



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Spirituální služby v Domově pro seniory v Jindřichově Hradci

Vypracovala: Lucie Houserová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Spirituální péče ve všech domovech pro seniory, je vnímána jako součást celkové péče o klienty. Současné holistické pojetí rozlišuje biologickou, psychickou, sociální a spirituální dimenzi lidské osoby. Všechny tyto sféry tvoří celek, jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně se ovlivňují. Úkoly péče o klienta jsou charakterizovány nejen jako péče o biologické potřeby, ale také jako pomoc v řešení sociálních potřeb, psychologických potřeb a pomoc při naplňování potřeb spirituálních. Spirituální potřeby má každý člověk, bylo by tedy mylné se domnívat, že spirituální potřeby mají pouze lidé věřící. Míra uspokojování těchto potřeb se v průběhu života klienta mění a dosavadní zahraniční výzkumy ukazují, že potřeba duchovna se ve stáří a v nemoci zvyšuje. Klienti mohou spirituální péči vyhledat, když potřebují povzbuzení v náročném období života, chtějí si pohovořit o duchovních nebo existenciálních tématech, anebo když mají zájem o informace o církvích. V některých zemích je již běžné, že nemocnice zaměstnává svého duchovního nebo přímo nemocničního kaplana. V naší republice se v současné době také začíná diskutovat o zavedení funkce nemocničního kaplana, dokonce některé nemocnice je již zaměstnávají.

Cílem této práce je zmapovat nabídku a poskytování spirituální péče v Domově pro seniory v Jindřichově Hradci, zda zde jsou tyto služby seniory využívány a jaké nejčastější spirituální služby klienti využívají. Práce zjistila, o jaké spirituální služby mají zájem a jaké množství klientů tyto služby využívá. Také ze strany duchovního, kněze, ukázala, jaké duchovní služby nabízí klientům a ze strany sociální pracovnice zjistila, že většina klientů, kteří přicházejí do zařízení, se setká s informací, že tam fungují duchovní služby, a může je využívat. Hypotézy byly ověřovány kvantitativním výzkumem. Za účelem zjištění zájmu pacientů o uspokojování jejich spirituálních potřeb byla použita metoda řízeného rozhovoru, totéž i v případě rozhovoru s duchovním a sociální pracovnicí.

Klíčová slova: spirituální péče, spirituální potřeby, duchovní, sociální služba, nemocniční kaplan, senior.

Abstract

The spiritual care in all Elderly Houses is perceived as a part of total care of clients. Contemporary holistic interpretation distinguishes biological, psychological, social and spiritual dimension of human person. All these spheres form a complex, are inseparable and influence each other. The duties of care of clients are characterized not only as a care of biological needs but also as a help in solving social, psychological needs and an assistance in filling of the spiritual needs. The spiritual needs of each person and it would be a failure to think, that the spiritual needs are only for believer human people. The rate of satisfying these needs is changing during client's life and present foreign researches indicate, that the need of spiritual is increased in old age and in illness. The clients can this spiritual care seek out when they need stimulation in exacting part of their life, they want to talk about spiritual or existential topics or when they are interested in various churches. In some countries is already common that the hospital employs own priest or a hospital chaplain. In our republic the installation of hospital chaplain is also started to discuss, even some hospitals employ the chaplains.

The target of this bachelor's work is to map the offer of spiritual care in Elderly House in Jindřichův Hradec, if these services are used there and which the most frequent spiritual services the clients use. Work found out which the spiritual services are interested and how many clients use them. And also from the clergyman's side indicated which the spiritual services are offered to the clients and from the side of the social worker found out that the majority of clients, who are coming to the Elderly House, is informed, that the spiritual services are running there and he or she can use them. The hypotheses were verified by quantity study. In order to find patient's interest of satisfying their spiritual needs was used the method of controlled talk and the same method was used in the case of talk with the clergyman and the social worker.

Key words: spiritual care, spiritual needs, parson, social service, hospital chaplain, senior.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2014

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat všem, kteří mi pomáhali s bakalářskou prací, zvláště rodičům děkuji za velkou podporu, kterou mi poskytovali během mého studia. Dále bych také chtěla poděkovat všem respondentům, knězi a sociální pracovníci v Domově pro seniory v Jindřichově Hradci.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	11
1.1 Potřeby nemocných a umístěných lidí v zařízeních sociální péče.....	11
1.1.1 Zařízení sociální péče.....	11
1.1.2 Biologické potřeby.....	12
1.1.3 Psychologické potřeby.....	12
1.1.4 Sociální potřeby.....	12
1.1.5 Spirituální neboli duchovní potřeby.....	13
1.1.5.1 Diagnostika duchovních potřeb klienta.....	14
1.1.5.2 Spirituální bolest.....	15
1.2 Křesťanství.....	16
1.2.1 Křesťanství a jeho charakteristiky.....	16
1.2.2 Svátosti.....	18
1.2.2.1 Svátost křtu.....	18
1.2.2.2 Svátost eucharistie.....	19
1.2.2.3 Svátost biřmování.....	19
1.2.2.4 Svátost smíření.....	20
1.2.2.5 Svátost manželství.....	20
1.2.2.6 Svátost pomazání nemocných.....	20
1.2.2.7 Svátost svěcení.....	21
1.3 Spirituální péče v domově pro seniory.....	21
1.3.1 Domov pro seniory.....	21
1.3.1.1 Domov pro seniory Otín, Jindřichův Hradec.....	22
1.3.2 Spiritualita a senior.....	23
1.3.3 Spirituální péče v rané křesťanské církvi.....	23
1.3.4 Spirituální péče.....	24
1.3.4.1 Co zahrnuje spirituální péče.....	26
1.3.4.2 Kdo vykonává spirituální péči.....	27
1.3.4.3 Duchovní jako součást zdravotnického týmu.....	28

	1.3.4.4 Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana.....	29
	1.3.4.5 Etický kodex nemocničního kaplana.....	29
	1.3.5 Skutečný příběh.....	30
2	Cíle a hypotézy.....	32
3	Metodika.....	33
	3.1 Vymezení výzkumné strategie.....	33
	3.2 Vymezení výzkumného souboru.....	33
	3.3 Vymezení výzkumných metod.....	34
	3.3.1 Strukturovaný rozhovor.....	34
	3.4 Prostředí a sběr dat.....	35
4	Výsledky.....	36
5	Diskuze.....	43
6	Závěr.....	49
7	Seznam informačních zdrojů.....	51

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je spirituální péče v domově pro seniory, která patří mezi základní péči o seniory v tomto zařízení, ale i o klienty v jiných sociálních službách nebo nemocnicích. Spirituální neboli duchovní péče je oblast, která se odvíjí od konkrétních duchovních potřeb každého člověka a jeho uspokojování těchto potřeb, ovšem musejí být uspokojovány i potřeby biologické, sociální a psychologické. Spirituální péče je poskytována všem klientům bez rozdílu, zda jsou věřící či nikoli, a proto je důležité nezapomínat na tuto oblast. Dnes podle výzkumů ubývá věřících v mladším věku, ale v seniorském věku je velmi často víra zastoupena, jelikož nynější senioři byli dříve vychováni v jiném režimu a vedeni k náboženství. Proto je nutné vědět, že každý člověk má své duchovní potřeby a spirituální péče je určena i nevěřícím. V současné době přibývá sociálních služeb nebo jiných zařízení, které se snaží v této oblasti více přiblížit potřebám každého člověka a zřizují v součásti svého zařízení duchovní prostory nebo kaple, kam mohou klienti kdykoliv chodit. I ze zahraničí se k nám stále více proniká pojem nemocniční kaplan, kterým je většinou kněz, duchovní, který tuto péči vykonává. A člověk má právo se na něho kdykoliv obrátit, ať už jen kvůli rozhovoru nebo potřeby svátosti smíření či jiné služby, které může duchovní poskytnout. Často klienti chtějí být duchovním jen vyslechnuti.

Cílem bakalářské práce je provedení zmapování spirituálních služeb v domě pro seniory v Jindřichově Hradci, zda klienti využívají tyto služby a jaké nejčastěji využívají. Záměrem práce je zhodnocení spirituálních služeb v tomto zařízení a poté i podání zpětné vazby domovu pro seniory, zda by měl fungování těchto služeb více podpořit nebo někde upravit či změnit. Výsledek práce by měl dát také povědomí, kolik klientů služby používá. Jelikož jsem sama věřící a pohybuji se v této oblasti, zvolila jsem si toto téma. Měla jsem i možnost hovořit se všemi duchovními, kteří se vystřídali v naší farnosti a všichni vykonávali spirituální péči, ať už v nemocnicích nebo jiných sociálních či zdravotních zařízeních. Jsem ráda, že díky této práci jsem se o tomto tématu mohla dozvědět další důležité věci a díky znalostem, které mi poskytly knihy a i kněží ze svých příběhů jsem mohla tuto práci zpracovat.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části je vysvětlena spirituální péče, kým je poskytována, kdo je nemocniční kaplan a další náležitosti, které k duchovní péči patří. Ve výzkumné části je popsána metodika výzkumu, cíle a hypotézy a na konci jsou zveřejněny i výsledky výzkumu. Při volbě podkladů pro zpracování práce jsem vycházela z jednotlivých knih, časopisů, článků a internetových i dalších zdrojů, které se vztahovaly ke spirituální péči.

Ze seznamu literatury, který je uveden v závěru samotné práce, jsem převážně čerpala z knihy Marie Svatošové, Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?, která obsahuje celkový přístup k nemocným a uspokojování jejich duchovních, ale také i ostatních potřeb a je zaměřena na duchovní péči.

1 Současný stav

1.1 Potřeby nemocných lidí a lidí umístěných v zařízeních sociální péče

1.1.1 Zařízení sociální péče

Člověk s určitým druhem onemocnění, potíží a jiných problémů může využívat *sociálních služeb*. Pod tímto pojmem se rozumí činnost nebo soubor činností podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění do běžné populace nebo prevence sociálního vyloučení (1). Sociální vyloučení můžeme definovat jako proces, stav, který určité skupiny nebo členy vymezuje z možnosti dostat se k informacím, zdrojům, které jsou jinak běžně přístupné celé dané společnosti. Tyto skupiny mohou být například omezeny ve vzdělání, zaměstnání, zdravotních službách, atd.

Sociální služby dle výše zmíněného zákona dělíme na - *Sociální poradenství, Služby sociální prevence a Služby sociální péče*. Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem 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 (1). Mezi služby sociální péče řadíme například domovy pro seniory, osobní asistenci, pečovatelskou činnost, odlehčovací služby a další.

Z definice zdraví, která říká, že jde o plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka, jsou odvozovány i čtyři okruhy potřeb pacienta nebo klienta v sociálních službách. Potřeby biologické, sociální, psychologické a duchovní.

1.1.2 Biologické potřeby

Mezi tyto potřeby patří vše, co naše tělo potřebuje, potřebuje přijímat tekutiny, potravu, zbavovat se produktů vlastního metabolismu a také samozřejmě správně fungující základní životní funkce, bez kterých se naše tělo neobejde. O většinu biologických potřeb, včetně tlášení bolesti, bývá dobře a odborně postaráno nemocnici nebo v zařízeních sociální péče, jakkoli nemusí tomu tak být vždy. Například podmínky pro nerušený spánek může mít pacient mnohem lepší doma (2).

1.1.3 Psychologické potřeby

Zde patří především potřeba respektování lidské důstojnosti, a to naprosto nezávisle na stavu tělesné schránky. Člověk je jedinečnou bytostí se svým vlastním a individuálním posláním. A jako takového je nutno ho chápat a respektovat vždy, tím spíše v období, kdy svůj specifický životní úkol završuje. Nemocný nebo i klient sociálních služeb potřebuje komunikovat se svým okolím, potřebuje pocit bezpečí. Pod tuto potřebu bychom měli řadit i zásadu, kdy máme nemocnému říkat pravdu a říkat mu toho tolik, kolik chce slyšet, a jen tehdy, kdy to chce slyšet. Škoda, že tak málo lidí ví, jak důležitá je komunikace s pacientem například ve fázi umírání neboli agónii. Kdyby jen tušili, co všechno mohou v těchto hodinách pro člověka udělat, nedělali by tak hrubé chyby (2).

1.1.4 Sociální potřeby

Člověk je tvor společenský, a tak jako izolovaně nežije, izolovaně ani nestůně a neumírá. Vyplyvají ze statusu člověka žijícího v určitém sociálním prostředí, majícího svou rodinu, své problémy, svou práci, koníčky, závazky, sny a přání. Například z důvodu nemoci se mohou vytrhnout ze svého prostředí. Měli bychom v této oblasti

stále naslouchat a pomoci mu se patřičně vyrovnat s jednotlivými prvky (3). Nemocný většinou stojí o návštěvy a potřebuje kontakt se svým blízkým okolím, má právo se účastnit v rámci zařízení společenských aktivit, pořádaných akcí a jiné. Ovšem klient by měl mít právo návštěvy, aktivity si sám usměrňovat, volit a měli bychom ho v tom plně respektovat (2). Neměli bychom hlavně bránit a zasahovat do nejsilnější vazby s rodinou a jejího kontaktu s klientem.

1.1.5 Spirituální neboli duchovní potřeby

Výraz „spirituální“ můžeme vyjádřit i synonymem pro české slovo „duchovní“. Až do nedávna byly spirituální potřeby klienta více méně tabu. Není divu, že se stále ještě mnoho lidí, včetně zdravotníků a pracovníků v sociálních službách domnívá, že jde o uspokojování potřeb věřících. Ne že by věřící své duchovní potřeby neměl, má je, ale ví, co má dělat a obvykle se podle toho zařídí. Horší to bývá s lidmi, kteří z víry nežijí. Právě například u lidí v průběhu vážné nemoci se začínají zabývat životně důležitými otázkami po smyslu vlastního života. Většinou každý člověk v takové situaci potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl (2).

Každý starší člověk se sníženou soběstačností musí mít možnost podílet se na náboženských aktivitách dle své vlastní vůle a volby (4). Spirituální potřeby u některého člověka mohou v určité fázi nemoci nabýt priority před potřebami biologickými. Proto je třeba s nemocnými o jeho potřebách mluvit, aby se nestaly neřešitelným problémem – člověk potřebuje pravidla, ale i empatii, aby ho někdo chápal (7).

I když jsou tyto potřeby individuální, přece jen lze najít jednoho jmenovatele, společného nám všem. V nejširším slova smyslu je univerzální duchovní potřebou *touha po lásce*. Touha milovat a být milován. Ta je ve skutečnosti hluboce zakořeněnou a neuhasitelnou touhou po živém Bohu – i když to takhle každý nepojmenuje (2).

Duchovní přesvědčení může nabýt větší význam v době onemocnění a umírání než kdy jindy v lidském životě. Víra může významným životem ovlivňovat přístup nemocného a jeho rodiny k nemoci, k těžkostem, které jsou spojeny s léčebným

procesem, limitované budoucnosti, k edukaci, k umírání apod. Obvykle však duchovní přesvědčení pomáhá lidem přijímat jejich chorobu a dělat si plány do budoucnosti. Víra může pomoci připravit lidi na smrt a posilovat je během života (9).

1.1.5.1 Diagnostika duchovních potřeb klienta

Zdravotník nebo jiný pracovník, který si neuvědomuje svoje vlastní duchovní potřeby, protože se jimi nechce zabývat a vytěsňuje je, pochopitelně není schopen identifikovat a posoudit duchovní bolesti svého klienta. Jakmile klient rozpozná, že zdravotník jeho duchovnímu stavu nerozumí, stáhne se a drží si ho od těla, například změni téma rozhovoru, mlčí nebo nějakým způsobem dá najevo, že nechce dále o svých duchovních věcech hovořit (2). Neměli bychom se bát zeptat se klienta na náboženství a jeho spirituální potřeby. Klientovi nebo nemocnému můžeme pomoci v oblasti uspokojování duchovních potřeb tím, že budeme respektovat víru nemocného, získáme informace o jeho duchovních potřebách, informujeme klienta a jeho rodinu o bohoslužbách a jiných aktivitách v daném zařízení. Dále podle přání klienta zprostředkujeme návštěvu kněze, mnicha, rabína a jiné, zprostředkujeme návštěvu jiných věřících. Měli bychom si ke klientovi vytvořit důvěrný vztah, v případě potřeby mu zajisti soukromí a potřebný čas pro duchovní aktivity (7).

Prvním opravným opatřením, v diagnostice duchovních potřeb klienta, bych zmínila *lítost*. Člověk se vždy nezachová tak, jak by měl, a proto může lítost smazat vinu. Tohle je potřeba vědět, protože s výčitkami svědomí se u nemocných setkáváme velice často. Další způsob, kterým můžeme získat informace ohledně jeho víry a duchovních potřeb, je známá *osobní anamnéza*, kde hovoříme s klientem a on nám o sobě sděluje informace nebo nám doplňující informace poskytne rodina. Základním a nejdůležitějším nástrojem v diagnostice duchovních potřeb klienta je *umění naslouchat*. Znamená to nejen umět bezchybně zopakovat klientova slova, ale zároveň správně identifikovat i jeho emoce a řeč těla neboli neverbální projevy. Měli bychom mít také na paměti, že během naslouchání nepozorují jen já klienta, ale i on mne. Také určité

předměty, které má klient v blízkosti, jako je *Bible, křížek, vlastnoručně podepsaná prosba u dokladů v podobě*: „V případě náhlé nehody zavolejte ke mně, prosím, katolického kněze.“ a jiné nám poodhalí důležité informace (2). Stoll navrhuje *průvodce duchovní anamnézou* na získání informací ve čtyřech oblastech:

- a) klientova koncepce Boha či božstva,
 - b) jeho zdroj naděje a síl,
 - c) pro něho významné duchovní praktiky a rituály,
 - d) vztah mezi jeho zdravotním stavem a individuálními duchovními přesvědčeními.
- Dále také upozorňuje, že všichni lidé mají právo o svých duchovních potřebách a stanoviscích nemluvit nebo je neodkrývat druhým (9).

Získávání duchovních stanovisek a informací od klienta bychom měli zařadit na konec celkového posuzovacího procesu, jelikož se už předpokládá dobrý a svým způsobem důvěrný vztah s klientem. Můžeme například využít těchto otázek: „Co je pro vás nyní zdrojem síly a naděje? - Přejete si návštěvu duchovního nebo nemocničního kaplana? - Máte nějaké osobní praktiky nebo rituály? - Jakým způsobem bychom Vám mohli pomoci ve Vaší víře? (9).“

1.1.5.2 Spirituální bolest

Může to být neustálá a přehnaná potřeba pozornosti, respektu a lásky, jindy zmínky o zradě, nespravedlnosti, pronásledování a opuštěnosti nebo o vlastním selhání a neschopnosti. Spirituální bolest se může projevit rezignací, „hození flinty do žita,“ ale také se může projevit nejrůznějšími tělesnými problémy, pro které se nenachází žádné vysvětlení. Jindy nás na ni upozorní pacientovi emoce, vyjádřené změnou hlasu, pohyby těla, strachem či smutkem v očích, slzami. Proto mějme na paměti, že na všechny „zlí“ a se vším nespokojení nemocní jsou s velkou pravděpodobností pacienti duchovní péče. Toto jejich chování v nás někdy může vyvolat odpor, ale měli bychom se nad ním snažit

přenést a věnovat jim každou volnou chvíli. Ke zvládnutí takové nepříjemné situace často stačí docela obyčejná lidská láska a trpělivost (2).

Stejně jako u bolesti fyzické může mít spirituální bolest širokou škálu intenzity bolesti - od mírné až po nesnesitelnou, přivádějící člověka do stavu zoufalství. Z něj už je jen krůček k úvahám či žádostem o ukončení života neboli eutanazii.

Co dělat, svěří-li se nemocný se spirituální bolestí? Především si uvědomit, že mi projevil velkou důvěru, té je třeba si vážít, ocenit ji a hlavně nezklamat. Většinu spirituálních bolestí lze zařadit do některé z těchto oblastí:

- Potřeba odpustit
- Odpuštění přijmout
- Ztráta smyslu
- Strach z trestu, z neznámého
- Pocit marnosti.

Déle je nutno postupovat podle toho, o jaký druh bolesti se jedná. Je dobré se o dalším postupu poradit v týmu, ale vždy je nutné plně respektovat přání a priority pacienta (2).

1.2 Křesťanství

1.2.1 Křesťanství a jeho charakteristiky

Křesťanství je *nejrozšířenější světové monoteistické náboženství*, kdy náboženství můžeme chápat jako vztah člověka k tomu, co ho nějak přesahuje (většinou vztah k Bohu). Křesťanství vzniklo z judaismu a je založené na učení Ježíše Krista a na víře křesťanů v jeho učení. V křesťanském pojetí je Bůh jediný, ale existuje ve třech rozdílných, rovnocenných podobách jako Otec, Syn a Duch svatý - to je nejsvětější Trojice.

Hlavou Katolické církve je doživotně volený *papež*, ten vybírá kolegium kardinálů, které tvoří kardinálové z celého světa (5). Dále jsou stanoveni biskupové na každou diecézi. Diecézí se rozumí společenství věřících křesťanů ve společenství víry a svátostí

s jejich biskupem posvěceným v apoštolské posloupnosti (6). V České republice máme Českou a Moravskou církevní provincii, kdy Česká církevní provincie je tvořena arcidiecézí pražskou a diecézí českobudějovickou, královéhradeckou, litoměřickou a plzeňskou. Moravská církevní provincie je tvořena z arcidiecéze olomoucké a diecézí brněnskou a ostravsko-opavskou. Hodnost arcibiskupa je čestný titul udělovaný papežem jednotlivci nebo biskupům v čele církevní provincie, která zahrnuje několik diecézí. Kněží nebo faráři jsou pověřováni biskupem správou své farnosti a mohou mít pod sebe svěřeného jáhna, který má za úkol knězi pomáhat.

Křesťanství vychází z knihy, kterou nazýváme *Bible* neboli Písmo svaté. Bible je souhrnem různých textů (historických, prorockých vyprávění, úvah, liturgických zpěvů atd.) a je členěna na Starý a Nový zákon. Pro křesťanství je důležitější Nový zákon, který obsahuje evangelia podle Matouše, Marka, Lukáše, Jana a je dílem přímých svědků Ježíšova života, kteří převyprávěli, co viděli, slyšeli anebo chtěli podat svědectví o své víře. Křesťan by se také měl řídit ve svém náboženském a mravním životě Desaterem, což je deset zásad, které by neměl porušovat (5). *Deset zásad zní:*

1. V jednoho Boha věřití budeš.
2. Nevezmeš jména Božího nadarmo.
3. Pomni, abys den sváteční světil.
4. Cti otce svého i matku svou, abys dlouho živ byl a dobře ti bylo na zemi.
5. Nezabiješ.
6. Nesesmilníš.
7. Nepokradeš.
8. Nepromluvíš křivého svědectví proti bližnímu svému.
9. Nepožádáš manželky bližního svého.
10. Nepožádáš majetku bližního svého (10).

Jedním z nejdůležitějších projevů zbožnosti je *modlitba* neboli obrácení se k Bohu a také pokřizování se. Věřící pravou rukou dělá znamení kříže, nejdříve se dotknou čela, pak prsou, levého ramene a nakonec pravého. Cílem modlitby může být získání odpuštění nebo oslovení Boha, jemuž věřící vyjadřují svou příslušnost a lásku. Modlení

může být vyznáním víry, odříkáváním textu, prosbou, poděkováním, rozjímáním. Modlitba může probíhat společně nebo i individuálně a mezi nejvýznamnější modlitby patří vyznání víry („Věřím v Boha“), poté následuje „Otčenáš“ a „Zdravas Maria.“ Tradičně se i používá růženec, modlitební pomůcka z navlečených kuliček na šňůrce, které věřící přebírá prsty a má tak přehled o tom, kolik modliteb odříkal (5).

Mezi hlavní křesťanské svátky řadíme Vánoce (narození Ježíše Krista), Velikonoce (umučení a ukřižování Ježíše Krista), svátek Tří Králů, Nanebevzetí Páně, Nanebevzetí Panny Marie, Svátek všech svatých a Památka zesnulých neboli dušičky (5).

1.2.2 Svátosti

Křesťanství a celá Římskokatolická církev uznávají sedm svátostí, které označují obřad, jímž Ježíš Kristus proměnil chléb a víno při poslední večeři a pak zavedl ještě další způsoby, jak dát posvátný charakter různým okamžikům života. Svátost je viditelné znamení neviditelné milosti, kdy milost chápeme jako projev Boží lásky k člověku. Svátosti jsou jednou z cest mezi Bohem a člověkem, je to účast na Božím životě. Ve svátostech Kristus vychází vstříc člověku a člověk přichází k němu. Při každém takovém setkání je nám dáвана příležitost k nejúčinnějšímu setkání s ním a jeho prostřednictvím s celou nejsvětější Trojicí (8). Svátostí, jak je zachovává církev v tradici a odvozuje z Písma svatého, je celkem sedm: svátost křtu, eucharistie, biřmování, smíření, manželství, pomazání nemocných a svěcení.

1.2.2.1 Svátost křtu

Svátost křtu je první a základní svátostí, bez které nelze přijímat ostatní svátosti. Tato svátost smazává prvotní hřích a umožňuje jedinci vstoupit do společenství křesťanů. Křest se může přijmout v jakémkoliv věku, ale většinou se křtí děti krátce po narození. V přítomnosti kmotra nebo kmotry kněz křtěnému na znamení očisty pokropí

hlavu svěcenou vodou se slovy: „Já tě křtím ve jménu Otce i Syna i Ducha svatého.“ Poté je většinou oblečen do bílého roucha a na čelo mu je udělen křížek svěceným olejem. Poté se zapálí svíce symbolizující nové světlo, jímž se stává pokřtěný pro celé křesťanské společenství (5).

1.2.2.2 Svátost eucharistie

Svátost eucharistie se koná jako součást bohoslužby převážně v neděli, věřící jdou k přijímání a od kněze přijmou hostii nebo hostii se svěceným vínem podle povahy bohoslužby (5). Tato svátost odkazuje na poslední večeři Ježíše Krista, kdy při této večeři vyzval své učedníky, aby dělali to, co dělal on, aby se na jeho památku shromažďovali a slavili eucharistii neboli mši. A na znamení své přítomnosti Ježíš vzal a požehnal chléb i víno a řekl, že toto je on sám. Každá mše svatá je opakováním Poslední večeře Páně a současně se děje veliké tajemství víry, kdy Ježíš je pod způsobou chleba a vína přítomen reálně v našem středu a je možné se s ním při svatém přijímání setkat. Mše svatá je nejvyšší Bohopocta a centrum křesťanského života (8).

1.2.2.3 Svátost biřmování

Svátost biřmování následuje po období náboženské výchovy, která dětem poskytuje zasvěcení do křesťanského života. Obnovují se sliby křestní a nastává tak příležitost k jejich potvrzení biřmováním poté, co věřící dostane od biskupa pomazání svatým křížem, svěceným olejem (5). Tuto svátost člověk přijímá po svém rozhodnutí a také za účasti kmotra. Svátost biřmování zprostředkovává účinky Ducha svatého, aby byl biřmovaný hlouběji včleněn do života Božího. Biřmovaný přijímá plnou účast na poslání církve a dokonává křest. Posiluje se ve víře, duchovním životě a tato svátost by měla být žita (8).

1.2.2.4 Svátost smíření

Svátost smíření neboli pokání při zpovědi před knězem věřící vyznává své chyby, hříchy a prosí za jejich odpuštění. Podle svého zpytování svědomí a desatera by si měl věřící uvědomit své hříchy. Kněz po vyznání hříchů promluví ke kajícímu, ten který se zpovídá, a poté mu udělí rozhřešení, které symbolizuje smíření věřícího s Bohem a také kněz řekne, jaké má učinit své pokání např. v podobě modlitby, dobrého skutku apod. Křesťan by neměl žádné hříchy zamlčet a nebát se je sdělit, kněz má formální zákaz vyradit, k čemu se při zpovědi věřící přiznal, je povinen uchovávat zpovědní tajemství (5).

1.2.2.5 Svátost manželství

Svátost manželství je nezrušitelná svátost a dávají si ji navzájem manželé, kteří se zavazují k manželství. Kněz slouží tento obřad a je jen svědkem vzájemné výměny manželského slibu (5). Podmínkou církevního sňatku je, aby alespoň jeden z manželů byl pokřtěn a měli absolvovanou přípravu od kněze. Při této svátosti mají oba partneři svého svědka nebo svědkyni.

1.2.2.6 Svátost pomazání nemocných

Svátost pomazání nemocných nebo i poslední pomazání může požádat kterýkoli věřící, který je nemocný, čeká ho operace apod. anebo pokud se domnívá, že se blíží konec jeho pozemského života. Kněz dává nemocnému nebo umírajícímu pomazání svěceným olejem a modlí se za něj, pokud se nemůže sám modlit. Pomazáním získává věřící odpuštění svých hříchů (5). Svátost nemocných pro věřícího koná mnoho, z oblasti spirituální, kterou plně obsahuje, působí do dalších dvou dimenzí člověka a to do dimenze psychické i tělesné (8).

1.2.2.7 Svátost svěcení

Svátost svěcení neboli kněžství znamená zavázání se k službě Bohu, církvi a mohou se o ni ucházet jen svobodní muži. Jáhny a kněze má právo vysvětit biskup a vysvěcení biskupa vyžaduje přítomnost tří biskupů s posláním od papeže. Obřad vysvěcení se vyznačuje vkládáním rukou a vzýváním Ducha svatého (5). Biskup má moc udělovat všech sedm svátostí. Kněz svým svěcením může udělovat pět svátostí (křest, svátost manželství, smíření, pomazání nemocných, eucharistii). A jáhen je poslán ke službě slova, charitní péči, uděluje křest, předčítá Písmo svaté, vede náboženské obřady jemu svěřené, koná pohřební obřady a jiné (8).

1.3 Spirituální péče v domově pro seniory

1.3.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory, dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, řadíme mezi sociální služby, které vykonávají sociální péči. 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 (1). *Služba obsahuje tyto základní činnosti:*

- a)** poskytnutí ubytování,
- b)** poskytnutí stravy,
- c)** pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f)** sociálně terapeutické činnosti,
- g)** aktivizační činnosti,
- h)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (1).

1.3.1.1 Domov pro seniory Otín, Jindřichův Hradec

Tento domov seniorů je jedním ze zařízení Centra sociálních služeb Jindřichův Hradec, jehož zřizovatelem je kraj. Jeho posláním je poskytování pobytových sociálních služeb (služba typu *domov pro seniory* a *domov se zvláštním režimem*) za úhradu a ve sjednaném rozsahu osobám starších 55 let (nejčastěji seniorům), popř. osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (11).

Zařízení usiluje o zajištění důstojného a kvalitního života uživatelů služeb poskytnutím ubytování, stravování a nezbytně nutné podpory a pomoci zejména v oblasti péče o vlastní osobu a uspokojování jejich dalších životních potřeb. Je kladen důraz na uplatňování vlastní vůle a zachovávání dosavadních vztahových sítí uživatelů služeb. Služby jsou poskytovány 365 dní v roce 24 hodin denně (11).

Zařízení využívá při poskytování sociálních služeb tyto prostředky (nástroje):

- pracovní terapie (dílnu volnočasových aktivit, dílnu programovaných aktivit);
 - organizování kulturních pořadů (zábavy, hudební vystoupení, vystoupení dětí ze škol atd.);
 - aktivizaci uživatelů (podpora při nácvičku chůze, pravidelný doprovod uživatelů v domově se zvláštním režimem na vycházku, vyvážení imobilních uživatelů mimo budovu domova atd.);
 - uživatelům v domově se zvláštním režimem nabízí využití volného času spojené s procvičováním a upevňováním stávajících dovedností (programované aktivity);
 - pořádání pravidelných setkání vedení zařízení s uživateli;
 - pořádání setkání s nutričním terapeutem, knězem, nemocničním kaplanem atd.
- (11).

1.3.2 Spiritualita a senior

Spiritualitu neboli duchovno chápeme jako dimenzi, kterou lze považovat za hnací sílu v životě jedince, sílu, která dává všem životním aspektům smysl a v jejím středu sídlí naděje (12). Senioři na sklonku života často bilancují, ohlížejí se zpět, hodnotí svůj život, zda splnili vše, co měli, atd. Kladou si otázky, na které nenalézají odpovědi. Proto ze všeho nejvíc potřebují empatického člověka, který jim naslouchá a dává správnými poznámkami prostor k tomu, aby si odpověděli na všechny své otázky sami. V pobytových i ostatních zařízeních musejí pracovníci počítat s tím, že někteří senioři, kteří byli celý život ateisté, mohou pod vlivem řady okolností dojít až k víře. Takový senior začne přemýšlet o příčinách událostí ve svém životě a jejich hlubším významu. Toto je mimochodem velmi důležité pro jejich pokojný odchod z tohoto světa (12).

1.3.3 Spirituální péče v rané křesťanské církvi

Mezi apoštoly a učedníky v rané křesťanské církvi bylo zahrnuto mnoho mužů a žen, kteří poskytovali léčení a duchovní péči. Muži byli známí jako jáhnové, což znamenalo sloužit. Ženy sloužily hlavně pro potřeby nemocných a chudých, toto vycházelo i z Bible podle Ježíšova učení a zdůrazňovala se laskavost, vlídnost, služba a soucit. Ježíš podle Bible reagoval na potřeby lidí holisticky, a proto po použití tří pohledů na léčení (záchrana, obnovení celistvosti a terapie), které popsali Řekové, začala raná církev rozdělovat role a odpovědnost na věřící, kteří byli považováni za pečovatele. Muži byli odpovědní za podávání eucharistie a kázání, ženy měly roli poskytování péče a léčby (13).

Také vdovy byly poskytovatelky péče, ale i samy péči přijímaly. V této době byly vdovy vyzývány, aby se modlily za celou církev. Jejich duchovní péče byla založena na přesvědčení, že ony jsou obzvláště účinné v modlitbě, jelikož příkládaly na nemocné

ruce. Díky těmto modlitbám a službám byly vnímány jako nižší stupeň hned pod kněžími (13).

Ve středověku se začali využívat vojenské řády a klášterní ošetrovatelství. Kdy významným přínosem spirituální péče bylo zřizování „domů Boha“ nebo hotelů například v Paříži. Tyto domy poskytovaly péči cestovatelům, sirotkům, chudým a nemocným lidem. Ovšem poté následovaly spory, zda jsou později vznikající nemocnice odvozeny z těchto domů, anebo nemocnice vznikaly na základě muslimských modelů. Tyto první nemocnice vyžadovaly pro sestry velkou obět', musely učinit slib, vzdát se své minulosti a nesměly přijímat návštěvy (13).

1.3.4 Spirituální péče

Spirituální (pastorační, duchovní) péči rozumíme v širším slova smyslu takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů. Věnujeme pozornost jeho duchovní pohodě, sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí své životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry (2). Prakticky spirituální péče znamená nemocného těšit, povzbuzovat, mít o něj trvalý zájem a pomáhat mu v duchu lásky a milosrdenství. Duchovní péče je velmi široký pojem, řadíme ho do praktické teologie a ještě můžeme tuto péči vnímat jako všeobecnou křesťanskou povinnost péče o duchovní potřeby lidí (19). Základním kamenem spirituální péče je duchovní opora, schopnost naslouchat a hlavně být s nemocnými (7). Velmi důležitý je také klid, navázání důvěrného vztahu a přátelství. Teprve když duchovní pozná, na jaké úrovni života nemocný je, může mu konkrétně pomoci. Rozhovorem i mlčením, modlitbou nebo svátostí (16).

V současné době je poskytování spirituální péče součástí celkové péče o klienty v nemocnicích, sociálních službách a v dalších podobných zařízeních, zejména v seniorské populaci, která prošla výraznějším náboženským vzděláváním ve školách

a především intenzivnější náboženskou výchovou v rodinách, platí náboženský obraz světa (15). Dle Českého statistického úřadu se ukazuje, že je stále nejvíce zastoupena seniorská populace v oblasti přihlášení se k nějakému náboženskému vyznání. Kdy v největším zastoupení je římskokatolická církev nebo lidé bez vyznání (17). Nyní však nastává doba, kdy do seniorského věku přichází generace, v níž převládají jedinci nábožensky nevyhranění nebo bez zájmu o nějaké náboženství, Ovšem i ti, mají své spirituální potřeby, touhy po naplnění a hledání smyslu života. Tradiční duchovní a jejich služba je jim často vzdálená a nepochopitelná (15). Přístup duchovního k lidem, kteří se nehlásí žádné víře, bývá složitý, ale je, až na výjimky, vítaný, a to z několika důvodů. Mnozí lidé se sice považují za nevěřící, ale při osobním rozhovoru s duchovním vyjde najevo, že v „něco“ věří, jen nejsou schopni nebo nechtějí nebo nejsou ochotni přihlásit se k určité církvi (19).

Cílem duchovní péče není to, že pacientovi poskytneme odpovědi na jeho poslední otázky, ani to, že se pacient obrátí na víru (25). Ale aby nemocného naplnilo smíření s jeho slabostí a hříšností, s blízkými lidmi a se sebou samým. A to už může být zdrojem pokoje v duši, který vede až k důvěrnému vztahu s Bohem nebo k přijetí svátostí. Nemocný se tak může uzdravit na duši, i když k tělesnému uzdravení nedojde (16). Proto se i v českém prostředí začíná bohatě utvářet služba, která vykonává spirituální péči a to nemocniční kaplanství.

Pro rozvoj a podporu spirituální péče založila Evropská asociace paliativní péče v dubnu 2010 pracovní skupinu EAPC pro spirituální péči. Jejím cílem je například podpora vzdělávání, výzkumu a metodologie v oblasti spirituální péče na regionální i národní úrovni, podpora spolupráce pracovníků ve zdravotnictví (lékařů, sester, sociálních pracovníků) a duchovních. V České republice vznikla Komise pro duchovní péči ve zdravotnictví při Ministerstvu zdravotnictví ČR v roce 2006 (4).

1.3.3.1 Co zahrnuje spirituální péče

Spirituální péče zahrnuje individuální rozhovory s duchovním (pastorační rozhovor), skupinová setkání, řešení otázek života s duchovním, poradenství, modlitbu, četbu duchovní literatury, bohoslužby a svátosti nebo postoupení k jinému odborníkovi. Podle mého názoru a setkání se se spirituální péčí v nemocnicích, jsou nejčastěji využívány individuální rozhovory, modlitby s čtením z Bible, bohoslužby, udělování svátostí, zvláště pak svátosti smíření a pomazání nemocných. Každý věřící člověk i nevěřící, jsou-li tyto služby dostupné v nemocnicích a jiných zařízeních, může využít jakékoliv služby dle svého rozhodnutí a potřeby. Dnes se už stále častěji vyskytují zařízení, která mají součástí modlitebny nebo kaple, které může klient kdykoliv navštívit.

Rozlišujeme dvoji druh nabídky spirituální péče:

- Ve většině nemocnic v ČR je pacient při přijímajícím rozhovoru dotazován, zda si přeje návštěvu duchovního. Za tímto účelem mají nemocnice tzv. nasmlouvané duchovní, kteří na jejich požádání jsou ochotni za klienty zajít. Vezmeme-li v úvahu to, co tato otázka v nemocném evokuje, a připočteme k tomu vnímání náboženství v naší sekularizované společnosti, dojdeme ke snadné odpovědi, proč je tato nabídka tak málo akceptovaná (18).
- Některé nemocnice mají svoje duchovní, kteří jsou v různých formách v zaměstnaneckém vztahu s nemocnicemi a aktivně navštěvují všechny nemocné, kteří o to stojí (18).

Mezi nejčastěji využívané druhy spirituální péče řadíme, pastorační rozhovor, četbu, modlitbu, pořádání bohoslužeb a udělování svátostí (viz výše).

Pastorační rozhovor není to rozhovor za všech okolností náboženský, ani rozhovor "nenáboženský". Je to rozhovor, který vychází ze situace, přání a potřeb toho, komu je poskytována duchovní péče. Zásadním cílem pastoračního rozhovoru není ani vyřešení problému, ani poučení klienta, ale snaha dát člověku najevo, že od této chvíle

nezůstává se svým problémem osamocen, je někdo, kdo ho vyslechne. Často je těchto rozhovorů zapotřebí více. V pokládání otázek duchovním je dobré, když je otázka dostatečně široká, aby nevynucovala předem zamýšlenou odpověď, a když je položena v takovém prostředí, aby klient věděl, že nemusí odpovědět a nebude kvůli odpovědi opuštěn nebo potrestán. Také duchovní nemá povinnost na vše klientovi odpovědět. Pro pastorační rozhovor může být vhodný rozhovor mezi čtyřma očima nebo i rozhovor ve skupině. Existují témata, která se snáze probírají v úplném soukromí, jsou i některá jiná, kde skupina a její efekt pomůže. Skupinu ovšem nelze klientovi vnutit, je možné ji nabídnout, pokud se klient pro skupinu rozhodne, je dobré ho do skupiny uvést. A možnost individuálního důvěrného rozhovoru by měla existovat i tam, kde se daří práce ve skupině (20).

Četba může motivovat, uklidnit, dodat naději, napomoci poučením k řešení situace. Nacházejí se lidé, kteří si o každém svém problému zásadně musí něco přečíst, jsou jiní, kteří touto cestou pomoc většinou nepřijímají. Je mnohdy těžké doporučit četbu, která klientovi pomůže. V některých stavech je třeba počítat s tím, že klient bude nakloněn hledat senzační řešení a že mu bude bližší třeba literatura esoterická, než duchovní nebo jiná četba, která neslibuje nereálné věci. Musíme mít také na mysli, že například u depresivních klientů je třeba počítat s tím, že budou zřejmě vše číst s optikou, kterou mu dává jeho nemoc. Prakticky to znamená, že z textu, který se bude zdravému člověku zdát povzbudivý, optimistický nebo aspoň neutrální nemocný vyčte nemocný často tak pesimistické poselství, že se to zdravému může zdát až neuvěřitelné. Platí to i samozřejmě pro čtení Bible, většinou nevěřící člověk myšlenky v této knize nepochopí (20).

1.3.3.2 Kdo vykonává spirituální péči

Každý pastor (kněz, farář, kazatel), který vykonává tuto péči, by měl být zároveň i dobrým psychologem a dokázat se postarat nejen o své ovečky, ale nabídnout pomoc i nevěřícím (19). Řada českých duchovních, kteří slouží v nemocnicích nebo jiných

sociálních zařízeních, má pověření své církve pro funkci *nemocničního kaplana*. Nemocniční kaplan i kněz je kvalifikovaný duchovní poskytující péči pacientům, personálu a návštěvníkům zdravotnického zařízení. Měl by být členem multidisciplinárního zdravotnického týmu. Poskytuje doprovázení v duchovní oblasti všem potřebným bez rozdílu jejich vyznání či světového názoru (4). Kaplanská služba v nemocnicích je jednou z forem odpovědi na lidské potřeby vyplývající ze životních událostí, které nutí člověka měnit zaběhnutý životní režim (18).

Za účelem koordinace, osvěty, vzdělávání a péče o kaplany, kteří působí v nemocnicích, byla v květnu 2011 založena Asociace nemocničních kaplanů (ANK). Služba českých kaplanů již od počátku navazuje na novodobou duchovní službu v nemocnicích, kterou zavedl ve 20. letech 20. Století Anton Boisen v USA. Nyní je kaplanská služba poskytována i v evropském kontextu Evropské sítě pro duchovní službu ve zdravotnictví (4).

1.3.3.3 Duchovní jako součást zdravotnického týmu

Nemocných s nešetřenou spirituální bolestí a mnoha duchovními potřebami máme kolem sebe spoustu, proto uznejme, že sami zdravotníci na to nestačí. Od duchovních, plně vyčerpáných ve svých farnostech, docházejících do zdravotnických zařízení jako externisté za nemocnými, kteří si je sami pozvali, lze jistě žádat spolupráci občasnou, nikoli však každodenní. Řešením jsou nemocniční kaplani jako součást týmu a spojení jejich sil se zdravotníky, pracovníky a jejich vzájemná podpora. Tuto péči nemocničního kaplana nejvíce potřebují ti lidé, kteří jsou názorově nevyhranění, tápající, hledající, bloudící, kteří zpravidla hledají sami sebe a označí se za nevěřící. Přestože to ve většině případů vůbec neodpovídá skutečnosti (2).

1.3.3.4 Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana

- Dokončené obecně uznávané teologické vzdělání na magisterském stupni
- Speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty)
- Kurz pastorační péče
- Podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR včetně přesného názvosloví
- Znalost organizace zdravotnictví a nemocnice
- Ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví
- Absolvování kurzu krizové intervence
- Absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích
- Praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy
- Obecné zásady spirituální péče
- Schopnost komunikovat v některém ze světových jazyků
- Základní orientace ve zdravotnických oborech
- Základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky
- Pověření vlastní církví (2).

1.3.3.5 Etický kodex nemocničního kaplana

Etický kodex kaplana, poskytovatele spirituální péče vyslaného církví, vychází z mezinárodních i národních dokumentů. Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou společností akceptována (2).

Nemocniční kaplani jsou ve vztahu k pacientům, příbuzným, jiným jim blízkým osobám i pracovníkům ve zdravotnických zařízeních zavázáni dodržovat tyto etické zásady:

- 1) Proklamovat, respektovat a chránit nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každé osoby.
- 2) S úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti.
- 3) Bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smiřující sílu náboženské víry.
- 4) Dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta a i pracovníka.
- 5) Chránit pacienty před nevhodnou duchovní vtíravostí nebo proselytismem (cílené získávání nových věřících pro nějakou náboženskou společnost).
- 6) Poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění.
- 7) Zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, daných řádem té které církve.
- 8) Přijímat případné úkoly v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, jsou-li do něho zařazeni.
- 9) Působit jako zprostředkující a smířčí osoby v konfliktních situacích.
- 10) Nevyužívat těžké situace pacienta ani informací, přijatých v souvislosti se spirituální péčí, ve svůj prospěch.
- 11) Zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích.
- 12) Rozvíjet a udržovat požadované znalosti, dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
- 13) V případě potřeby zprostředkovat kontakt s duchovními vlastní církve.
- 14) Chápání služby nemocničního duchovního je primárně neevangelizační (14).

1.3.5 Skutečný příběh

Na závěr bych Vám chtěla na zamyšlení popsat jeden příběh, který mám od dobře známého kněze a on sám celých 25 let vykonává, mimo jiné, duchovní péči nemocným, umírajícím lidem v nemocnicích a jiných sociálních zařízeních.

Jednoho dne tento kněz navštívil pana J., který byl umístěn v domově pro seniory a byl již ve stádiu agónie. V ten den byla u muže i jeho žena a další muž na vedlejší posteli. Když jeho žena uviděla, že kněz chce muže zaopatřit, řekla mu, že to bude zbytečné, že manžel už není schopen vnímat a reagovat. Ovšem v tomto případě kněz na její slova nedal, sedl si k panu J., vzal ho za ruku a začal se za něho modlit. Najednou muž procítl a dal neverbálně najevo, že to co kněz dělá, je krásné a nikdy nic takového necítil, dokonce dokázal i slovně knězi poděkovat. V tuto chvíli bylo jeho poděkování pohlazením na duši kněze. Po této nádherné události se muž nechal svátostně pomazat a uvěřil, že smrtí nic nekončí. Pan J. asi po třech dnech odešel do věčné slávy a to plně připravený a smířený. Je to úžasné, co víra dokáže a jak skrze kněze k nám Bůh promlouvá!

Vyslechla jsem si i další krásné a hlavně pravdivé obraty nevěřících lidí skrze svátostné poslední pomazání a duševní péči a musím říct, že je to Boží vůle a ta nás k tomu vede. I z ostatních vyprávění se ukazuje to, že stále více lidí přijímá spirituální péči a odcházejí na věčnost připraveni a s láskou.

2 Cíle a hypotézy

V současné době je stále více přikládána důležitost na holistické pojetí osobnosti klientů a jejich potřeb, zvláště důraz také na jejich spirituální potřeby. Tato práce se bude v souvislosti s duchovními potřebami zaměřovat na spirituální péči v domově pro seniory, zda klienti mají zájem a využívají duchovní služby poskytované domovem.

Cíle práce:

- 1) Zmapovat nabídku a poskytování spirituálních služeb v domově pro seniory.
- 2) Zmapovat účast seniorů na poskytovaných spirituálních službách.

Hypotézy:

- 1) V domově pro seniory je klientům nabídnuta možnost využít spirituálních služeb poskytovaných knězem.
- 2) Se zvyšujícím věkem seniora se zvyšuje účast, zájem o nabízené spirituální služby a uspokojení svých duchovních potřeb.

3 Metodika

Tato kapitola je věnována metodologii výzkumného šetření. Autorka čtenáře seznamuje s výzkumným souborem, výzkumnými cíli, s použitou výzkumnou strategií, s použitými výzkumnými metodami a v neposlední řadě i s prostředím sběru dat.

3.1 Vymezení výzkumné strategie

Autorka práce zvolila kvantitativní výzkumnou strategii. Kvantitativní výzkum, stručně vzato, předpokládá, že fenomény sociálního světa, které činí předmět zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné (23). Kvantitativní výzkum musí mít základní soubor definovaný a známý předem. Provedení výzkumu se provádí pouze jedenkrát a ukončuje se po dosažení informací od potřebného počtu respondentů. Součástí kvantitativního výzkumu, šetření, jsou tyto prvky: cíle, výzkumné otázky, dotazník nebo jiný druh techniky sběru dat, vzorek, strategie sběru a analýzy dat a konečná zpráva, závěr (24).

3.2 Vymezení výzkumného souboru

Pro zajištění reprezentativnosti výzkumného souboru bylo pomocí systematického a vícestupňového výběru ze sta klientů osloveno osmdesát seniorů, kteří jsou ubytováni v domově pro seniory. Dále do výzkumného souboru byl zařazen duchovní, který do domova pro seniory dochází, a také sociální pracovnice. Výzkum se prováděl ve výše zmíněném domově pro seniory od března 2014 do dubna 2014. Vzhledem k malému počtu účastníků, kteří nebyli schopni rozhovoru, musela autorka oslovit čtyři seniory ze svého domácího prostředí.

3.3 Vymezení výzkumných metod

Pro tuto práci bylo využito strukturovaného neboli řízeného rozhovoru, kdy autorka položila výběrovému souboru, v tomto případě osmdesáti seniorům, šest otázek. Otázky byly zaměřeny na to, zda se považují za věřící, zda se hlásí k nějaké víře, zda někdy v zařízení slyšeli o možnosti využití služeb duchovního, zda využívají jeho služby a jestli si myslí, že jsou tyto služby ostatními seniory využívány. Strukturovaný rozhovor se sociální pracovnící byl zaměřen na to, jak ona vnímá poskytované duchovní služby, zda je klienti využívají a jak si o duchovní služby klienti nejčastěji žádají. Pro dokreslení situace v systému spirituálních služeb v daném zařízení, byl výzkum doplněn kvalitativní metodou, rozhovorem s duchovním, který duchovní služby poskytuje.

3.3.1 Strukturovaný rozhovor

Hendl říká, že mimo jiné je důležité se věnovat začátku a konci rozhovoru. Na začátku je potřeba prolomit veškeré psychické zábrany a zajistit si souhlas se záznamem. Na konci rozhovoru či při loučení je možné získat ještě důležité informace (21).

Autorka použila individuálně vedený strukturovaný rozhovor, jehož výhodou je, že výzkumník má připravené otázky, na něž se ptá v průběhu rozhovoru. U tohoto typu rozhovoru jsou otázky přesně stanovené, a využíváme ho zpravidla u kvantitativního výzkumu. Také respondentům tento typ rozhovoru nenabízí varianty odpovědí a většinou se pokládají uzavřené otázky (22). V tomto rozhovoru není pro tazatele, ani respondenta takový stupeň volnosti jako u jiných rozhovorů, jelikož se musejí držet přesného postupu. Proto strukturovaný rozhovor nepřináší hlubinné výpovědi ani jejich neočekávanou pestrost. Coby cílem této kvantitativní techniky je, že shromažďuje údaje, jež jsou v řadě ohledů stereotypní, okleštěné, ale na druhé straně zase relativně dobře srovnatelné (23).

3.4 Prostředí a sběr dat

Sběr dat probíhal v domově pro seniory v Jindřichově Hradci, konkrétně v dubnu 2014. V tomto období se uskutečnily rozhovory se seniory, duchovním a sociální pracovníci. Rozhovory byly uskutečněny v prostředí pokoje seniora v tomto domově a rozhovor s duchovním proběhl v kanceláři. Rozhovor se sociální pracovníci z časového důvodu proběhl elektronickou formou, jelikož mnoho svého pracovního času věnují klientům domova, kteří mají zájem o poskytnutí jejich služby. Prováděné rozhovory probíhaly přátelsky, otevřeně, a velice často se senioři sami rozpovídali o dalších tématech a byli rádi, že si mají s kým povídat. Bohužel někteří senioři, z důvodu svého zdravotního stavu, nebyli moc otevření a na některé otázky neodpověděli. Strukturovaný rozhovor měl za úkol zjistit, jaké duchovní služby senioři nejčastěji využívají a zda je využívají. Zjištěné informace se zapisovaly do záznamového archu.

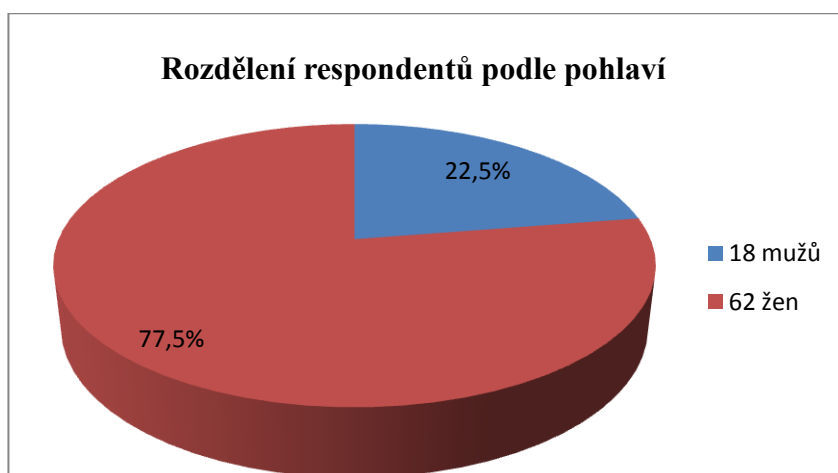
4 Výsledky

Strukturovaný rozhovor zaměřený na seniory

V této kapitole jsou vyobrazeny grafy, které popisují situaci vztahující se k tématu celé práce. Z každé otázky pokládané seniorům ve strukturovaném rozhovoru je zpracován graf, kde jsou procentuálně vyjádřeny odpovědi respondentů.

Celkový rozsah souboru byl 80 klientů, kteří jsou umístěni v domově pro seniory. Mezi respondenty bylo 62 žen (77,5%) a 18 mužů (22,5%). (Graf č. 1) Věk respondentů se pohyboval v oblasti 59 let až 95 let, kdy průměrný věk respondentů byl 82,2 let, zaokrouhleno na 82 let.

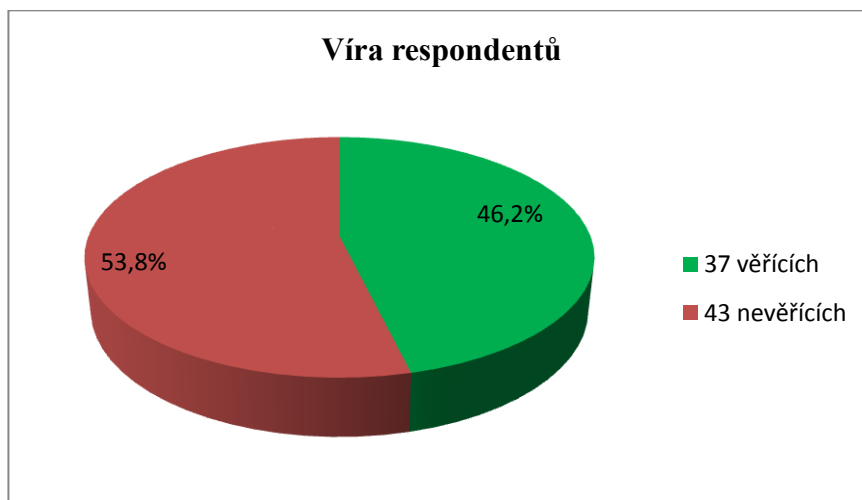
Graf č. 1



Zdroj: vlastní výzkum

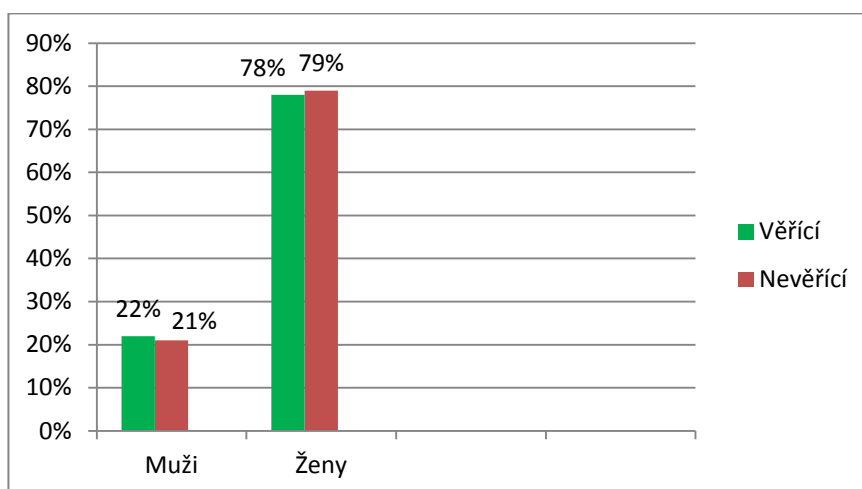
Na otázku č. 2 „**Označil/a byste sám/sama sebe za věřící/ ho?**“ odpovědělo, že se považují za věřící 37 respondentů (46,2%), z toho bylo 29 žen a 8 mužů. A 43 respondentů (53,8%) odpovědělo, že se nepovažují za věřící. Z toho bylo 34 žen a 9 mužů. (Graf č. 2, 3)

Graf č. 2



Zdroj: vlastní výzkum

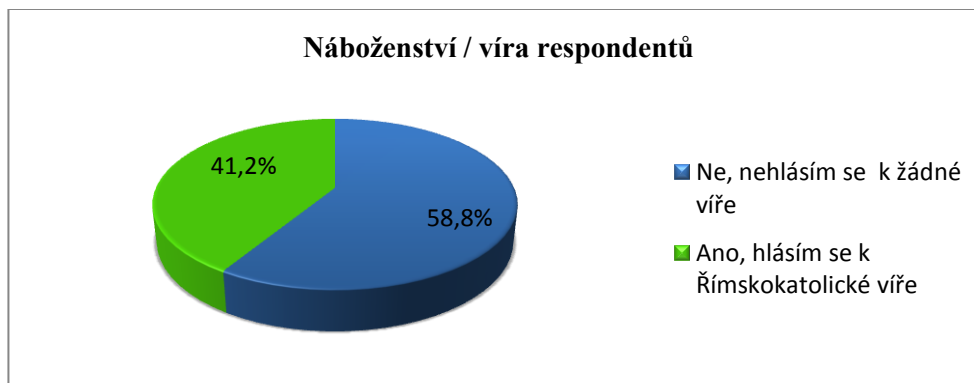
Graf č. 3: Víra respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 3 „Hlásíte se k nějakému náboženství či víře?“ odpovědělo 33 respondentů (41,2%), že se hlásí k Římskokatolické církvi a 47 respondentů (58,8%) odpovědělo, že se k žádné církvi nehlásí. (Graf č. 4)

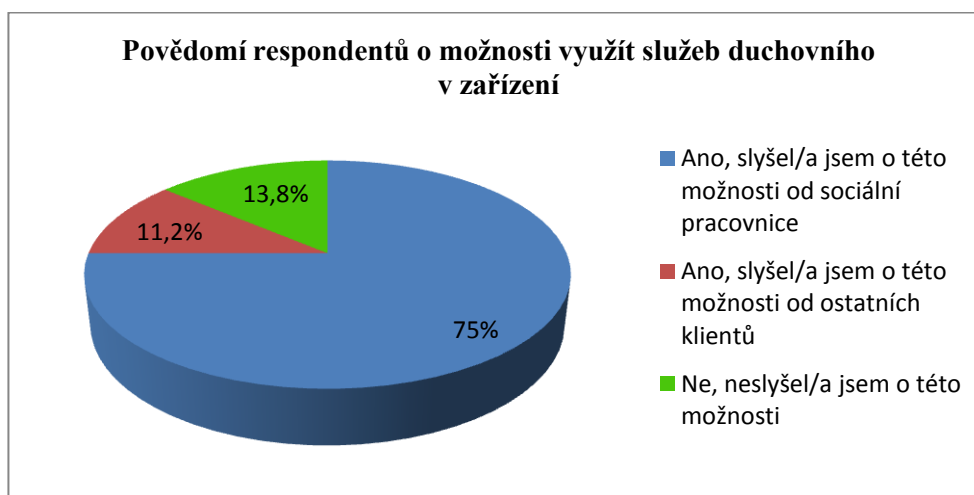
Graf č. 4



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 4 „Slyšel/a jste někdy o možnosti využívání služeb duchovního, kněze v tomto zařízení?“ odpovědělo 60 respondentů (75%), že o tom slyšeli při příchodu do zařízení v rámci prvotního rozhovoru se sociální pracovnící. Dále 9 respondentů (11,2%) odpovědělo, že o tomto slyšeli od ostatních klientů a 11 respondentů (13,8%) odpovědělo, že od nikoho o tom neslyšeli. (Graf č. 5)

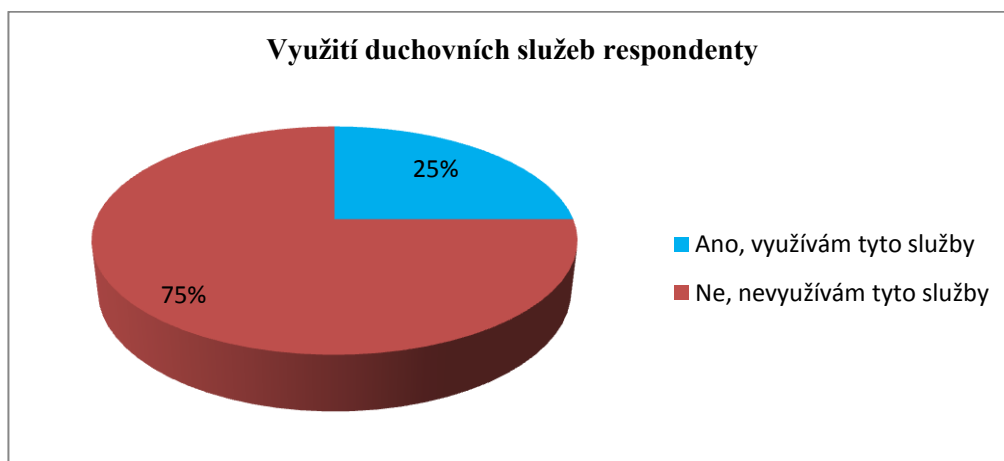
Graf č. 5



Zdroj: vlastní výzkum

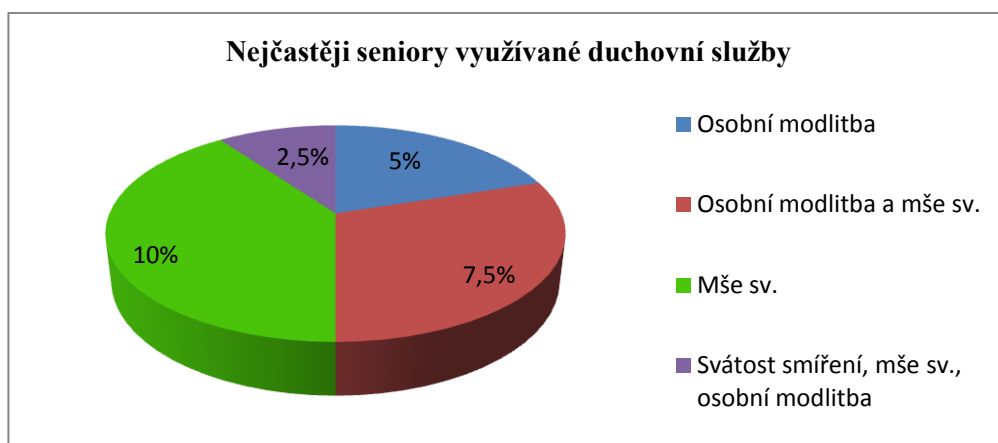
Na otázku č. 5 „**Využíváte služeb, které nabízí duchovní v tomto zařízení? Pokud ano, jakých?**“ odpovědělo 20 respondentů (25%), že ano a 60 respondentů (75%), že ne. (Graf č. 6) V případě, kdy respondenti odpověděli ano, tak 4 respondenti (5%) odpověděli, že nejčastěji využívají osobní modlitbu, 6 respondentů (7,5%) osobní modlitbu a účastní se mše svaté, 8 respondentů (10%), že se jen účastní mše sv. a 2 respondenti (2,5%) odpověděli, že nejčastěji využívají svátost smíření, osobní modlitbu a mši sv. (Graf č. 7)

Graf č. 6



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7

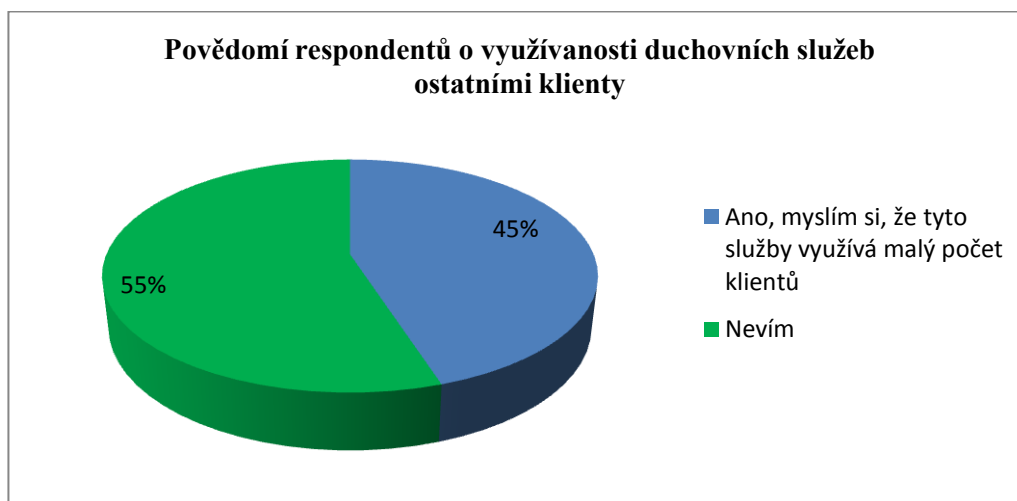


Zdroj: vlastní výzkum

K otázce č. 5, pokud respondenti odpovídali **ano**, byla ještě podotázka, která směřovala k tomu, co jim využití nabízených duchovních služeb přináší, zda jsou s těmito službami spokojeni. Většina klientů odpovídala kladně, že jsou se službami spokojeni a že jim to přináší osobní uspokojení, úlevu a svým způsobem pro každého jinak duševní vyrovnání a pohodu. Pokud respondenti odpovídali **ne**, byla také ještě podotázka, která směřovala k tomu, z jakých důvodů nevyužívají duchovních služeb. Také zde většina respondentů odpověděla, že nemají zájem o tyto služby, že nejsou věřící, anebo z důvodu svého špatného zdravotního stavu (nejčastěji imobilita, nedoslýchavost) se nechtějí těchto služeb účastnit.

Na otázku č. 6 „**Myslíte si, že jsou duchovní služby ostatními klienty v tomto zařízení využívány?**“ odpovědělo 36 respondentů (45%), že ano, ale v malém množství klientů a 44 respondentů (55%) odpovědělo, že nevím, nemám o tom povědomí. (Graf č. 8)

Graf č. 8



Zdroj: vlastní výzkum

Strukturovaný rozhovor zaměřený na sociální pracovníci

Rozhovor se sociální pracovníci byl zaměřen na informace o duchovních službách v domově pro seniory. Zda klienti při příjmu do zařízení dostávají informaci, že mohou využít poskytovaných služeb katolického kněze a jak tyto služby zařízení poskytne.

Výsledkem rozhovoru je, že většina klientů při příjmu do zařízení nebo při sestavování individuálního plánu klienta si řeknou sami o možnost být navštěvován knězem. Ovšem při jednání s klientem ne vždy dojde v rozhovoru na téma duchovní život, a proto se většinou sociální pracovníce později zeptá klientů, zda chtějí být navštěvováni knězem nebo jaké mají spirituální potřeby a jak je chtějí uspokojovat. Pokud klienti požadují návštěvy duchovního, zařízení jim poskytne prostory pro soukromí a v případě imobilních klientů také zajistí přístup k těmto službám. Duchovní dochází dle potřeby ke klientům, například při nutnosti posledního pomazání, anebo mají klienti možnost účastnit se jedenkrát za týden v sobotu mše sv. s modlitbami. Vždy po mši svaté je duchovní k dispozici ostatním klientům, kteří chtějí využít další jeho služby. Podle názoru sociální pracovníce klienti nejčastěji žádají kněze o mši sv., svátost smíření, modlitby a svátost pomazání nemocných.

Rozhovor zaměřený na duchovního, kněze

Rozhovor, v tomto případě s římskokatolickým knězem, byl zaměřen na duchovní služby, které může nabídnout a jaké služby od něho nejčastěji klienti využívají.

Polský kněz, který do zařízení dochází, může klientů poskytnout mši svatou, podání sv. eucharistie, modlitby různého typu, svátost smíření, četbu duchovní literatury, udílení svátostí, duchovní rozhovory. Vždy se snaží klientům, kteří mají zájem o jeho služby, poskytnout je v co nejlepší formě a spokojenosti pro klienta. Kněz má sepsány klienty, kteří si jeho návštěvu přejí a pravidelně za nimi dochází. V rozhovoru také přišla otázka ohledně nemocničního kaplana, zda tuto pozici kněz zastává. Ale jak už víme, že pojem nemocniční kaplan není ještě v naší zemi tolik rozšířen, tak jeho

záporná odpověď nepřekvapila. V zařízeních tohoto typu je naopak stále více zastoupeno běžné externí docházení duchovního ke klientům. A mezi nejčastější spirituální služby, o které ho klienti žádají, patří udělování svátostí, a to především svátost smíření, svátostné pomazání nemocných, podání sv. přijímání a také modlitby.

Při rozhovoru s duchovním také přišla celková otázka ohledně víry a vůbec náboženství všech lidí, pokud někoho něco z toho tématu zajímá, může se sám obrátit na duchovního nebo navštívit tyto internetové stránky, které duchovní doporučil (27, 28). Ovšem existují další zajímavé stránky, kde se s tímto tématem můžete blíže seznámit.

5 Diskuze

Z výsledků práce vyplývá, že v domově pro seniory se 46,2% klientů považuje za věřící a 53,8% klientů za nevěřící. Tyto údaje ovšem nejsou příliš rozdílné, jelikož v domově bylo 75% seniorů převážně ve věku 70-90 let, kdy většina seniorů se v tomto věku z důvodu svého zdravotního stavu a uvědomění si svého stáří a nemoci, se stále častěji obracejí na duchovní služby.

Ze všech respondentů, kteří se považovali za věřící, se přihlásilo 41,2% k Římskokatolické církvi a 58,8% se nehlásilo k žádné církvi, a ani žádná jiná církev se mezi respondenty neobjevila. Velmi často klienti v rozhovoru sami zmínili, že byli v mládí věřící a chodili pravidelně do kostela, ale nyní už ne, což se objevovalo méně než to, že klienti spíše uváděli, že nyní více tíhnou k uspokojování svých duchovních potřeb.

Jelikož v celém zařízení a mezi respondenty převládají ženy, 77,5% - muži jen 22,5%, tak i z výsledků práce vychází to, že ženy se více ve svém životě spoléhají na duchovní stránku, svou víru.

Zajímavé je, že respondenti často během rozhovoru říkali, že v mládí byli daleko více zaměřeni na víru a chodili do kostela pravidelně každou neděli, ale po sňatku nebo z důvodu komunismu, už to poté nebylo možné. K tomuto bych přidala větu, kterou použila autorka diplomové práce: *„Za tuto dobu jejich víra vyprchala, anebo dospěli k názoru, že k víře nepotřebují chodit do kostela, protože se mohou modlit doma, jestliže Bůh je všude, a tak nezačali chodit do kostela ani po roce 1989, když už jim za náboženství nehrozil žádný postih (29).“* Což se autorce této práce u rozhovorů s respondenty ověřilo.

Respondenti, kteří využívají služeb duchovního, 25% (20 respondentů) uvádělo, že jsou s těmito službami spokojeni a že jim to přináší osobní úlevu s uspokojením duchovních potřeb. Respondentů, kteří odpověděli negativně, že nevyužívají duchovní služby, bylo 75% (60 respondentů). Když přišla otázka na to, proč se služeb neúčastní, tak většinový důvod byl ten, že nejsou věřící a nemají o ně zájem 50%, 20% z důvodu

špatného zdravotního stavu se nemohou účastnit, anebo 5% uvedlo, že ani o této možnosti využívat služby nevěděli.

Z respondentů, kteří odpověděli, že jsou věřící, navštěvuje 25% respondentů duchovní služby. Mezi nimi byla nejvíce rozšířená účast na mši sv. a to 10%, dále 5% respondentů využívá možnosti modlitby s duchovním, 7,5% se účastní mše sv. s modlitbami a 2,5% respondentů využívá mši sv. s modlitbami a i udělování svátostí. Tyto čísla jsou poměrně vysoká ohledně všech klientů umístěných v domově. Musíme brát také na zřetel, že všichni klienti, kteří z důvodu svého špatného zdravotního stavu se nemohou účastnit duchovních služeb, a proto mají individuální kontakty s duchovním.

Přesto, že zájem o jednotlivé spirituální služby není nijak velký, jsou tyto služby od duchovního stále nabízeny a klienti o nich vědí a využívají je. Proto hypotéza č. 1:

„V domově pro seniory je klientům nabídnuta možnost využít spirituálních služeb poskytovaných knězem,“ byla ověřena. Dle výzkumu, rozhovoru se sociální pracovníci, se ukázalo, že je klientům pokládán dotaz, zda mají nějaké duchovní či jiné zvyklosti a jak je chtějí uspokojovat. A v případě zájmu klienta mu jsou sděleny další potřebné informace o poskytovaných spirituálních službách. Podle počtu využívaných služeb, 25% klientů duchovní služby používá, vyplývá, že všechny služby nejsou zcela využívané. V domově pro seniory je nejvíce rozšířena z možností duchovních služeb mše sv., která se koná jedenkrát za týden. Hypotéza č. 2: *„Se zvyšujícím věkem seniora se zvyšuje účast, zájem o nabízené spirituální služby a uspokojení svých duchovních potřeb,“* se potvrdila. Většina klientů při rozhovorech odpovídala, že až v době nemoci nebo svého stáří se více obrátila na víru a začala využívat duchovní služby. Také je v domově nejvíce zastoupena kategorie seniorů ve věku 70-90 let, kteří využívají duchovních služeb. Z 25% respondentů, kteří využívají služeb je 5% seniorů ve věku 70-79 let, 10% seniorů ve věku 80-89 let a 10% seniorů ve věku 90-99 let. K této hypotéze bych připojila to, co píše Haškovcová, že přes vysokou rozdílnost v otázkách víry je možné u těžce nemocných nebo umírajících možné pravidelně pozorovat zvýšený zájem o hodnoty a duchovní potřeby (19). I Svatošová Marie ve své publikaci odkazuje na to, že se člověk v průběhu například závažné nemoci nebo umírání začne

zabývat důležitými otázkami po smyslu života (2). K otázce nemoci a víry se ve své publikaci hezky vyjadřuje i Opatrný Aleš, píše, že člověk ve své nemoci často potřebuje o svých osobních i jiných důležitých věcech pohovořit s osobou, ať už blízkou nebo duchovní. *„V důvěrném rozhovoru si člověk mnohé myšlenky urovná. Získá přístup ke skutečnostem, které mu byly možná kdysi blízké, například modlitba. A často najde pomoc, která mu umožní projít i těžkým obdobím nemoci nejen lidsky důstojně, ale tak, že završí svou životní cestu návratem k nejhlubším jistotám svého života nebo je nově objeví. Smíří se s lidmi kolem sebe, se svým vlastním životem a mnohdy i výslovně s Bohem. To je cesta k pokoji a síle i v utrpení. Vždyť nemoc a dokonce i umírání je pro člověka úkol i šance, nemusí to být jen nesmyslné trápení a cesta bez cíle (30).“* *„A pokud, nenajdeme osobu blízkou, se kterou můžeme o těchto věcech mluvit, nemáme-li takového člověka, nebojme se požádat nemocniční personál o zprostředkování návštěvy duchovního nebo někoho z farnosti či sboru, kdo je na rozhovor s nemocnými připraven. To vše se zdaleka netýká jen praktikujících věřících, ale úplně každého (30).*

Věřící respondenti mají samozřejmě větší zájem o uspokojování svých spirituálních potřeb než nevěřící (29). To se autorce této práce ve výzkumu také potvrdilo. Když byla nevěřícím položena doplňující otázka, proč neuspokojují své duchovní potřeby, jako je obvyčejný rozhovor o svém životě, smrti, umírání, smyslu života, tak jejich odůvodněním často bylo to, že to prostě nepotřebují, že vědí o své přicházející smrti a jejich život už nemá smysl. Což je docela smutné to od někoho slyšet.

Ovšem ani u věřících nebyl zájem o duchovní služby nijak vysoký. Ze 46,2% věřících respondentů využívá jen 25% duchovních služeb, to je něco málo přes polovinu všech věřících respondentů. Může to být způsobeno tím, že svou víru nepraktikují nebo někteří respondenti odpověděli, že nechtějí do kolektivu, že se například modlí sami v soukromí a nestojí o společné využití duchovních služeb. Z výsledků výzkumu také vyplývá v této souvislosti, že ženy mají větší zájem o duchovní potřeby než muži. Což asi také mohlo způsobit to, že mezi respondenty bylo 62 žen (77,5%) a 18 mužů (22,5%). Opatrný Aleš se k tomuto také vyjadřuje: *„I když se muž a žena obracejí k témuž Bohu, dělají to v určitých ohledech každý trochu jinak a mají-li být na své cestě*

k Bohu doprovázení, bude se to v něčem - jak u mužů, tak u žen - lišit. Přičemž je jasné, že řekneme-li o něčem, že je to jiné, neznamená to hned ani "lepší", ani "horší", ale prostě jiné (26).“ „Muž bývá především řešitelem problému. Potřebuje získat jasnou odpověď na to, jak má určitou věc měnit nebo vyřešit. Tuto odpověď často hledá sám a jenom někdy chce, aby mu ji zprostředkoval někdo druhý.“ „Od ženy naproti tomu lze často slyšet větu, kterou muž vysloví málokdy: "Nerozumím sama sobě!" Tento bolestný povzdech nesvědčí o nižších rozumových schopnostech žen, ale je spíš projevem toho, že žena vnímá situace ve svém okolí i u sebe samotné komplexněji než muž. Důležitou další věcí je, že žena přistupuje zpravidla k situacím a životním otázkám mnohem osobněji než muž. Pro muže je naopak snazší udržet si od situace či problému odstup a řešit ho v určité distanci a s jistým nadhledem (26).“

Dále z výsledků práce vyplývá, že 45% respondentů, kterým byla položena otázka ohledně povědomí o účasti ostatních klientů na duchovních službách, odpovídalo, že si myslí, že jsou služby využívané malým množstvím klientů. Zbytek respondentů, 55% odpovědělo, že nevědí, nemají vůbec povědomí o tom, kolik lidí tyto služby využívají. Je to docela zajímavé, že skoro polovina klientů má povědomí o využívání duchovních služeb a druhá větší polovina respondentů ne. Může to být způsobené tím, že někteří klienti se scházejí a komunikují mezi sebou o těchto věcech a někteří ne, vyhledávají spíše samotu a soukromí.

Ve zmíněném domově je celkem dobrý systém v poskytování spirituálních služeb a myslím si, že odpovídá poměru množství klientů, kteří se účastní spirituálních služeb. Do domova dochází externě, polský, římskokatolický kněz, z farnosti Jindřichův Hradec a obchází zde klienty, kteří mají o jeho návštěvy zájem, jedenkrát týdně slouží pro klienty mši sv. nebo dle přání klientů jim uděluje svátosti. V domově také velice dobře funguje spolupráce mezi sestrami a knězem, když to vyžaduje situace klienta, je možné ihned zavolat kněze na případné zaopatření klienta a zajistit mu důstojný odchod. Jinak polský kněz nevykonává službu nemocničního kaplana, a podle jeho názoru, je zde hodně klientů, kteří mají zájem o jeho duchovní služby, a rád jim jejich duchovní služby uspokojí. I jeho nejčastější duchovní služby, které poskytuje klientům, mezi které především patří mše sv. s podáváním sv. eucharistie, modlitby, rozhovory a udělování

svátostí, se shodují s nejčastěji využívanými duchovními službami seniory. Senioři nejvíce zmiňovali účast na mši sv., požadovali modlitby a obyčejné rozhovory. Ovšem pokud by byl větší zájem klientů o duchovní služby, tak by se ještě systém péče dal vylepšit.

Ve výše uvedeném domově v rámci výzkumu, byla také oslovena sociální pracovnice, kdy rozhovor s ní byl zaměřen na duchovní služby z pohledu přijímacího rozhovoru s klienty, když přicházejí do zařízení. Jak seznamují klienty s tím, že mohou využívat duchovních služeb zde nabízených, pokud chtějí. Sociální pracovnice odpověděla, že u většiny klientů, když přicházejí do zařízení, si sami řeknou, že mají zájem o návštěvy kněze a chtějí jeho služeb využít. Pokud to tak klient sám neudělá, sociální pracovnice se na něho obrátí s dotazem, zda a jaké má duchovní potřeby nebo zvyklosti, jak je chce mít uspokojovány. Pokud má klient zájem o duchovní služby, tak zařízení je schopno klientovi poskytnout soukromí pro rozhovor nebo jiné služby a v případě imobilních klientů zajistí přístup k duchovním službám.

Jedním z problémů, které se objevily při zpracovávání této práce, bylo to, že není moc výzkumných prací na toto téma, kam by se dalo nahlédnout a případně porovnat zjištěná data.

Další překážka, která se objevila při získávání informací, byla ta, že z důvodu pracovního vytížení sociální pracovnice, byl rozhovor uskutečněn elektronickou cestou. Kdy byly sociální pracovníci položeny konkrétní otázky, a proto nebyl rozhovor zcela formální a to ovlivnilo i menší množství informací ohledně tématu. Pokud by rozhovor proběhl normální cestou, asi by se získalo více doplňujících otázek o duchovních službách.

Následujícím problémem nebo spíše jen ztížením při výzkumu bylo to, že u některých klientů bylo velmi těžké a časově náročné získat odpovědi, aby byl zachován výběrový vzorek respondentů.

Jako další problém byla neinformovanost respondentů v oblasti duchovní péče a poskytování spirituálních služeb duchovním. Někteří klienti nevěděli, že mohou jako nevěřící také tyto služby využívat. Mimo jiné také pojem nemocniční kaplan byl známý jen duchovnímu, který do domova dochází, a sociální pracovnice ho neznala.

Proto bych na závěr chtěla zmínit, že by bylo dobré a prospěšné, aby ve většině zdravotně-sociálních zařízení se zvýšila informovanost o možnosti uspokojování duchovních potřeb pomocí nabízených spirituálních služeb pro všechny klienty, věřící i nevěřící. Mohlo by to být v podobě informací vyvěšených ve společném prostoru, respektive nástěnce v místě, kam mají přístup všichni klienti nebo v podobě nějaké příručky či brožurky. V hlavní řadě by měli být všichni klienti s tímto seznámení při vstupu, příjmu do každého zařízení, pokud duchovní služby zařízení poskytuje. Také by bylo dobré široké populaci více přiblížit téma spirituální potřeby, služby a pojem nemocniční kaplan.

6 Závěr

Cílem práce bylo zmapovat nabídku a poskytování spirituální péče v domově pro seniory v Jindřichově Hradci, zda nabídka spirituální péče v tomto domově odpovídá potřebě klientů a druhým cílem bylo zmapovat účast klientů na duchovních službách. Oba dva cíle byly naplněny. Hypotéza č. 1: „V domově pro seniory je klientům nabídnuta možnost využít spirituální služby poskytované knězem.“ byla potvrzena. Hypotéza č. 2: „Se zvyšujícím věkem seniora se zvyšuje účast, zájem o nabízené spirituální služby a uspokojení svých duchovních potřeb“ potvrzena byla.

Vedení domova pro seniory v Jindřichově Hradci považuje uspokojování spirituální potřeb svých pacientů za důležité. Spirituální potřeby jsou však často redukovány pouze na náboženské potřeby věřících a zapomíná se na spirituální potřeby obecně lidské, které má každý. Bylo však zjištěno, že za věřící se považuje 46,2% klientů, ale duchovních služeb využívá pouze 25% klientů, z toho se 19 klientů považuje za věřící a 1 klient se za věřícího nepovažuje. U věřících respondentů je zájem samozřejmě větší, ale pořád je nízký oproti dřívějším dobám. Myslím si, že je to dáno nejspíše tím, že žijeme v poměrně novodobé společnosti, ve které není velký zájem o duchovní věci a zapomíná se na dřívější tradiční hodnoty života. Klienti jsou také docela často zaměřeni pouze na svou nemoc a nic jiného je příliš nezajímá. Ovšem potvrdilo se to, že stále častěji klienti v tomto zařízení, pokud jsou v konečném stádiu svého života, se začínou poptávat po duchovních službách a potřebách a mají zájem například o návštěvu kněze.

Jelikož v naší zemi ještě není tak rozšířené zaměstnávání nemocničních kaplanů, v rámci zdravotně sociálních zařízení, a z důvodu malé účasti klientů na duchovních službách se ve většině zařízení nemocniční kaplan nevyskytuje. Pouze kněz pravidelně dochází do zařízení a pro seniory slouží bohoslužby. Problém se vyskytuje v tom, že někteří klienti se na obřad nedostanou z důvodů svého špatného zdravotního stavu. Proto v určeném domově pro seniory kněz ještě samostatně dochází ke klientům, kteří o to mají zájem. Podle mého názoru a zjištění, jsou klienti s tímto seznámeni a je jim nabídnuta možnost duchovní služby využívat. Také by měli být tyto informace

zveřejněny na nástěnce nebo společném prostoru, kam mohou klienti nahlížet. Podle mého názoru, je málo klientů, kteří si přímo požádají o návštěvu kněze. Většinou, pokud jim to nenabídneme, tak se například ostýchají o toto požádat. Když ale kněz poté přijde, jsou senioři rádi a může je to velmi duchovně posílit.

Tato práce by mohla zvýšit informovanost ve zdravotně sociální oblasti ohledně spirituálních potřeb pacientů a možnostech jejich uspokojování v jednotlivých zařízeních sociálních služeb nebo podobných zařízeních. Vedení domova se z ní může dozvědět, jak velký zájem mají pacienti o jednotlivé duchovní služby, a domluvit se na jejich uspokojování s místním duchovním. Tato práce může posloužit také duchovnímu navštěvující domov, neboť se z ní dozví, zda se klienti přihlásili k tomu, že tyto služby čerpají. Práce by také mohla být zdrojem informací obyčejným lidem, kteří by se chtěli o duchovní péči dozvědět více.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
2. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
3. HOSPICE.CZ. *Slovník pojmů*. [online]. © 2005-2011 [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>.
4. NEUMANNOVÁ, Jarmila. *Spirituální péče v závěru života. SOCIÁLNÍ SLUŽBY*. 2012, č. 1, ročník 14, str. 18-19. ISSN 1803-7348.
5. BOËLLE, Cathy. CHEMLA, Chantal. RASTETTER, Nicole. *Klíč k náboženství: Srovnání čtyř největších světových náboženství*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01679-6.
6. Katolická církev v ČR. *Dieceze v ČR*. [online]. © 2014 [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.cirkev.cz/cirkev-v-cr/dieceze-v-cr/>.
7. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi: Respektování spirituálních potřeb*. 61-62 str. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
8. KAŠPARŮ, Max. *Malý kompas víry*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1999. 2. vyd. ISBN 80-238-2905-X.
9. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetřovatelství II: Duchovní zdraví a ošetřovatelský proces*. 90-99 str. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.

10. **KANCIONÁL: společný zpěvník českých a moravských diecézí.** Praha: Katolický týdeník, 2004. ISBN 80-86615-03-0.
11. Domov seniorů Jindřichův Hradec. *Informace o poskytovaných sociálních službách.* [online]. © 2013 [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.dsjh.cz/informace-o-poskytovanych-socialnich-sluzbach.html>.
12. MALÍKOVÁ, Eva. *Duchovní potřeby klientů v pobytových zařízeních.* 269-270 str. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.
13. LAVERNA VanDan. *Development of Spiritual Care.* 45-46 str. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2004. ISBN 0-7817-4096-7.
14. Asociace nemocničních kaplanů. *Etický kodex nemocničního kaplana.* [online]. © 2011 [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/rubrika/6-Eticky-kodex/index.htm>.
15. DOSKOČIL, Ondřej a Markéta UXOVÁ. *Spirituální služba v domovech pro seniory.* *KONTAKT.* 2008, č. 1, str. 41-45. ISSN 1212-4117.
16. POSPÍCHAL, Vít. *Nejdůležitější je s nemocnými být.* *Katolický týdeník.* 2013, č. 46, ročník 24, str. 13. ISSN 0862-5557.
17. Český statistický úřad. *Skladba obyvatelstva podle náboženského vyznání, pohlaví a podle věku,* 2003. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu//2003edicniplan.nsf/o/4110-03--skladba_obyvatelstva_podle_nabozenskeho_vyznani,_pohlavi_a_podle_veku.

18. Asociace nemocničních kaplanů. *Kdo jsme*. [online]. © 2011 [cit. 2014-12-02].
Dostupné z: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/rubrika/2-Kdo-jsme/index.htm>.
19. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
20. Pastozace.cz. *Pastorační péče*. [online]. © 2000-2013 [cit. 2014-12-02].
Dostupné z: <http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/1-Pastoracni-pece.html>.
21. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
22. KOZEL, Roman. MYNÁŘOVÁ, Lenka. SVOBODOVÁ, Hana. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3527-6.
23. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
24. PUNCH, KEITH F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
25. HUDSON, Rosalie a Bruce RUMBOLD. *Paliativní péče pro sestry všech oborů: Duchovní péče*. 65-77 str. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.
26. OPATRNÝ, Aleš. *I když se muž a žena obracejí k témuž Bohu, dělají to každý trochu jinak* [online]. Víra na internetu. © 1998-2012 [cit. 2014-20-04].
Dostupné z: <http://www.vira.cz/Texty/Knihovna/I-kdyz-se-muz-a-zena-obraceji-k-temuz-Bohu-delaji-to-kazdy-trochu-jinak-Ales-Opatrny.html>.

27. Karmelitánské nakladatelství. *Katechismus* [online]. [cit. 2014-20-04].
Dostupné z: <http://www.katechismus.cz/>.
28. Katolík. *Svědectví o Bohu* [online]. [cit. 2014-20-04]. Dostupné
z: <http://www.katolik.cz/svedectvi.asp>.
29. HRUBÁ, Jitka. *Spirituální péče v nemocnicích v Jihočeském kraji*. České
Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích, fakulta zdravotně sociální.
30. OPATRŇÝ, Aleš. *Nemoc a jak se s ní vyrovnat* [online]. Víra na internetu.
© 1998-2014 [cit. 2014-20-04]. Dostupné z: [http://www.vira.cz//
Texty/Glosar/Nemoc.html](http://www.vira.cz//Texty/Glosar/Nemoc.html).