4.4	0	0.0
	4.6	0	0.0
	4.8	0	0.0
	5	0	0.0
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	2	100.0
3	1	0	0.0
	1.2	0	0.0
	1.4	0	0.0
	1.8	1	14.3
	2	0	0.0
	2.2	1	14.3
	2.6	1	14.3
	2.8	0	0.0
	3	1	14.3
	3.2	0	0.0
	3.4	1	14.3
	3.6	1	14.3
	3.8	0	0.0
	4	0	0.0
	4.2	1	14.3
	4.4	0	0.0
	4.6	0	0.0
	4.8	0	0.0
	5	0	0.0
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	7	100.0
4	1	4	26.7
	1.2	1	6.7
	1.4	0	0.0
	1.8	0	0.0

	2	0	0.0
	2.2	0	0.0
	2.6	1	6.7
	2.8	1	6.7
	3	0	0.0
	3.2	0	0.0
	3.4	2	13.3
	3.6	0	0.0
	3.8	0	0.0
	4	2	13.3
	4.2	0	0.0
	4.4	0	0.0
	4.6	1	6.7
	4.8	1	6.7
	5	2	13.3
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	15	100.0
5	1	6	23.1
	1.2	1	3.8
	1.4	0	0.0
	1.8	0	0.0
	2	0	0.0
	2.2	0	0.0
	2.6	1	3.8
	2.8	0	0.0
	3	2	7.7
	3.2	3	11.5
	3.4	3	11.5
	3.6	1	3.8
	3.8	1	3.8
	4	0	0.0
	4.2	0	0.0
	4.4	1	3.8
	4.6	2	7.7
	4.8	2	7.7
	5	3	11.5
	Chybějící	0	0.0
	Celkem	26	100.0